

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1.LATAR BELAKANG**

Seiring bertambahnya jumlah penduduk setiap tahun terjadi peningkatan kebutuhan akan tenaga kesehatan salah satunya tenaga keperawatan. Perawat adalah profesi/tenaga kesehatan yang jumlah dan kebutuhannya paling banyak diantara tenaga kesehatan lainnya (Depkes, 2017).

Dalam Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan dijelaskan bahwa definisi keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok baik dalam keadaan sakit maupun sehat, sedangkan definisi perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan baik di dalam maupun luar negeri yang diakui pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Titik pelayanan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian yang integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan kepada individu, kelompok, atau masyarakat dalam keadaan sehat maupun sakit.

Rumah sakit merupakan instansi yang memiliki kesibukan kerja yang sangat tinggi. Kesibukan ini akan lebih tampak pada ruangan unit gawat darurat, rawat inap dimana pada ruangan ini pengaturan seluruh sumber

daya yang meliputi dokter, perawat, kendaraan ambulan, obat-obatan sampai pengaturan *shift* jaga harus dioptimalkan. *Shift* kerja adalah suatu periode waktu yang dikerjakan oleh sekelompok pekerja yang mulai bekerja ketika kelompok yang lain selesai (*Oxford Advanced Learner's Dictionary*, 2005). Pada suatu ruangan di sebuah rumah sakit, waktu jaga perawat dalam sehari dibagi kedalam tiga *shift*, yaitu *shift* pagi, *shift* sore dan *shift* malam. Saat pergantian *shift*, perawat dari *shift* sebelumnya melakukan timbang terima pasien kepada perawat *shift* berikutnya yang biasa disebut *handover*.

Nursalam (2008), menyatakan *handover* adalah suatu cara dalam menyampaikan sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan klien. *Handover* adalah waktu dimana terjadi perpindahan atau transfer tanggungjawab tentang pasien dari perawat yang satu ke perawat yang lain. Tujuan dari *handover* adalah menyediakan waktu, informasi yang akurat tentang rencana perawatan pasien, terapi, kondisi terbaru, dan perubahan yang akan terjadi dan antisipasinya. Menurut Kuntoro (2010), ada dua jenis metode *handover* yaitu *handover* dengan metode tradisional dan *handover* dengan metode *bedside handover*.

*Bedside handover* yaitu metode transfer informasi (termasuk tanggung jawab dan tanggung gugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan atau pertukaran antar *shift* yang dilakukan di samping tempat tidur pasien yang bertujuan untuk berbagi informasi antara pasien dan petugas untuk memastikan kesinambungan perawatan dan merupakan proses interaktif, memberikan kesempatan pasien untuk memberikan masukan dan menyampaikann masalahnya

dengan 5 tahapan yaitu persiapan, pengenalan, pertukaran informasi, keterlibatan pasien, dan tinjauan keselamatan (*Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare*,2007).

*Institute of Medicine* (IOM) melaporkan bahwa “Serah terima pasien yang tidak memadai sering sebagai kegagalan pertama dalam keselamatan pasien” (Hughes, 2008). Menurut laporan dari *Institute of Medicine* Amerika pada tahun 2000, bahwa di Utah dan Colorado ditemukan kejadian tidak diharapkan sebesar 2,9% dan 6,6% di antaranya meninggal dunia, padahal 53% dari jumlah KTD tersebut dapat dicegah (*Preventable adverse events*) (Budihardjo, 2008). Salah satu penyumbang KTD adalah pelaksanaan *handover* pasien di ruangan yang kurang optimal (Cohen dan Hilligoss, 2009). Menurut Utarini (2011), angka kejadian tidak diduga (KTD) di Indonesia berdasarkan penelitiannya terhadap pasien rawat inap di 15 rumah sakit dengan 4.500 rekam medik menunjukkan angka KTD yang sangat bervariasi, yaitu 8,0% hingga 98,2% untuk *diagnostik error* dan 4,1% hingga 91,6% untuk *medication error*.

Menurut hasil penelitian dari beberapa Rumah Sakit di Indonesia ditemukan data mengenai pelaksanaan *bedside handover*. Menurut hasil penelitian Teddy Kurniady Thaher di RSUD dr. Zainul Abidin Banda Aceh Indonesia bagian Barat pada tahun 2014 menunjukkan bahwa secara umum 1762 kali pengamatan (87%) *bedside handover* antar *shift* berada dalam kategori tidak baik, meliputi persiapan 55% dalam kategori baik, pengenalan 80% berada dalam kategori baik, tahap pertukaran informasi 80% dalam kategori baik, keterlibatan

pasien 62% dalam kategori baik, *safety scan* 74% dalam kategori tidak baik. Pada penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Indonesia bagian Barat yang dilakukan oleh Andi Prayitno dan Deby Zulkarnain menunjukkan bahwa gambaran keseluruhan pelaksanaan *handover* perawat dalam kategori cukup (75,4%), meliputi dari persiapan *handover* perawat dalam kategori kurang (11,0%), pelaksanaan *handover* perawat dalam kategori cukup (62,6%), dan *post handover* dalam kategori kurang (1,7%). Hal tersebut memungkinkan dapat terjadinya kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan dikarenakan *bedside handover* yang kurang optimal.

Laporan observasi pendahuluan di IPD (*Inpatient Department*) atau ruang rawat inap Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat pada bulan Februari sampai Maret 2018 maka didapatkan bahwa pelaksanaan *bedside handover* berada dalam kategori cukup. Dan menurut pendapat salah satu *Head Nurse* menyatakan bahwa *bedside handover* tidak masuk dalam peningkatan mutu sehingga tidak dilakukan *quality control* dalam pelaksanaan *bedside handover*, namun disisi lain menurut salah satu *Head Nurse* bahwa *bedside handover* memiliki target pencapaian atau sasaran mutu yang diharapkan terlaksananya 100% proses *bedside handover* di ruangnya tempat berdinis. Walaupun terdapat perbedaan pendapat antara *Head Nurse* tentang pentingnya *bedside handover*, namun di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat belum memiliki data tentang pelaksanaan *bedside handover*, sehingga rumah sakit tidak tahu dengan pasti bagaimana pelaksanaan *bedside handover* oleh perawat di Satu

Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat secara keseluruhan. Hal ini sangat memengaruhi Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat yang sedang mengikuti akreditasi yang dilakukan oleh KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit), yang didalamnya telah menetapkan bahwa *bedside handover* termasuk dalam salah satu penilaian rumah sakit.

Penelitian ini adalah penelitian yang berfokus pada proses evaluasi *Standart Operational Procedure (SOP) bedside handover* yang berada di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat dimana *SOP bedside handover* sudah ada sebelumnya dan peneliti hanya ingin melakukan pengamatan kembali tentang pelaksanaan *bedside handover* yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat. Penelitian ini memiliki kontribusi di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat berupa evaluasi *SOP bedside handover* sehingga pada masa mendatang Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat dapat meningkatkan pelaksanaan *bedside handover* pada setiap komponennya.

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pelaksanaan *Bedside Handover* antar *Shift* oleh Perawat di Ruang Rawat Inap di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat”.

## **I.2. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang dapat dilihat bahwa peneliti melakukan observasi awal kepada perawat ruang rawat inap Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat sebanyak lima belas perawat dan didapatkan delapan dari lima belas perawat tidak melaksanakan *bedside handover* sesuai dengan *Standard Operational Procedure* (SOP) yang berlaku. Adanya fenomena tersebut maka peneliti merumuskan masalah yaitu gambaran pelaksanaan *bedside handover* antar *shift* oleh perawat di ruang rawat inap di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat.

## **I.3. PERNYATAAN TUJUAN**

### **I.3.1) Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran pelaksanaan *bedside handover* antar *shift* oleh perawat di ruang rawat inap di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat

### **I.3.2) Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran pelaksanaan persiapan *bedside handover* perawat di ruang rawat inap di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat
2. Mengetahui gambaran pelaksanaan pengenalan terhadap pasien pada saat *bedside handover* oleh perawat di ruang rawat inap di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat.

3. Mengetahui gambaran pelaksanaan pertukaran informasi pasien pada saat *bedside handover* oleh perawat di ruang rawat inap di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat.
4. Mengetahui gambaran pelaksanaan keterlibatan pasien pada saat *bedside handover* oleh perawat di ruang rawat inap di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat.
5. Mengetahui gambaran pelaksanaan tinjauan keselamatan pasien pada saat *bedside handover* oleh perawat di ruang rawat inap di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat.

#### **I.4. PERTANYAAN PENELITIAN**

Adapun pertanyaan penelitian yang diajukan adalah bagaimanakah gambaran pelaksanaan *bedside handover* antar *shift* oleh perawat di ruang rawat inap di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia bagian Barat.

#### **I.5. MANFAAT PENELITIAN**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai gambaran pelaksanaan *bedside handover* yang terjadi di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat.

##### **I.5.1. Manfaat Teoritikal**

Sebagai sumber perbaikan mutu pelayanan dan keselamatan pasien serta untuk memperkuat praktek keperawatan dan efektifitas kinerja perawat.

### **I.5.2. Manfaat Praktis**

1. Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi kepada lembaga keperawatan di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat mengenai pelaksanaan *bedside handover* antar perawat yang sesuai SOP.
2. Perawat di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat Sebagai evaluasi praktis keperawatan mengenai *bedside handover* yang sesuai dengan SOP, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien di ruang rawat inap di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat.
3. Manfaat bagi Pasien Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi rekomendasi untuk memaksimalkan pelayanan dan meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien di ruang rawat inap di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat.