

KARYA ILMIAH AKHIR (NERS)

**PELAKSANAAN *BEDSIDE HANDOVER* DALAM MENINGKATKAN
KEPATUHAN PEMBERIAN TERAPI DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH HAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

*Karya Ilmiah Akhir ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Ners (Ns)*



Oleh

AHWALIANA

R014221053

PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

HALAMAN PENGESAHAN

**PELAKSANAAN BEDSIDE HANDOVER DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN
PEMBERIAN TERAPI DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
HAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari/Tanggal : Jumat, 28 Juli 2023
Pukul : 13.00 WITA-selesai
Tempat : KP 108 Fakultas Keperawatan

Oleh

AHWALIANA
R014221053

dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D.
NIP. 19800717 200812 2 003

Pembimbing II



Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 19810925 200604 2 009

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Kusri S. Kadar, S.Kp., MN., Ph.D.
NIP 197603112005012003

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ahwaliana

NIM : R014221053

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa karya tulis ilmiah ini merupakan karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali

Makassar, 20 November 2023

Yang membuat pernyataan



Ahwaliana

KATA PENGANTAR

Pertama-tama marilah kita panjatkan puji syukur atas segala nikmat yang Allah SWT karena atas limpahan rahmat kesehatan yang diberikan kepada kita, terutama kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir yang berjudul “Pelaksanaan Bedside Handover Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pemberian Terapi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan”. Kemudian, tidak pula kita hanturkan salam serta shalawat kepada junjungan Nabi kita yaitu Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan pedoman atau petunjuk hidup yaitu Al-Qur’an dan As-Sunnah untuk keselamatan dunia dan akhirat. Penulis juga ingin mengucapkan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang membantu proses penyusunan laporan ini. Pada kesempatan kali ini saya mengucapkan terima kasih yang sedalam-sedalamnya kepada ;

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Kusrini S Kadar, S.Kp., MN., Ph.D selaku ketua program studi profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D selaku pembimbing utama institusi yang telah menyediakan waktu, tenaga dan kesempatan sejak awal praktik peminatan hingga terselesaikannya laporan.
4. Ibu Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing kedua institusi yang telah menyediakan waktu, tenaga dan kesempatan sejak awal praktik peminatan hingga terselesaikannya laporan
5. Bapak Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., MANP dan Bapak Ikar Swito, S.Kep.,Ns.,MARS selaku penguji yang telah menyempurnakan laporan akhir peminatan klinik ini.
6. Seluruh pembimbing lahan dan staf pegawai di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan yang telah memberikan materi yang sangat bermanfaat

7. Muliadi Munir dan Amna Al Laila selaku suami dan anak atas doa dan semangat kepada penulis dalam menjalani pendidikan profesi Ners
8. H. Baharuddin dan Almh. Hj. Suriani selaku orang tua atas doa dan semangat kepada penulis dalam menjalani pendidikan profesi Ners.
9. Teman-teman seperjuangan profesi ners dan terkhususnya bagi teman-teman seperjuangan di peminatan klinik manajemen keperawatan yang senantiasa saling mendukung, melengkapi dan menyemangati.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dari dosen dan pembaca karya ilmiah akhir ini sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan kedepannya.

Makassar, 27 Juli 2023

Ahwaliana

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Dan Manfaat	2
C. Sistematika Penulisan	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. <i>Handover</i>	4
B. <i>Bedside Handover</i>	4
C. Pemberian Terapi Obat	4
D. Prinsip 7 Benar Pemberian Obat	5
BAB III DESKRIPSI KASUS	6
BAB IV DISKUSI KASUS	7
BAB V HASIL DAN EVALUASI.....	9
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	12
A. Kesimpulan	12
B. Saran	12
BAB VII DAFTAR PUSTAKA.....	13

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Handover yang sering dikutip mengacu pada "transfer tanggung jawab profesional dan akuntabilitas untuk beberapa atau semua aspek perawatan pasien, atau kelompok pasien, kepada orang lain atau kelompok profesional secara sementara atau permanen" (Hamblin, et al., 2022). Australian Commission for Safety and Quality in Health Care (ACSQHC) menekankan bahwa pengalihan tanggung jawab dan akuntabilitas kepada pasien di depan pasien untuk kelanjutan perawatan pasien yang mencakup alat komunikasi terstruktur dan kesempatan bagi pasien untuk meminta, memeriksa, dan mengkonfirmasi pemahaman informasi disebut dengan bedside handover (ACSQHC, 2018).

Kegagalan komunikasi selama serah terima telah dikaitkan dengan hasil pasien yang buruk termasuk penilaian klinis, diagnosis yang tidak akurat, dan kesalahan pengobatan. Komunikasi serah terima yang tidak efektif adalah salah satu akar penyebab utama lebih dari 80% kejadian pasien sentinel atau katastrofik. Dengan Teknik komunikasi terstruktur SBAR (*situation, background, assessment, recommendation*) dapat menghasilkan handover yang efektif harus dilakukan untuk memastikan pembagian informasi pasien yang jelas khususnya dalam pemberian terapi (The Joint Commission, 2018).

Penanganan pasien dengan TB, terapi substitusi opioid (OST) adalah salah satu pilar strategi pengurangan dampak buruk. OST harus menjadi bagian integral dari perawatan tuberkulosis (TB) untuk meningkatkan konsumsi, kepatuhan dan mendukung efektivitas pengobatan saat di rawat inap. Untuk mengatasi masalah ini, menerapkan jalur klinis untuk menyaring dan merawat pasien agar tidak menyebabkan high risk, high cost, high volume adalah Langkah yang tepat (Fomenko, et al., 2021).

Perawat bertanggung jawab dalam memastikan bahwa pemberian obat tersebut aman dan mengawasi efek dari pemberian obat pada pasien. Bentuk proses pengobatan yang tidak aman berupa persepsian yang tidak rasional, kesalahan perhitungan dosis pada peracikan, dan kesalahan penentuan jenis sediaan obat. Perawat bertugas untuk mengetahui setiap komponen dari perintah pemberian obat termasuk aspek tujuh benar (Setianingsih, 2020).

Pemberian obat merupakan salah satu prosedur yang paling sering dilakukan oleh

perawat, maka dari itu ketelitiannya sangat penting untuk mendapatkan efek terapeutik yang paling maksimal. Pengelolaan obat sangatlah penting dalam proses keperawatan, selain keamanan pasien, pemborosan juga dapat dihindari (Aprilia, et al., 2020). Oleh karena itu dibutuhkan proses pengalihan wewenang dan tanggung jawab yang baik untuk memberikan perawatan klinis kepada pasien terutama dalam hal keamanan pemberian obat dari satu ke shift ke shift berikutnya

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik mengambil kasus dengan judul “Pelaksanaan Bedside Handover Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pemberian Terapi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan” sebagai tugas akhir.

B. Tujuan Dan Manfaat

1. Tujuan

Mampu mendeskripsikan hasil pelaksanaan bedside handover dalam meningkatkan kepatuhan pemberian terapi di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Manfaat Penulisan

a. Bagi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pengembangan pelaksanaan bedside handover di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi mengenai pentingnya kepatuhan pemberian terapi di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

c. Bagi Penulis

Memberikan manfaat melalui pengalaman bagi penulis untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

C. Sistematika Penulisan

1. Tempat, waktu pelaksanaan pengambilan kasus

Tempat pengambilan kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan. Waktu pelaksanaan pengambilan kasus pada tanggal 17 Juni sampai dengan 24 Juni 2023.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data untuk pelaksanaan bedside handover dalam kepatuhan pemberian terapi di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan dilakukan dengan menggunakan observasi secara langsung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Handover*

Timbang terima memiliki beberapa istilah lain. Beberapa istilah itu diantaranya *handover*, *handoffs*, *shift report*, *signover* dan *cross coverage*. *Handover* adalah komunikasi oral dari informasi tentang pasien yang dilakukan perawat pada pergantian shift jaga. *Handover* adalah transfer tentang informasi (termasuk tanggung jawab dan tanggung gugat) selama perpindahan perawat yang berkelanjutan yang mencakup tentang pertanyaan, klarifikasi dan konfirmasi tentang pasien. *Handover* juga meliputi mekanisme transfer informasi yang dilakukan, tanggung jawab utama dan kewenangan perawat dari perawat sebelumnya ke perawat yang akan melanjutkan perawatannya (Friesen, 2018).

Timbang terima (*handover*) memiliki 2 fungsi utama yaitu sebagai forum diskusi untuk bertukar pendapat dan mengekspresikan perasaan perawat. Sebagai sumber informasi yang akan menjadi dasar dalam penetapan keputusan dan tindakan keperawatan (Nursalam, 2018).

B. *Bedside Handover*

Menurut Forde (2020) *Handover* yang dilakukan sekarang sudah menggunakan model *bedside Handover* yaitu *Handover* yang dilakukan di samping tempat tidur pasien dengan melibatkan pasien atau keluarga pasien secara langsung untuk mendapatkan feedback. Secara umum materi yang disampaikan dalam proses operan jaga baik secara tradisional maupun *bedside handover* tidak jauh berbeda, hanya pada *handover* memiliki beberapa kelebihan diantaranya yaitu mengingatkan keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan terkait kondisi penyakit secara up to date, meningkatkan hubungan caring dan komunikasi antara pasien dengan perawat, mengurangi waktu untuk melakukan klarifikasi ulang pada kondisi pasien secara khusus *Bedside Handover* juga tetap diperhatikan aspek kerahasiaan pasien jika ada informasi yang ditunda terkait adanya komplikasi penyakit atau persepsi medis yang lain.

C. **Pemberian Terapi Obat**

Obat merupakan sejenis substansi yang digunakan dalam proses diagnosis, pengobatan, penyembuhan dan perbaikan maupun pencegahan terhadap gangguan kesehatan tubuh. Obat adalah sejenis terapi primer yang memiliki hubungan erat dengan

proses penyembuhan sebuah penyakit. Definisi obat merupakan sebuah terapi primer tersusun atas substansi zat kimia yang digunakan dalam proses diagnosis, penyembuhan atau perbaikan dan pencegahan terhadap proses penyakit serta berpengaruh terhadap organ tubuh secara biologis (Oh, et al., 2021).

Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan beberapa tahapan yaitu obat anti TB (OAT) harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. OAT tidak dianjurkan diberikan pemberian tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT-Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan. Menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dapat dilakukan pengawasan langsung (DOT = Directly Observed Treatment) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO). Serta pengobatan TBC diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan (Oh, et al., 2021).

D. Prinsip 7 Benar Pemberian Obat

Perawat sebagai pelaksana dalam memberikan obat hanya boleh memberikan obat sesuai dengan resep yang telah diberikan oleh dokter dan melakukan pengecekan ulang apabila ada keraguan terhadap instruksi tersebut. Proses pemberian obat minimal menggunakan prinsip 7 benar dalam pemberian obat dengan cara membandingkan resep yang didapatkan terhadap label obat. Adapun prinsip 7 benar berdasarkan standar komisi akreditasi rumah sakit yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute, benar informasi, dan benar dokumentasi (KARS, 2018).