

BAB I

PENDAHULUAN

Bab ini membahas mengenai latar belakang, masalah penelitian, tujuan penelitian, pertanyaan penelitian, manfaat penelitian, hipotesis, dan manfaat penelitian.

1.1 Latar Belakang

Mutu pelayanan Rumah Sakit memperhatikan berbagai aspek yang ada pada standar *Joint Commision International (JCI)*. Menurut Suhriana (2012) rumah sakit yang baik sudah mendapatkan akreditasi dari Komite Akreditasi Rumah Sakit sehingga mutu pelayanan sudah terjamin baik. Salah satu aspek yang diterapkan untuk mendapatkan mutu pelayanan rumah sakit yang baik adalah dengan memperhatikan keselamatan pasien. *Patient safety* adalah prinsip dasar dari perawatan kesehatan *World Health Organization* tahun 2008. Keselamatan pasien menurut Sunaryo (2009) adalah tidak adanya kesalahan atau bebas dari cedera karena kecelakaan. Keselamatan pasien dapat terwujud apabila adanya komunikasi yang efektif sesama tenaga medis kesehatan.

Profesionalisme dalam pelayanan keperawatan dapat dicapai dengan mengoptimalkan peran dan fungsi perawat yang dapat diwujudkan melalui komunikasi yang efektif antar perawat, maupun dengan tim kesehatan lain (Wijaya, 2014). Salah satu bentuk komunikasi yang harus ditingkatkan

efektifitasnya adalah saat *handover* (pergantian *shift*). *Handover* dirancang sebagai salah satu metode untuk memberikan informasi yang relevan pada tim perawat setiap pergantian *shift*, sebagai petunjuk praktik memberikan informasi mengenai kondisi terkini pasien, tujuan pengobatan, rencana perawatan serta menentukan prioritas pelayanan (Nursalam, 2011).

Keakuratan data yang diberikan saat *handover* sangat penting, karena dengan *handover* ini maka pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan akan mampu dilaksanakan secara berkelanjutan, dan mewujudkan tanggungjawab dan tanggunggugat dari seorang perawat. Bila *handover* tidak dilakukan dengan baik, maka akan muncul kerancuan dari tindakan keperawatan yang diberikan karena tidak adanya informasi yang bisa digunakan sebagai dasar pemberian tindakan keperawatan (Friesen, 2008).

Masalah yang berkaitan dengan serah terima perawat atau *handover* merupakan keprihatinan internasional, sebagaimana dilaporkan Cohen & Hilligoss (2009) dalam suatu studinya yaitu dari 889 kejadian malpraktek ditemukan 32% akibat kesalahan komunikasi dalam serah terima pasien yang dapat menimbulkan kesalahan dalam pemberian obat, kesalahpahaman tentang rencana keperawatan, kehilangan informasi serta kesalahan pada tes penunjang. Dilaporkan juga oleh *World Health Organization* (2007) bahwa 11% dari 25.000-30.000 kasus pada tahun 1995 - 2006 terdapat kesalahan akibat komunikasi pada saat serah terima pasien. Rumah sakit Wellington Selandia Baru, melaporkan bahwa seorang pria berusia 50 tahun meninggal dunia, disoroti akibat kegagalan komunikasi pada saat pelaksanaan serah terima pasien (Wallis, 2010). Sebanyak 67% terjadi

kesalahan pemberian asuhan keperawatan, diantaranya salah informasi tentang pemberian obat yang mengakibatkan alergi.

Di Indonesia data tentang kesalahan *handover* diteliti oleh Fatma Siti Fatima di Rumah Sakit Muhammadiyah Yogyakarta Unit II pada tahun 2014. Dari hasil penelitiannya, data yang didapat kesalahan paling banyak dalam *handover* adalah kesalahan pemberian obat atau *medication error*. Survei tanggal 1 Juli 2013 didapat data paling banyak dilaporkan adalah kesalahan pemberian obat sebanyak 50% yaitu dua insiden kesalahan pemberian obat di ruang rawat inap.

Melihat fenomena pelaksanaan *handover* diruang rawat inap (Sinai kanan dan Sinai kiri) Rumah Sakit Swasta di Indonesia Barat, peneliti melakukan observasi tanggal 19 Februari - 24 Februari pada *shift* pagi dan siang kepada sepuluh orang perawat. Lima orang perawat diruang Sinai kanan dan lima orang perawat Sinai Kiri. *Handover* di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat memiliki Standar Prosedur Operasional atau *Guideline* yang terdiri dari 14 *item* yaitu : Identifikasi aktif, menginformasikan diagnosa keperawatan, *Early Warning System* (EWS), kesadaran pasien, tanda-tanda vital, saturasi oksigen, *Pain Score*, standar kewaspadaan, *score Venus Trombo Emboli*, resiko jatuh, diet atau batasan cairan, *balance*, penggunaan obat-obatan, dan menjelaskan rencana tindakan yang akan dilakukan. Dalam pelaksanaan *handover* di ruang Sinai kanan dan Sinai kiri, perawat hanya menitikberatkan pada penjelasan penggunaan obat-obatan pasien yang dilakukan oleh sepuluh perawat, identifikasi aktif dilakukan oleh sepuluh perawat, dan menjelaskan rencana tindakan yang dilakukan oleh sembilan perawat.

Hasil observasi menunjukkan dari sepuluh orang perawat belum ada satu pun yang melakukan seluruh item *handover* sesuai Standar Prosedur Operasional atau *guideline* yang sudah ditentukan dari rumah sakit. Untuk *Early Warning System* (EWS) dari sepuluh perawat yang melakukan ada dua perawat, tanda-tanda vital dilakukan oleh tujuh perawat, *pain score* dilakukan oleh lima perawat, saturasi oksigen dilakukan oleh tiga perawat, standar kewaspadaan dan *score Venous Thrombo Emboli* tidak dilakukan oleh perawat diruang Sinai kanan dan kiri, *balance* dilakukan oleh tujuh perawat, resiko jatuh dilakukan oleh enam perawat, diet atau batasan cairan dilakukan oleh lima perawat, menginformasikan diagnosa keperawatan dilakukan oleh tujuh perawat dan kesadaran pasien dilakukan oleh enam perawat.

Peneliti mendapatkan data yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *handover*. Pada tahun 2016 di Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat, data *medication error* yang berhubungan dengan Standar Prosedur Operasional *handover* yaitu salah menterjemahkan instruksi pemberian obat terjadi sebanyak delapan kali dan salah menempelkan label pasien sebanyak 23 kali. Sedangkan pada tahun 2017 data *medication error* yang berhubungan dengan Standar Prosedur Operasional *handover* yaitu salah menterjemahkan instruksi pemberian obat terjadi sebanyak satu kali dan salah menempelkan label pasien sebanyak delapan kali. Data resiko jatuh pada tahun 2017 menunjukkan ada 40 kejadian pasien jatuh.

Berdasarkan latar belakang dan data diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *handover* di Satu Rawat Inap Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Pada tahun 2016 di Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat, data *medication error* yang berhubungan dengan Standar Prosedur Operasional *handover* yaitu salah menterjemahkan instruksi pemberian obat terjadi sebanyak delapan kali dan salah menempelkan label pasien sebanyak 23 kali. Sedangkan pada tahun 2017 data *medication error* yang berhubungan dengan Standar Prosedur Operasional *handover* yaitu salah menterjemahkan instruksi pemberian obat terjadi sebanyak satu kali dan salah menempelkan label pasien sebanyak delapan kali. Data resiko jatuh pada tahun 2017 menunjukkan ada 40 kejadian pasien jatuh.

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah adalah bagaimana Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan *Handover* di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *handover* di Satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia Bagian Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan perawat dalam pelaksanaan *handover* di Satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia Bagian Barat
2. Mengidentifikasi gambaran kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *handover* di satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia Bagian Barat
3. Mengidentifikasi hubungan pengetahuan dan kepatuhan dalam pelaksanaan *handover* di Satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia Bagian Barat

1.4 Pertanyaan dan Hipotesis Penelitian

1.4.1 Pertanyaan penelitian sebagai berikut :

- a. Bagaimana gambaran pengetahuan perawat dalam melaksanakan *handover* di Satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia bagian Barat ?
- b. Bagaimana gambaran kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *handover* di Satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia bagian Barat ?
- c. Bagaimana Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *handover* di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia bagian Barat ?

1.4.2 Hipotesis

Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *handover* di Satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia bagian Barat.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini akan menambah wawasan pembaca dalam bidang keperawatan tentang hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *handover*.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit Rumah Sakit Swasta di Indonesia

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan informasi hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *handover* untuk meningkatkan mutu pelayanan di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia bagian Barat.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *handover*.

3. Bagi penelitian Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi peneliti lanjutan tentang hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *handover* diunit kesehatan.