

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai latar belakang dilakukannya penelitian, rumusan masalah penelitian, pernyataan tujuan umum, tujuan khusus penelitian, pertanyaan penelitian, dan manfaat dilakukannya penelitian.

1.1 Latar Belakang

Komunikasi perawat antar *shift* dalam pemberian informasi sangatlah penting guna terlaksananya asuhan keperawatan pasien dan meningkatkan keselamatan pasien. *Bedside Handover* merupakan suatu metode yang dapat mempromosikan perawatan yang berpusat pada pasien, dan dengan kontribusi pasien, sehingga metode *bedside handover* ini akan dapat meningkatkan keselamatan pasien serta meningkatkan kepuasan pasien dan perawat (ACSQH, 2008). Dalam proses *bedside handover*, perawat sebelumnya akan memperkenalkan tim perawat selanjutnya yang akan melanjutkan *shift* kepada pasien dan menjelaskan layanan keperawatan yang sudah diterima pasien maupun yang akan diterima pasien (Chaboyer, McMurray, & Wallis, 2010).

Menurut *Australian Commission for Safety and Quality in Health Care* (ACSQH, 2008) di Rumah sakit Queensland pada seluruh ruang rawat inap didapatkan hasil bahwa *bedside handover* memiliki 3 keuntungan yakni , memberikan dukungan kepada ketua tim dan staffnya, meningkatkan keselamatan pasien, dan meningkatkan angka kepulangan pasien melalui *discharge planing* yang tepat waktu. Di Indonesia sendiri menurut Dewi

(2012) menjelaskan bahwa terdapat peningkatan yang bermakna terhadap pelaksanaan timbang terima pasien dan penerapan keselamatan pasien sesudah perawat pelaksana diberikan pelatihan timbang terima di RSUD Raden Mattaher Jambi.

Di Siloam Makassar *bedside handover* merupakan suatu standar operasional prosedur yang harus dicapai 100%. Berdasarkan studi observasi didapatkan pasien tidak dilibatkan dalam kegiatan *bedside handover*. Sedangkan perawat pelaksana tidak terlibat aktif dalam kegiatan *bedside handover*. Perawat tidak konsentrasi penuh dalam proses *handover* sehingga penyampaian informasi akan kondisi dan rencana terapi pasien tersebut tidak terdokumentasi dengan baik. Setelah selesai *bedside handover*, perawat masih melanjutkan *handover* di *nurse station* akibatnya rencana terapi yang akan dilakukan di pasien tersebut telat diberikan.

Menurut CRICO dari *The Risk Management foundation of the Harvard Medical Institutions* tahun 2015 menemukan bahwa kesalahan komunikasi sebesar 38%, pendokumentasian yang tidak lengkap sebesar 21% dan respon yang tidak simpatik terhadap keluhan pasien sebesar 8%, sehingga menimbulkan keluhan dari pasien, pasien bisa mengalami cedera bahkan sampai meninggal (Shannon, 2016). Laporan dari Cohen & Hilligoss (2009) dalam 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 menurut WHO (2007) bahwa terdapat 11% dari 25.000-30.000 kasus pada tahun 1995 – 2006 terdapat kesalahan akibat komunikasi pada saat serah terima pasien. Kurangnya komunikasi dan dokumentasi yang tidak efektif akan menjadi faktor penyebab utamanya. Oleh sebab itu, *beside handover* dapat meminimalkan kesalahan yang terjadi akibat ketidakefektifan dari komunikasi dan pendokumentasian perawat dengan melakukan prosedur yang benar (Chaboyer, 2008).

1.2 Rumusan Masalah

Komunikasi yang tidak efektif antar perawat dalam penyampaian informasi akan berdampak pada keselamatan pasien. Untuk meminimalkan kesalahan yang terjadi akibat ketidakefektifan dari komunikasi antar perawat adalah dengan melakukan *bedside handover* sesuai prosedur yang benar. Berdasarkan observasi peneliti di ruang rawat inap Siloam Makassar didapatkan pasien tidak dilibatkan dalam kegiatan *bedside handover*. Sedangkan perawat pelaksana tidak terlibat aktif dalam kegiatan *bedside handover*. Atas dasar penelitian diatas, maka yang menjadi perumusan masalah dalam melakukan penelitian yaitu bagaimana gambaran pelaksanaan *bedside handover* oleh perawat antar shift di SHMK

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi gambaran pelaksanaan *bedside handover* oleh perawat antar *shift* di ruang rawat inap Siloam Hospitals Makassar

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi persiapan pelaksanaan *bedside handover*
2. Mengidentifikasi bagaimana pelaksanaan introduksi kepada pasien saat *bedside handover*
3. Mengidentifikasi bagaimana pelaksanaan pertukaran informasi pasien pada saat *bedside handover*
4. Mengidentifikasi bagaimana pelaksanaan keterlibatan pasien pada saat *bedside handover*
5. Mengidentifikasi bagaimana pelaksanaan *safety scan* pada saat *bedside handover*

1.4 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran pelaksanaan *bedside handover* oleh perawat antar *shift* di ruang rawat inap Siloam Hospitals Makassar ?

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan mengenai gambaran pelaksanaan *bedside handover* oleh perawat antar *shift* di ruang rawat inap Siloam Hospitals Makassar

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat Siloam Hospitals Makassar

Sebagai informasi masukan bagi perawat Siloam Hospitals Makassar.

2. Bagi Rumah Sakit Siloam Makassar

Sebagai bahan pertimbangan bagi pihak manajemen keperawatan Siloam Hospitals Makassar.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya.

Hasil dari Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan rujukan atau informasi bagi perawat maupun manajemen keperawatan Siloam Hospitals Makassar.