

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien saat dirawat di pelayanan kesehatan merupakan target utama yang harus dicapai oleh rumah sakit. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020, 2020). Selain itu, rumah sakit sebagai salah satu tatanan pemberi jasa pelayanan kesehatan juga harus mampu menyediakan dan memberikan berbagai jenis pelayanan kesehatan yang bermutu (Rohim A, 2017).

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan pasien terhadap asuhan yang sesuai dengan standar dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara efektif dan efisien dengan keterbatasan yang ada serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pasien sesuai dengan norma dan etika yang baik (Dion Y dkk, 2019). Salah satu sistem manajemen di rumah sakit dalam pelayanan kesehatan yaitu memilih model atau metode pengelolaan pemberian asuhan keperawatan dengan tepat tergantung dengan keterampilan dan keahlian staf, ketersediaan perawat profesional yang terdaftar, sumber daya ekonomi dari organisasi tersebut, keakutan klien, serta kerumitan tugas yang harus diselesaikan (Markuis dan Huston 2010 dalam (Suni A, 2018). Gillies (1996) menyebutkan bahwa salah satu metode pemberian asuhan keperawatan yaitu dengan metode tim (Suni A, 2018).

Metode tim merupakan metode pemberian asuhan keperawatan, dengan seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada sekelompok pasien melalui cara kooperatif dan kolaboratif. Metode tim didasari dengan keyakinan bahwa

setiap anggota kelompok mempunyai kontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan sehingga pada perawat timbul motivasi dan rasa tanggung jawab yang tinggi sehingga berdampak pada peningkatan mutu asuhan keperawatan (Suni A, 2018).

Kelebihan metode tim salah satunya adalah dapat meningkatkan kerja sama dan komunikasi di antara anggota tim sehingga menghasilkan sikap moral yang tinggi. Namun, apabila penerapan metode tim tidak dilakukan dengan maksimal maka akan berdampak pada kualitas asuhan keperawatan karena komunikasi yang kurang efektif antar anggota tim (Suni A, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Umi Hidayah tahun 2017, menyatakan bahwa komunikasi yang tidak efektif akan menimbulkan risiko kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan. Sebagai contoh kesalahan dalam pemberian obat ke pasien dan kesalahan melakukan prosedur tindakan perawatan. Mencegah terjadinya risiko kesalahan pemberian asuhan keperawatan maka perawat harus melaksanakan sasaran keselamatan pasien yaitu dengan melakukan komunikasi efektif.

Permasalahan yang biasa muncul pada pelaksanaan metode tim di rumah sakit yaitu yang pertama secara formalitas ada struktur metode tim namun pada pelaksanaannya belum diaplikasikan secara optimal yaitu pembagian tugas yang belum jelas (Rohim A, 2017). Permasalahan yang ke-2 adalah penerapan asuhan keperawatan metode tim sudah dilaksanakan, sudah terdapat bagan struktur organisasi metode tim, serta sudah ada surat keputusan sebagai ketua tim dan sebagai perawat pelaksana namun ada beberapa hal yang belum sesuai dengan penerapan metode tim yaitu ketua tim belum semuanya di pimpin oleh perawat profesional dan pembagian pertanggungjawaban pasien per tim belum seimbang (Isnu Pujiyanto, 2019). Permasalahan ke-3 adalah metode penugasan yang digunakan adalah tim, akan tetapi dalam pelaksanaannya selalu menggunakan pendekatan metode fungsional (Dion Y dkk, 2019).

Menurut (Isnu Pujiyanto, 2019) pelaksanaan metode tim bisa berjalan dengan baik jika faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja perawat terpenuhi dengan baik. Kinerja adalah hasil yang dicapai atau prestasi yang dicapai karyawan dalam melaksanakan suatu pekerjaan dalam suatu organisasi. Penilaian kinerja merupakan alat ukur yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas. Salah satu kinerja perawat dapat dilihat dari pelaksanaan *handover* (Suriyani dkk, 2019).

Handover adalah teknik atau cara untuk menyampaikan atau menerima sesuatu atau laporan yang berkaitan dengan keadaan pasien yang dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan/mengkomunikasikan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dan belum dilakukan, serta perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna (Suni A, 2018). Namun, pada saat pelaksanaan *handover* di rumah sakit belum terlaksana secara optimal misalnya komunikasi perawat kurang baik dalam penyampaian keadaan pasien, padahal hal ini merupakan salah satu peran dan fungsi perawat sebagai komunikator. Informasi yang kurang selama *handover* yang tidak berstandar dan tidak efektif dapat mengancam keselamatan pasien. Fakta menunjukkan bahwa *handover* yang tidak efektif meningkatkan resiko *medication error*, penundaan terapi, ketidakpuasan pasien dan membuat rawat inap di rumah sakit lebih lama (Hidajah, U & H, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Wiwin Sulistyawati menyatakan bahwa penerapan *handover* dengan teknik SBAR (*Situation, Background, Assesmen, dan Recommendation*) memungkinkan terjalin komunikasi yang efektif baik antara pasien dan perawat atau sesama perawat antar *shift* ataupun tim sehingga bisa meningkatkan budaya keselamatan pasien (Sulistyawati, W, 2020).

Permasalahan *handover* lainnya adalah perawat tidak melaksanakan sesuai SPO (Standar Prosedur Operasional) yang berlaku. Penelitian yang dilakukan oleh Juliadi, menyebutkan bahwa permasalahan *handover* antara lain *handover* dilaksanakan tidak tepat waktu saat pergantian *shift* serta mekanisme *handover* hanya dilakukan *nurse station* tanpa ke ruang perawatan klien (Juliadi dkk, 2019). Hal tersebut berbanding terbalik dengan hal-hal yang perlu diperhatikan terkait *handover* yaitu *handover* harus dilaksanakan tepat waktu pergantian *shift*, overan diikuti semua perawat yang telah dinas dan perawat yang akan dinas serta *handover* dilakukan melalui tiga tahap, tahap pertama yaitu tahap persiapan dilakukan di *nurse station*, tahap ke dua dilakukan di *nurse station* dan kamar perawatan pasien, dan tahap ke tiga post *handover* dilakukan di *nurse station* (Suni A, 2018). Fakta menunjukkan bahwa hand over yang tidak efektif meningkatkan resiko *medication error*, penundaan terapi, ketidakpuasan pasien dan membuat rawat inap di rumah sakit lebih lama (Malakzadeh, 2013 dalam (Hidajah, U & H, 2017).

Ketidak akuratan informasi dapat menimbulkan dampak yang serius pada pasien, seperti kesalahan pada pemberian dosis obat maupun tentang pasien-pasien yang memiliki resiko jatuh yang tergolong dalam kejadian tidak diharapkan (KTD) dan kejadian nyaris cedera (KNC). Angka kejadian tidak diharapkan (KTD) ini sangat tinggi yaitu berkisar 70% kejadian sentinel sosial pasien (Alvadro, 2008 dalam Susi Erianti. dkk, 2019).

Menurut laporan *world health organization (WHO)*, terdapat 11% dari 25.000 sampai 30.000 kasus pada tahun 1995-2006 terdapat kesalahan akibat komunikasi pada saat *handover*. Sesuai dengan laporan yang diterbitkan oleh institut of medicine (IOM) Amerika Serikat tahun 2000 ditemukan angka kejadian tidak diharapkan terjadi di Rumah Sakit Utah dan Colorado sebesar 2,9% dan 6,6% diantaranya meninggal. Sedangkan untuk angka kematian akibat KTD berjumlah

33,6 juta per tahun yang berkisar antara 44.000 jiwa sampai dengan 98.000 jiwa. Kejadian nyaris cedera (KNC) di Indonesia yaitu sebanyak 53,33% sedangkan untuk kejadian tidak diharapkan (KTD) 46,67%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 18 Februari sampai dengan tanggal 23 Februari 2021 di ruang rawat inap Emerald lantai 2 RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin didapatkan hasil wawancara pada 5 orang perawat mengenai *handover* dan metode tim, didapatkan hasil bahwa 5 orang perawat tidak mampu menjelaskan alur *handover* dengan benar padahal rumah sakit sudah menyediakan SPO *handover*, 4 dari 5 orang perawat mengakui bahwa pernah telat/tidak ikut dalam pelaksanaan *handover*, perawat menjelaskan hal-hal yang disampaikan saat *handover* hanya yang bersifat krusial seperti keluhan, tindakan yang sudah dan belum dilakukan serta pemberian obat. Hasil wawancara mengenai metode asuhan yang digunakan 3 dari 5 orang perawat mengatakan metode yang digunakan adalah metode tim sedangkan 2 perawat yang lainnya tidak mengetahui metode asuhan yang digunakan di ruangan tersebut, 5 orang perawat mengatakan bahwa laporan asuhan keperawatan kurang jelas, kurang lengkap dan kurang tepat serta 5 orang perawat juga mengatakan bahwa pernah miskomunikasi dalam hal pemberian tindakan kepada pasien namun hal itu tidak membuat pasien cedera.

Selain melakukan wawancara, peneliti juga mengobservasi pelaksanaan *handover* pergantian shift pagi ke shift siang hanya dilakukan di *nurse station* dan hanya dihadiri oleh 1 orang perawat yang berdinasi di shift siang sedangkan perawat yang dinasi di shift siang lainnya datang terlambat. Observasi dilanjutkan pada pelaksanaan *handover* selanjutnya yaitu pergantian shift malam ke shift pagi tidak dilakukan *handover* hanya diberikan buku rekam medis pasien saja dan masih didapati perawat yang datang terlambat saat pelaksanaan *handover*. Observasi juga dilakukan di ruangan Emerald lantai 2 yaitu adanya struktur organisasi ruangan.

Selain melakukan observasi dan wawancara kepada perawat, peneliti juga melakukan wawancara 5 pasien yang dirawat di ruangan emerald lantai 2 tersebut, didapatkan hasil selama 5 pasien tersebut dirawat di ruang rawat inap, mereka mengatakan tidak pernah melihat kegiatan yang dilakukan oleh perawat dalam menginformasikan keadaan mereka kepada perawat yang lainnya di ruangan tersebut, baik itu di pagi hari, siang hari ataupun malam hari.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti berasumsi bahwa tidak dilakukannya pelaksanaan *handover* dengan baik dalam metode tim berkaitan dengan kualitas pelayanan yang akan diberikan. Kualitas pelayanan kesehatan dapat terlihat pada saat komunikasi *handover* antar anggota tim, namun hal tersebut belum efektif dilaksanakan. Padahal penekanan pada metode tim adalah komunikasi, karena komunikasi antar anggota tim sangat penting agar sukses dalam menjalankan tugasnya. Oleh karena itu solusi agar masalah ini bisa terpecahkan adalah anggota tim harus mampu menjalankan tugasnya dan mampu menerapkan *handover* sesuai SPO yang berlaku. Oleh karena alasan tersebutlah peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Penerapan Metode Tim Dengan Pelaksanaan *Handover* Di Ruang Rawat Inap Emerald lantai 2 RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.2 Rumusan Masalah

Pokok permasalahan yang penulis kemukakan dalam penelitian ini adalah : Apakah terdapat hubungan antara penerapan metode tim dengan pelaksanaan *handover* di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara penerapan metode tim dengan pelaksanaan *handover* di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini yaitu:

1.3.2.1 Mengidentifikasi penerapan metode tim di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

1.3.2.2 Mengidentifikasi pelaksanaan *handover* di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

1.3.2.3 Menganalisis hubungan antara penerapan metode tim dengan pelaksanaan *handover* di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit terutama yang terkait dengan penerapan metode tim dengan pelaksanaan *handover* di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin guna meningkatkan mutu pelayanan.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai ilmu dan pengetahuan mengenai metode tim terhadap pelaksanaan *handover* sesuai dengan pendekatan manajemen pengorganisasian guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data awal penelitian selanjutnya dan mengembangkan ilmu pengetahuan tentang

metode asuhan untuk memperbaiki mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit

1.5 Penelitian Terkait

Tabel 1.1 Penelitian Terkait

NO	Jurnal	Peneliti	Tahun	Hasil
1	Pengaruh Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional Metode Tim Terhadap Kepuasan Pasien dan Kepuasan Perawat DI Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan	Abdul Rohim, Aria Pranatha.	2017	Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat pengaruh Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional Metode Tim Terhadap Kepuasan Pasien dan Kepuasan Perawat DI Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan dengan nilai P value = 0.000
2	Hubungan Penerapan Metode Tim dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Nakula RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang	Tri Ismu Pujiyanto, Muhammad Syahrul Basith	2019	Hasil penelitian menunjukkan nilai $p = 0,005$ ($p < 0,05$) yang berarti H_a diterima artinya ada hubungan Penerapan Metode Tim Dengan Kinerja Perawat Pelaksana. Ada hubungan Penerapan Metode Tim Dengan Kinerja Perawat Pelaksana.
3	Hubungan Komunikasi SBAR Pada Saat <i>Handover</i> dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap	Wiwin Sulistyawati dkk	2020	Berdasarkan hasil uji <i>spearman rank</i> didapatkan hasil nilai P value = $0.000 < 0.05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada hubungan antara komunikasi SBAR dalam <i>handover</i> dengan kinerja perawat dalam

				melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit.
--	--	--	--	--