

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya peningkatan pelayanan kesehatan, tidak lepas dari pelayanan keperawatan yang berkesinambungan dengan mempromosikan perawatan yang baik sesuai standar profesional dan hukum (*College of registered nurses of British Columbia*, 2007). Salah satu bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien adalah melalui pemberian asuhan keperawatan, pengobatan dan rasa aman bagi pasien, keluarga serta masyarakat (Aditama, 2010).

Pemberian asuhan keperawatan yang aman kepada pasien dapat mencegah terjadinya Kejadian yang Tidak Diharapkan (KTD). Berdasarkan laporan dari *Institute of Medicine* Amerika, 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). Data kejadian KTD tertinggi terjadi pada pasien rawat inap, sebagaimana dilaporkan *Institute of Medicine* (IOM) bahwa angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika berjumlah 33,6 juta per tahun. Salah satu penyumbang KTD adalah pelaksanaan serah terima pasien di ruangan yang kurang optimal (Cohen dan Hilligoss, 2009). Kondisi ini akan mengakibatkan pemberian asuhan keperawatan yang tidak memuaskan pasien.

Data Indonesia menurut Utarini (2011) menyatakan bahwa dari 15 rumah sakit dengan 4.500 rekam medis menunjukkan angka kejadian tidak diharapkan yaitu 8,0-98,2 untuk *diagnostic error* dan 4,1-91,6% untuk *medication error*. Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia diketahui Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) 46%. Kesalahan dalam proses pelayanan disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya proses pelayanan disebabkan oleh petugas (85%) dan peralatan (15%). Hal ini menggambarkan bahwa petugas memiliki peran penting dalam pelayanan kepada pasien (Kongres PERSI, 2007).

Tingginya angka KTD tersebut, salah satu penyebabnya adalah kesalahan komunikasi baik secara verbal atau tertulis antar multidisiplin dan antar shift, selain itu juga diakibatkan karena masalah sumber daya manusia diantaranya adalah tidak mengikuti kebijakan yang telah disepakati berupa *standard operating procedure* (SOP), pengetahuan yang tidak adekuat, identifikasi pasien yang kurang tepat, pengkajian pasien yang tidak lengkap, sumber daya manusia yang tidak memadai serta fungsi keperawatan yang tidak adekuat (*agency for healthcare research and quality*, 2003).

Pemberian asuhan keperawatan merupakan kebutuhan dasar yang diperlukan oleh setiap pasien rawat inap. Salah satunya adalah prosedur serah terima yang merupakan kegiatan sehari-hari dan harus dilakukan perawat. Pelaksanaan serah terima pasien merupakan tindakan keperawatan yang secara langsung akan berdampak pada perawatan pasien, selain itu serah terima dibangun sebagai

sarana untuk menyampaikan tanggung jawab serta legalitas yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan kepada pasien (Wallis, 2010).

Serah terima (operan) merupakan teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien. Serah terima pasien ini tertuang dalam sasaran keselamatan pasien PMK No. 1691/MENKES/PER/VIII/2011 dibuat dengan mengacu pada sembilan solusi keselamatan pasien oleh WHO bertujuan untuk mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Serah terima pasien termasuk pada sasaran yang kedua yaitu peningkatan komunikasi yang efektif petugas kesehatan. Kesalahan akibat penyampaian serah terima pada saat pergantian shift akan berakibat pada menurunnya indikator kualitas pelayanan terutama *patient safety* suatu rumah sakit (Fabre, 2010 dalam Manopo, 2012).

Serah terima pasien harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas, dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dilakukan atau belum dan perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna. Serah terima dilakukan oleh perawat primer keperawatan kepada perawat primer (penanggung jawab) dinas sore atau dinas malam secara tertulis atau lisan, diperlukan juga suatu komunikasi yang jelas tentang kebutuhan klien terhadap apa yang sudah dilakukan intervensi dan yang belum, serta respon pasien yang terjadi. Perawat melakukan timbang terima dengan berjalan bersama dengan perawat lainnya dan menyampaikan kondisi

pasien secara akurat didekat pasien. Cara ini lebih efektif dari pada harus menghabiskan waktu orang lain untuk membaca dan akan membantu perawat dalam menerima serah terima secara nyata. Clair dan Trussel (dalam Kerr, 2001) menyusun pengertian dari *handover* adalah komunikasi oral dari informasi tentang pasien yang dilakukan oleh perawat pada pergantian shift jaga.

Menurut Kuntoro (2010) ada dua jenis metode serah terima yaitu serah terima dengan metode tradisional dan serah terima dengan metode *bedside handover*. Operan perawat dulunya dilakukan dengan cara tradisional yaitu: 1. dilakukan hanya di meja perawat. 2. Menggunakan satu arah komunikasi sehingga tidak memungkinkan munculnya pertanyaan atau diskusi. 3. Jika ada pengecekan ke pasien hanya sekedar memastikan kondisi secara umum. 4. Tidak ada kontribusi atau *feedback* dari pasien dan keluarga, sehingga proses informasi dibutuhkan oleh pasien terkait status kesehatannya tidak *up to date*. Operan tradisional hanya cukup di meja perawat tanpa mengkonfirmasi keadaan pasien secara langsung. Hal ini menyebabkan ketidakpuasan dari pasien dan perawat karena tidak ada komunikasi antara perawat dengan pasien yang nantinya bermanfaat bagi pelayanan yang dilakukan (Kassessan and Jagoo, dalam JCI, 2010).

Menurut *Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare* (2007), *bedside handover* yaitu metode transfer informasi (termasuk tanggungjawab dan tanggung gugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan atau pertukaran antar shift yang dilakukan disamping 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 menyampaikannya masalahnya. Melalui pendekatan *bedside handover* maka perawat dapat memastikan keselamatan pasien yang mencakup lingkungan pasien seperti posisi tempat tidur, alat-alat medis disamping pasien berfungsi dengan baik dan memastikan terapi medikasi yang diberikan sesuai program.

Pelaksanaan *bedside handover* yang berkualitas akan mampu menggali data tentang pasien. Tujuan operan disini adalah : 1). Perawat dapat mengikuti perkembangan klien secara paripurna. 2). Meningkatkan kemampuan komunikasi antar perawat.3). Akan terjalin suatu hubungan kerjasama yang bertanggung jawab antar anggota tim perawat.4). Terlaksananya asuhan keperawatan terhadap klien yang berkesinambungan dan pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Berdasarkan apa yang disebut di atas, pengertian kepuasan pasien dapat dijabarkan sebagai berikut. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan pasien merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Walaupun subjektif tetap ada dasar objektifnya (Finley, 2001 dalam Wahyudi, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sexton, *et al* (2004), pelaksanaan serah terima dengan tatap muka langsung memiliki efek yang sangat penting terhadap kesinambungan perawatan pasien. Menurut Fenton dan Wendy (2006), serah terima keperawatan yang dilakukan secara *continue* dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang terstruktur dan informatif yang didukung dengan adanya acuan berupa *Standard Operational Procedure (SOP)*. Hasil penelitian yang dilakukan Arora dan Johnson (2006) bahwa dengan adanya prosedur timbang terima maka semakin efektif dalam meningkatkan kesinambungan, kualitas serta keselamatan antara perawat dengan pasien dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien.

Hasil penelitian Hemant (2005) menyatakan bahwa ada hubungan penerapan serah terima dengan kepuasan pasien. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Maxson PM (2012) menyatakan bahwa ada hubungan serah terima antar perawat dengan terjaminnya keselamatan pasien dan kepuasan pasien.

Data Indonesia penelitian terkait operan dilakukan oleh Rahmi (Yudianto, 2005) di salah satu ruangan rumah sakit Hasan Sadikin Bandung (Ruang 2), yang menemukan bahwa tingkat pengetahuan perawat dalam hal operan pasien menunjukkan 53% responden dalam kategori kurang, 27% responden dalam kategori baik. Penelitian ini juga menemukan bahwa sikap yang ditunjukkan dalam operan pasien menunjukkan 13% responden dalam kategori baik, 67% responden dalam kategori cukup dan 20% responden dalam kategori kurang. Dari

data tersebut diatas menunjukkan bahwa respon perawat terhadap pelaksanaan operan masih sangat rendah.

Penelitian Frisen, et al (2009) ditemukan 70% kesesuaian antara laporan dengan kondisi sebenarnya terdapat kelalaian 12% yang berkaitan dengan serah terima pasien dalam pemberian asuhan keperawatan. Pendapat lain juga mengatakan bahwa pelaksanaan serah terima pasien hanya merupakan rutinitas biasa dan berdasarkan kebiasaan sebelumnya (Evans, et al, 2008). Keakuratan data yang diberikan saat timbang terima sangat penting, karena dengan serah terima ini maka pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan akan bisa dilaksanakan secara berkelanjutan, dan mewujudkan tanggungjawab dan tanggunggugat dari seorang perawat. Bila serah terima 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. Hal ini akan menurunkan kualitas pelayanan keperawatan dan menurunkan tingkat kepuasan pasien. Kegiatan serah terima yang telah dilakukan perlu dipertahankan dan ditingkatkan kualitasnya. Timbang terima adalah transfer tentang informasi (termasuk tanggungjawab dan tanggung gugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan yang mencakup peluang tentang pertanyaan, klarifikasi dan konfirmasi tentang pasien (Frisen, 2008).

RS Islam Ibnu Sina merupakan RS swasta yang berada di bawah Yayasan Rumah Sakit Islam (Yarsi) Sumatera Barat. RS Islam Ibnu Sina terdapat di lima Kabupaten/Kota di Sumatera Barat yaitu RSI Ibnu Sina Bukittinggi, RSI Ibnu

Sina Padang, RSI Ibnu Sina Simpang Ampek, RSI Ibnu Sina Payakumbuh dan RSI Ibnu Sina Padang Panjang. RSI Ibnu Sina dalam mewujudkan Rumah Sakit menjadi tipe B dengan pelayanan profesional dan islami melakukan peningkatan mutu secara terus menerus (Yarsi Sumbar, 2015). Salah satu mutu pelayanan yang coba untuk ditingkatkan adalah keselamatan pasien. Bentuk sasaran keselamatan pasien yang mendapatkan perhatian adalah komunikasi efektif yang dituangkan dalam penerapan serah terima pasien oleh perawat.

Data survey pelayanan keperawatan terhadap pasien rawat inap di RSI Ibnu Sina Padang dan Bukittinggi. RSI Ibnu Sina Bukittinggi diketahui 40% pelayanan serah terima pasien dilakukan secara tradisional dan 60% dilakukan secara *bedside handover*. Berdasarkan survey yang dilakukan didapatkan data bahwa 23% pasien sangat puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan dalam hal ini juga pelayanan keperawatan saat pergantian shift, 62,1% menyatakan puas dan 15,5% menyatakan cukup puas (RSI Ibnu Sina Bukittinggi, 2016).

Hasil studi pendahuluan di RSI Ibnu Sina Padang peneliti melakukan observasi pada dua ruang rawat inap sebagai studi pendahuluan pada bulan Mei 2016 yang berkaitan dengan pelaksanaan serah terima adalah observasi yang dilakukan kepada 10 responden diketahui 6 orang dari 10 responden (60%) melakukan serah terima pasien dengan metode tradisional. Selain daripada itu 5 orang pasien dari 10 pasien (50%) menyatakan kurang puas terhadap pelayanan yang perawat berikan.

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSI Ibnu Sina Bukittinggi pada 10 responden di dua ruang rawat inap pada bulan Juli 2016 diketahui 5 orang dari 10 responden (50%) melakukan serah terima dengan metode tradisional dan menyatakan kurang puas terhadap pelayanan yang perawat berikan.

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti kepada Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Ruangan Rawat Inap di RSI Ibnu Sina Padang menyatakan bahwa penerapan serah terima pasien masih menggunakan metode tradisional dengan dilakukannya serah terima kepada perawat pengganti di *nurse station* dengan menggunakan *white board* yang berisi dokumentasi nama pasien, nomor rekam medis, tanggal masuk, diagnosis medis dan terapi medis, sedangkan untuk diagnosis keperawatan, intervensi dan evaluasi tidak ada. Selain daripada itu hasil wawancara mendalam dengan Kepala Bidang Keperawatan di RSI Ibnu Sina Bukittinggi menyatakan bahwa penerapan serah terima pasien yang dilakukan yaitu bedside handover dan juga telah menggunakan komunikasi *Situation, Background, Assessment, Recommendation* (SBAR).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan kepuasan pasien mengenai metode serah terima pasien dengan tradisional dan *bedside handover*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut bagaimana perbedaan kepuasan pasien mengenai metode serah terima pasien dengan tradisional dan *bedside handover* ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui perbedaan kepuasan pasien mengenai metode serah terima pasien dengan tradisional dan *bedside handover*.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran kepuasan pasien mengenai metode serah terima pasien dengan tradisional dan *bedside handover*.
- b. Diketuainya perbedaan kepuasan pasien mengenai metode serah terima pasien dengan tradisional dan *bedside handover*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi perawat

Penelitian ini dapat digunakan sabagai masukan bagi petugas kesehatan khususnya perawat untuk dapat menerapkan serah terima pasien yang sesuai dengan standar dan dapat meningkatkan kemampuan komunikasi antar perawat. Menjalin suatu hubungan kerja sama dan tanggungjawab antar perawat. Perawat dapat mengikuti perkembangan pasien secara paripurna.

Meningkatkan pemahaman perawat mengenai pelaksanaan serah terima pasien. Dengan adanya serah terima ini perawat juga bisa terhindar dari kekeliruan dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan, serta dapat menimbulkan rasa aman dan meningkatkan rasa percaya diri. Hasil penelitian ini nanti diharapkan dapat dijadikan data untuk lebih meningkatkan serah terima dalam meningkatkan kepuasan pasien.

2. Bagi pasien dan keluarga

Sebagai bahan masukan atau informasi terhadap pasien karena dengan serah terima dapat menyampaikan masalah secara langsung bila ada yang belum terungkap mengenai masalah keperawatan yang dialami dan mendapat pelayanan kesehatan secara optimal. Bagi keluarga dan masyarakat akan memperoleh pengetahuan tentang bagaimana operan jaga atau serah terima dengan tradisional dan *bedside handover*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan atau data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk lebih Menambah informasi terutama dalam ilmu manajemen keperawatan yang terkait dengan operan jaga atau serah terima, sehingga dapat mengetahui prosedur ini dengan baik.