

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Handover menjadi salah satu kegiatan utama perawat selama pasien dirawat di rumah sakit. Kegiatan serah terima adalah wadah bagi perawat untuk menyerahkan tugas serta tanggung jawabnya merawat pasien kepada perawat shift berikutnya. Berbagai informasi penting tentang perawatan pasien mulai dari pasien masuk sampai dengan pasien pulang disampaikan saat *handover*. *Handover* yang efektif akan mendukung kebersinambungan pengobatan maupun perawatan pasien. Perawat sebagai bagian dari pemberi pelayanan melakukan kegiatan ini 3 kali dalam sehari oleh sebab itu penting untuk diketahui agar kualitas pelayanan pasien tercapai (Staggers & Jennings, 2009; Smuelers, Lucas & Vermeulen, 2014).

Bedside handover diinisiasi pada tahun 2003 oleh *Robert Wood Johnson Foundation* (RWJF). Sebagai bagian dari tim yang terlibat, *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) juga termasuk tim yang memperkenalkan kegiatan ini. Program besar *Transforming Care at the Bedside* (TCAB) yaitu mengubah bentuk perawatan menjadi disekitar pasien berbaring. Kegiatan ini juga berpusat pada seluruh kebutuhan pasien dilakukan dekat dengan pasien sebagaimana laporan serah terima dilakukan disekitar pasien berbaring (Dearmon et al., 2013; Needleman & Hassmiller, 2009).

SNARS 2018 (Standart Nasional Akreditasi Rumah Sakit) merekomendasikan agar pasien dilibatkan secara aktif dalam perawatannya. SNARS juga mensyaratkan dalam standarnya agar komunikasi efektif digunakan saat serah terima. Syarat lainnya adalah menetapkan metode *handover* atau serah terima asuhan perawatan pasien. *Bedside handover* mendukung pelaksanaan persyaratan ini melalui bukti-bukti rasionalisasi pelaksanaan *bedside handover*. Bukti rasionalisasi pelaksanaan *bedside handover* adalah membangun keterlibatan pasien dan keluarga. Bukti rasionalisasi ini sangat direkomendasikan oleh *Joint Comission* (Cairns,

Dudjak, Hoffmann, & Lorenz, 2013; Vines, Dupler, Van Son, & Guido, 2014).

Pelaksanaan *bedside handover* bertujuan untuk melibatkan staf lini depan dan pimpinan rumah sakit untuk membuat perbaikan dalam empat aspek. Aspek pertama yaitu meningkatkan kualitas dan keamanan perawatan. Kedua memastikan lingkungan kerja berkualitas tinggi untuk menarik dan mempertahankan perawat. Ketiga memperbaiki pengalaman pasien rawat dan keluarga. Keempat meningkatkan efektivitas seluruh tim perawatan (Needleman & Hassmiller, 2009).

Kelemahan dari metode *bedside handover* juga ada. Pertama, kegiatan ini dilakukan di forum publik sehingga sulit untuk mendiskusikan masalah pribadi pasien. Kedua, informasi yang bersifat rahasia sering terungkap. Ketiga, proses kegiatannya menghabiskan waktu. Keempat, perawat sering teinterupsi dengan masalah pasien kadang suka mengobrol (Tucker & Fox, 2014). Komunikasi yang akurat selama pelaksanaan *bed side handover* adalah kunci elemen keselamatan maupun kualitas pelayanan. Komunikasi efektif menjadi dasar untuk menjaga kesinambungan informasi perawatan pasien dalam serah terima.

Komunikasi yang buruk saat *handover* akan berdampak pada keamanan pasien (Chaboyer, McMurray, & Wallis, 2010; Drach-Zahavy & Shilman, 2014; Tucker & Fox, 2014). Gambaran kejadian yang tidak diinginkan akibat buruknya komunikasi di USA ditemukan 70% kasus dilayanan kesehatan (AHRQ, 2013). Akibat buruknya komunikasi, kejadian kasus manajemen klinik terjadi sebanyak 22% kasus di Austrasia. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) di Indonesia terjadi sebanyak 53.33%, sedangkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) 46,67% (Triprabowo, 2016).

Bedside handover merupakan inisiatif dari strategi *quality improvement* untuk meningkatkan keamanan pasien. Menurut Tucker & Fox (2014) ada beberapa kelebihan dari metode *bedside handover* yaitu pertama, proses kegiatannya melibatkan pasien. Kedua, pendokumentasi bagan obat-obatan bisa dicek

kembali sehingga kesalahan bisa diperbaiki. Ketiga, bila ada informasi yang kurang tepat bisa segera diklarifikasi.

Kepuasan pasien sering digunakan sebagai indikator pengukuran kualitas pelayanan perawatan. Kepuasan pasien juga sebagai indikator *outcome* keberhasilan perawatan pasien. (Bjertnaes, Sjetne, & Iversen, 2012; Pohan, 2006). Pasien yang merasakan puas dengan layanan kesehatan cenderung mematuhi nasehat, setia dan taat. Sebaliknya, pasien yang tidak puas cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan, berganti dokter atau pindah kelayanan kesehatan lain (Pohan, 2006).

Berdasarkan kajian sistematis yang dilakukan oleh Vines, Dupler, Van Son, & Guido (2014) tentang implementasi *bedside handover* di Washington, Amerika, bahwa kepuasan pasien meningkat karena pasien dilibatkan dalam perawatannya. *Bedside handover* meningkatkan komunikasi perawat yang berpengaruh pada salah satu faktor penentu kepuasan pasien. Faktor penentu utama kepuasan pasien berdasarkan hasil kajian sistematis yang dilakukan oleh Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M., & Amenta, tahun 2016, mengatakan “ *interpersonal care*” adalah *predictor* penting dalam kepuasan pasien. Faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, status sosial ekonomi, status pernikahan, suku, keyakinan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sand-Jecklin & Sherman, 2014) tentang *a quantitative assessment of patient and nurse outcomes of bedside nursing report implementation*, menunjukkan peningkatan kepuasan pasien. Kepatuhan perawat dalam proses pelaksanaan *handover* juga meningkat. Pasien melaporkan yang menyebabkan mereka puas karena dengan melakukan serah terima disebelah pasien, pasien mengetahui siapa yang merawat mereka. Laporan lain dari pasien, perawat selalu mengkomunikasikan informasi yang dibutuhkan pasien. Perawat juga terlihat bekerja sama dengan baik. Perawat melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan pengobatan.

Bedside handover, jika diimplementasikan dengan baik, menunjukkan peningkatan kepuasan pasien dan kepuasan perawat yang melakukan (Scheidenhelm & Reitz, 2017). Kesuksesan pelaksanaan kegiatan ini tergantung dari keterlibatan staf yang dikelola oleh manajer dalam proses pengimplementasiannya. Manajer secara konsisten memantau format laporan serta kepuasan pasien (Schei Sand-Jecklin & Sherman, 2014).

Rumah Sakit MMC yang terletak di segitiga emas Kuningan adalah menjadi tempat pilihan peneliti untuk melaksanakan penelitian ini. Alasan peneliti memilih lokasi penelitian ini adalah karena sesuai mottonya, “Mengutamakan Mutu dan Pelayanan”. RS ini mengusung tiga konsep tema yaitu *Patient Centered Care*, *Green Hospital* dan *Modern Healing Centre*. Sejak tahun 2014 RS MMC telah berhasil mendapatkan pengakuan dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sebagai rumah sakit yang telah memenuhi standar akreditasi rumah sakit dan dinyatakan lulus tingkat paripurna.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tentang gambaran pelaksanaan *handover* yang dilakukan diruang perawatan RS MMC Kuningan pada bulan Oktober 2017 melalui observasi, *handover* dilakukan disekitar *nurse station* tiap tim. Pelaksanaan *handover* dilakukan secara seragam yang diawali dengan serah terima seluruh laporan informasi kesehatan tiap pasien lalu dilanjutkan dengan keliling ke kamar pasien. Interupsi saat pelaksanaan *handover* kerap terjadi. Interupsi yang terjadi seperti panggilan telepon, bel pasien dan dokter visit ketika perawat melakukan *handover*. Metode komunikasi pelaporan informasi pasien belum maksimal menggunakan SBAR. Posisi duduk antara perawat yang melakukan serah terima informasipun, belum mendukung komunikasi dua arah.

Studi pendahuluan tentang penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan tidak dilakukan secara terpisah dari profesi lain seperti dokter dan ahli gizi tetapi bersamaan dengan kedua profesi tersebut sehingga data yang menilai kepuasan pasien terhadap profesi perawat sulit diketahui.

Berdasarkan hasil wawancara dengan tim mutu RS MMC tentang penilaian kepuasan pasien, bahwa data penilaian kepuasan pasien yang dilakukan di RS MMC ini terdiri dari tiga komponen. Pertama, komponen profesi yang terdiri dari dokter, perawat, fisioterapi, gizi, lab dan lain-lain. Kedua, komponen sarana dan prasarana. Komponen ketiga administrasi. Pasien dalam memberi penilaian, akan memberi tanda cek untuk tiga kategori ukuran yaitu baik, cukup dan kurang.

Berikut data hasil survey kepuasan pasien rawat inap triwulan III tahun 2017. Pada penilaian komponen profesi menunjukkan 90% pasien puas. Komponen sarana dan prasarana 85% pasien puas. Komponen administrasi 86% pasien puas. Hasil *survey* kepuasan pasien terhadap profesi ini khususnya perawatan perlu dipertimbangkan karena berdasarkan input masukan dari pasien menyebutkan menyebutkan pelayanan belum maksimal. Koordinasi, ketanggapan, keahlian dan ketelitian perawat perlu ditingkatkan.

B. Rumusan Masalah

Hasil studi pendahuluan pelaksanaan *handover* di RS MMC belum optimal. Ditunjukkan dengan pelaksanaan persiapan serah terima yang belum maksimal. Penggunaan komunikasi efektif dengan metode SBAR saat melaporkan kondisi pasien belum sepenuhnya digunakan. Kegiatan melibatkan pasien dalam perawatan masih kurang. Pelaksanaan pengecekan keamanan sekitar pasien juga belum optimal. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Sarvestani, Moattari, Nasrabadi, Momennasab, & Yektatalab tahun 2015 dalam *Journal Challenges of Nursing handover: A Qualitative Study Clinical Nursing Research*, menemukan masalah dalam *handover* adalah pendekatan yang tidak holistik termasuk didalamnya isi *handover* yang tidak terstruktur, keterlibatan perawat juga rendah, tidak berfokus pada pasien. Menejemen yang buruk juga ditemukan selama pelaksanaan *handover* pengelolaan waktu yang kurang baik membuat laporan terburu-buru dan terlalu banyak interupsi. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut peneliti

tertarik untuk mengetahui apakah dengan memberikan intervensi edukasi *bedside handover* berpengaruh terhadap kepuasan pasien?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dari intervensi edukasi *bedside handover* pada perawat terhadap kepuasan pasien sebelum dan sesudah implementasi di RS MMC Kuningan, Jakarta.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk:

- a. Menganalisis dan mensintesis keberhasilan intervensi edukasi
- b. Menganalisis dan mensintesis pengaruh intervensi edukasi *bedside handover* perawat terhadap peningkatan pelaksanaan *bedside handover*
- c. Menganalisis dan mensintesis perbedaan pelaksanaan *bedside handover* pada perawat kelompok intervensi
- d. Menganalisis dan mensintesis pengaruh peningkatan pelaksanaan *bedside handover* terhadap *bedside handover* yang dirasakan pasien
- e. Menganalisis dan mensintesis perbedaan *bedside handover* yang dirasakan pasien pada kelompok intervensi (pasien yang berbeda)
- f. Menganalisis dan mensintesis perbedaan kepuasan pasien pada kelompok intervensi (pasien yang berbeda)
- g. Menganalisis dan mensintesis perbedaan peningkatan pelaksanaan *bedside handover* pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol
- h. Menganalisis dan mensintesis perbedaan *bedside handover* yang dirasakan pasien pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol
- i. Menganalisis dan mensintesis perbedaan kepuasan pasien pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol
- j. Menganalisis dan mensintesis pengaruh intervensi edukasi *bedside handover* terhadap kepuasan pasien
- k. Menganalisis dan mensintesis pengaruh peningkatan pelaksanaan *bedside handover* yang dilakukan perawat terhadap kepuasan pasien

- l. Menganalisis dan mensintesis pengaruh *bedside handover* yang dirasakan pasien terhadap kepuasan pasien
- m. Menganalisis dan mensintesis pengaruh faktor umur pasien terhadap kepuasan pasien
- n. Menganalisis dan mensintesis pengaruh faktor jenis kelamin pasien terhadap kepuasan pasien
- o. Menganalisis dan mensintesis faktor status kesehatan pasien terhadap kepuasan pasien
- p. Menganalisis dan mensintesis pengaruh faktor pendidikan pasien terhadap kepuasan pasien
- q. Menganalisis dan mensintesis secara simultan pengaruh intervensi edukasi, peningkatan pelaksanaan *bedside handover*, *bedside handover* yang dirasakan pasien, umur, jenis kelamin, status kesehatan dan pendidikan terhadap kepuasan pasien

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Program Studi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran lanjutan yang *evidence based* dalam praktek mahasiswa saat melakukan serah terima pasien dengan metode serah terima disebelah pasien.

2. Bagi Masyarakat

Dari hasil penelitian ini diharapkan masyarakat sebagai pasien atau keluarga berkesempatan terlibat langsung sebagai *partner* dalam penatalaksanaan penanganan masalah keperawatannya dirumah sakit.

3. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan pembuatan SOP serah terima pasien disebelah tempat tidur dalam keperawatan dan menjadi satu bukti pelaksanaan pelayanan yang berpusat pada pasien.

4. Peneli Selanjutnya

Sebagai bahan referensi dan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan ilmu manajemen keperawatan khususnya tentang serah terima laporan disebelah pasien berbaring.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh intervensi edukasi *bedside handover* terhadap kepuasan pasien. Kepuasan pasien menjadi satu indikator keberhasilan pelayanan khususnya dalam keperawatan. Melalui intervensi edukasi dan implementasi metode *bedside handover* yang terstruktur kepada perawat rawat inap di RS MMC Kuningan, Jakarta; peningkatan kepuasan pasien dianalisa.