

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kualitas pelayanan di rumah sakit sangat erat hubungannya dengan kualitas pelayanan keperawatan, karena sumber daya manusia terbanyak yang berinteraksi secara langsung dengan pasien dirumah sakit adalah perawat, sehingga kualitas pelayanan keperawatan dapat dinilai sebagai indikator baik atau buruknya kualitas pelayanan dirumah sakit (Aditama, T.Y, 2010). Mutu dan keselamatan sejatinya berakar dari pekerjaan sehari hari dari seluruh staf di unit pelayanan. Seperti staf klinis melakukan assesmen kebutuhan pasien dan memberikan pelayanan (SNARS edisi 1.1, 2019) Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan perlu mengetahui apa yang menjadi pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Pedoman akan memberikan arah kepada perawat bagaimana memberikan asuhan keperawatan yang seharusnya diberikan kepada pasien dan keluarganya dalam kondisinya sebagai manusia yang holistik. Upaya memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dilaksanakan melalui siklus proses keperawatan.

Dalam melaksanakan proses Asuhan keperawatan, perawat tidak hanya berinteraksi dengan sesama perawat tetapi juga berinteraksi dengan profesi lain dan melakukan handover antar berbagai tingkat layanan yang ada dirumah sakit, misalnya pasien dipindahkan dari unit intensif ke ruang rawat inap biasa, dari unit gawat darurat ke unit perawatan atau kamar operasi. Handover juga berlangsung saat pertukaran shift, perawat dinas pagi melaporkan ke perawat berikutnya mengenai asuhan keperawatan yang sudah dilakukan dan yang akan dilakukan terhadap pasien. Gangguan komunikasi dapat terjadi saat dilakukan serah terima asuhan pasien yang dapat berakibat kejadian yang tidak diharapkan (*adverse event*) atau kejadian sentinel. Komunikasi yang baik dan terstandar baik dengan pasien, keluarga pasien dan pemberi layanan dapat memperbaiki secara signifikan proses asuhan pasien (SNARS edisi 1.1, 2019)

Salah satu bentuk komunikasi efektif perawat adalah saat melakukan handover. Hand over pasien adalah salah satu bentuk komunikasi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien. Komunikasi dianggap efektif bila tepat waktu, akurat, lengkap, tidak mendua (*ambiguous*) dan diterima oleh penerima informasi yang bertujuan mengurangi kesalahan-kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien (SNARS edisi 1.1, 2019). Hand over pasien di rancang 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. Hand over yang dilaksanakan dengan baik dapat membantu mengidentifikasi kesalahan serta memfasilitasi kesinambungan perawatan pasien.

Hand over adalah proses pengalihan wewenang dan tanggung jawab utama untuk memberikan perawatan klinis kepada pasien dari satu pengasuh ke salah satu pengasuh yang lain. Pengasuh termasuk dokter jaga, dokter tetap ruang rawat, asisten dokter, praktisi perawat, perawat terdaftar, dan perawat praktisi berlisensi. (*The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 2010). Pelaksanaan handover dalam Nursalam (2011): kedua kelompok dinas sudah siap, petugas yang akan bertugas menyiapkan buku catatan, kepala ruang membuka acara timbang terima, penyampaian yang jelas, singkat, dan padat oleh perawat jaga, dan perawat jaga berikutnya melakukan klarifikasi, tanya jawab dan melakukan validasi terhadap hal hal yang kurang jelas.

Komunikasi yang efektif saat handover akan mempengaruhi mutu pelayanan. Mutu Pelayanan keperawatan adalah suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh profesi keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan pasien dalam mempertahankan keadaan dari segi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien (Suarli dan Bahtiar, 2012) Pengukuran mutu dilakukan menggunakan indikator-indikator mutu. Komponen indikator mutu pelayanan keperawatan ditetapkan dalam beberapa referensi, salahsatunya menurut Kemenkes (2012) tentang 12 indikator mutu pelayanan Rumah sakit yaitu: keselamatan pasien: kejadian infeksi, decubitus, pasien jatuh, kenyamanan pasien dalam perawatan: insiden pulang paksa, manajemen nyeri, pengetahuan pasien terhadap informasi perawatan yang diterima, kepuasan pasien terhadap perawatan dengan standar lebih dari 90%, kemampuan pasien dalam perawatan diri, mengurangi kecemasan pasien. Indikator tersebut bersifat objektif, terukur berdasarkan pengalaman pasien selama menerima perawatan.

Dalam penelitian Kamil,H(2011), tentang Handover di RSUDZA Banda Aceh, terjadi 2 kali pembatalan operasi karena pasien buang air besar di meja operasi. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya komunikasi saat handover dan pemahaman perawat tentang rencana tindakan dan persiapan tindakan tersebut. Hal ini tidak hanya merugikan pasien yang batal operasi, tetapi juga merugikan Rumah sakit dalam hal logistic untuk sterilisasi alat. Menurut penelitian Abugar,R (2013) salah satu mahasiswa Universitas Gajah Mada dirumah sakit daerah kabupaten banggai, pada bulan januari 2011 perawat salah dosis dalam pemberian obat pada pasien 63 tahun dan terjadi syok

pasien. Selain itu terjadi kesalahan tidak diberikan insulin injeksi yang seharusnya diberikan dalam satu shift. Hal ini tidak akan terjadi bila perawat yang bertugas memahami tindakan apa dan terapi apa yang akan diberikan pada pasien. Tentu saja pemahaman tentang rencana tindakan di dapatkan saat Handover berlangsung.

Kejadian handover yang tidak benar bisa saja terjadi di rumah sakit Grha Kedoya. Kurangnya data tentang hal ini, bukan berarti tidak terjadi kesalahan dalam hand over. Menurut pemantauan indikator mutu bulan Juli 2019 disalah satu ruangan rawat inap di Rumah sakit Grha kedoya, kejadian ketidaklengkapan assesmen awal pasien baru oleh perawat ada 15 pasien, dan dibulan yang sama kejadian tidak dilakukan assesmen ulang pasien resiko jatuh sebanyak 15 pasien, sehingga dalam pemantauan indikator mutu, ditemukan kejadian pasien jatuh sebanyak 1 pasien.

Sebenarnya ada kejadian kejadian di rumah sakit Grha Kedoya yang terjadi akibat timbang terima yang tidak benar, tetapi yang terdeteksi hanya beberapa. handover tidak dilakukan di ruangan pasien tapi di nurse station. Handover hanya pada perawat pelaksana tanpa adanya perawat penanggungjawab atau pemimpin ruangan. kejadian keterlambatan dalam pemberian terapi, keterlamabatan dokter mengintervensi hasil-hasil pemeriksaan pasien. pasien terlewatkan saat visit dokter, yang menyebabkan komplain dokter karna tidak diinfokan ada pasien dan komplain pasien karna dokter lama visit menyebabkan kerisauan keluarga menunggu penjelasan tentang penyakitnya.kejadian di atas tentu yang paling berperan adalah perawat yang melaksanakan handover di ruang rawat inap. Maka dari itu, penulis tertarik mengambil judul “ *pengaruh handover terhadap mutu pelayanan diruang rawat inapRumah sakit Grha Kedoya Jakarta Barat*”

1.2. Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah adalah bagaimana pengaruh handover terhadap mutu pelayanan diruang rawat inap Rumah sakit Grha Kedoya Jakarta Barat

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh Handover terhadap mutu pelayanan ruang rawat inaprumah sakit Grha Kedoya Jakarta Barat

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui pelaksanaan handover diruang rawat inap rumah sakit Grha Kedoya Jakarta Barat

2. Mengetahui karakteristik perawat di ruang rawat inap Rumah sakit Grha Kedoya Jakarta Barat
3. Mengetahui mutu pelayanan perawat diruang rawat inap rumah sakit Grha Kedoya Jakarta Barat

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi rumah sakit

Sebagai masukan atau bahan pertimbangan pada bidang keperawatan dalam pemeberian tugas dan wewenang kepada perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumah sakit Grha kedoya

1.4.2 Bagi perawat

Sebagai masukan pada perawat yang melakukan Asuhan keperawatan untuk lebih mematuhi SOP yang berlaku, menerapkan komunikasi yang baik, kerjasama tim, dan pendokumentasian yang benar

1.4.3 Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Sebagai data untuk pengembangan teori-teori dalam manajemen keperawatan

1.4.4 Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan penelitian selanjutnya untuk mengevaluasi pelaksanaan handover dimasa yang akan datang di rumah sakit