

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Handover merupakan proses pengalihan tanggung jawab secara profesional dan akuntabilitas untuk memastikan pasien aman dan merasa puas dengan perawatan yang mereka terima atas semua aspek keperawatan yang terjadi pada pasien atau kelompok pasien, baik secara sementara maupun permanen (Slade et al., 2018). *Handover* dimaksudkan untuk memberikan informasi yang relevan kepada perawat yang akan berganti shift. Perawat berbagi informasi tentang kondisi pasien saat ini, tujuan dan rencana perawatan selanjutnya, pengobatan, dan penentuan prioritas pelayanan (Parlar Kilic et al., 2017). Pengoptimalan kualitas *handover* harus dilakukan, bila tidak akan berdampak pada keterlambatan tindakan medis atau asuhan keperawatan (Dewi et al., 2021).

Kualitas *handover* yang baik melibatkan *handover* yang terstruktur dan terstandarisasi yang dimulai dengan laporan kondisi pasien, validasi di ruangan pasien, dan penilaian di *nurse station* (Nursalam, 2015). Setiap perawat harus mampu berbicara secara kritis dan membuat keputusan klinis yang tepat tentang kondisi pasien saat melakukan *handover* (Ahn et al., 2021). *Handover* yang baik dapat meningkatkan *outcomes* pada kondisi pasien, termasuk menurunkan *fall rates*, durasi tinggal di Rumah Sakit, dan panggilan darurat medis (Mardis et al., 2017).

Kualitas *handover* yang buruk didasari oleh beberapa hal diantaranya kegiatan *handover* yang tidak terstandarisasi, kurangnya kemampuan perawat untuk berpikir kritis, komunikasi yang tidak efektif antar perawat, pertukaran informasi yang tidak akurat dan konsisten, pencatatan yang tidak lengkap dan tidak spesifik, dan kurangnya pengawasan/supervisi manajer keperawatan/kepala ruangan (Ahn et al., 2021). Kualitas *handover* yang buruk dapat meningkatkan risiko Kejadian Tidak Diharapkan, keluhan pasien dan keluarga, keterlambatan perawatan dan pengobatan, tindakan perawatan dan pengobatan yang tidak tepat, masa rawat pasien yang lama, biaya perawatan yang lebih tinggi dan bahaya bagi keselamatan pasien (Wulan Oktopia et al., 2021).

Kualitas *Handover* yang buruk merupakan faktor utama penyebab kejadian yang merugikan pasien, dengan 80% *advers event* disebabkan oleh miskomunikasi saat pelaksanaan *handover* (JCI, 2018), serta menyebabkan 1-2 jam penundaan tindakan keperawatan dengan kesalahan tindakan 37% sampai 57% (Sulistyawati et al., 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyawati (2020) menyebutkan beberapa faktor yang berhubungan dengan kualitas *handover* adalah tingkat pendidikan, lama kerja, berpikir kritis, motivasi dan supervisi kepala ruangan (Sulistyawati et al., 2020).

Menurut (Dewi & Yetti, 2019), ada 4 indikator dalam menentukan kualitas *handover* yaitu waktu, *leadership*, *SBAR*, dan dokumentasi. Ketepatan waktu serah terima sangat penting untuk memastikan proses perawatan yang berkelanjutan, aman dan efektif (Araujo et al., 2022). Lama *handover* sangat bervariasi tergantung kondisi pasien, jenis ruangan, dan kondisi ruangan. *Handover* antar perawat shift dilakukan setiap pergantian dinas, yaitu shift pagi, sore, dan shift malam (Sulistyawati et al., 2018). Tanggung jawab dalam pelaksanaan *handover* perawat yang baik pada saat operan dapat memberikan harapan pada perawat untuk memberikan pelayanan terbaik dan bertanggung jawab kepada klien yang dirawatnya dengan melakukan *handover* sesuai standar yang ditetapkan di rumah sakit (Fatrida & Nuriman, 2019).

SBAR merupakan alat komunikasi yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian informasi penting yang membutuhkan perhatian dan tindakan segera, komunikasi *SBAR* tidak hanya meningkatkan kualitas *handover* yang akan menekankan angka medical error (Wardhani et al., 2023). Komunikasi bisa dianggap efektif apabila tepat waktu, akurat, lengkap, dan dapat diterima oleh penerima informasi dengan baik. Hal ini bertujuan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien (Atrivia et al., 2022). Dokumentasi yang baik membantu perawat untuk mendapatkan informasi dengan cepat dan meminimalkan informasi yang berlebihan dan memakan waktu selama serah terima (Araujo et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyawati et al., (2020), yang bertujuan untuk meneliti faktor- faktor yang berhubungan dengan kualitas *handover*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas *handover* diantaranya adalah tingkat pendidikan, lama kerja, berpikir kritis dan supervisi kepala ruangan dengan kekuatan hubungan yang kuat antara kualitas *handover* dan supervisi kepala ruangan.

Penelitian yang dilakukan Dewi et al., (2021), yang bertujuan untuk mengetahui hubungan berpikir kritis dan pengambilan keputusan klinis dengan kualitas *handover*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara berpikir kritis dan pengambilan keputusan klinis dengan kualitas *handover*. Gambaran kualitas *handover* di RSUD Fatmawati baik dengan nilai maksimum 70%. Hasil penelitian ini pun menunjukkan bahwa peningkatan kualitas *handover* dapat dipengaruhi besar oleh pendidikan sebanyak 3 kali lipat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada 25 Januari 2024 di Rumah Sakit Edelweiss Kota Bandung yang telah dilakukan oleh penulis dengan 5 perawat. Tiga perawat mengatakan bahwa yang menyebabkan tertunda nya waktu pelaksanaan *handover* adalah keterlambatan sejawat perawat saat pergantian shift, perbedaan waktu dalam pelaksanaan *handover* di setiap ruangan. Dua dari lima perawat mengatakan perawat senior biasanya memimpin *handover* dan memastikan semua informasi penting disampaikan, terkadang komunikasi kurang efektif karena perbedaan gaya kepemimpinan. Tiga perawat mengatakan SBAR membantu memastikan semua informasi penting disampaikan secara terstruktur. Namun, tidak semua perawat terbiasa menggunakan SBAR, sehingga terkadang informasi tidak lengkap. Satu perawat menyebutkan bahwa saat pelaksanaan *handover advice* yang belum atau sudah dilakukan kadang tidak ditulis di buku catatan *handover* dan perawat seringkali hanya menyebutkan diagnosa medis tanpa menyebutkan diagnosa keperawatan dikarenakan keterbatasan waktu, yang mengakibatkan dokumentasi tidak lengkap atau tidak terbaca, sehingga menyulitkan perawat selanjutnya.

Penulis menyadari pentingnya proses handover perawat dalam konteks pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, bahwa kualitas pelayanan secara keseluruhan dipengaruhi oleh proses handover perawat. Berdasarkan fenomena masalah yang telah penulis paparkan diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Kualitas *Handover* Perawat di Rumah Sakit Edelweiss Kota Bandung”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana kualitas *handover perawat* di Rumah Sakit Edelweiss Kota Bandung?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana kualitas *handover* perawat di Rumah Sakit Edelweiss Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah.

- a. Mengetahui gambaran waktu pada kualitas *handover* di Rumah Sakit Edelweiss Kota Bandung.
- b. Mengetahui gambaran *leadership* pada kualitas *handover* di Rumah Sakit Edelweiss Kota Bandung.
- c. Mengetahui gambaran SBAR pada kualitas *handover* di Rumah Sakit Edelweiss Kota Bandung.
- d. Mengetahui gambaran dokumentasi pada kualitas *handover* di Rumah Sakit Edelweiss Kota Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai sumber dan pengetahuan serta informasi dalam bidang keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan manajemen mengenai kualitas *handover* perawat di Rumah Sakit Edelweiss Kota Bandung.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit Edelweiss

Data yang diperoleh dari penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan evaluasi bagi Rumah Sakit Edelweiss untuk menetapkan kebijakan tentang tatalaksana *handover* di Rumah Sakit Edelweiss.

b. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat selalu mematuhi SOP saat pelaksanaan *handover*.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti hubungan kepribadian terhadap motivasi perawat dalam meningkatkan kualitas *handover* perawat di Rumah Sakit Edelweiss Kota Bandung.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah keperawatan manajemen. Dalam penelitian ini peneliti memfokuskan pada kualitas *handover* perawat. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif. Teknik sampling yang digunakan adalah *Quota Sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen kualitas *handover* diadopsi dari penelitian yang telah dilakukan (Dewi et al., 2021) dengan nilai validitas $r > 0,361$.