

Evaluasi Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur *Handover*, Komunikasi Teraupetik dan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2021

Evaluation of the Implementation of Standard Operating Procedures for Handover, Therapeutic Communication and Hospital Environmental Health on Patient Satisfaction at Medan Haji Hospital in 2021

Lili Fitrianti Hasibuan¹, Ismail Efendy², Miskah Afriany³

¹Manajemen Rumah Sakit, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

². Dosen Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

*Korespondensi Penulis: lilifitrianti75@gmail.com

Abstrak

Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dari pelayanan kesehatan yang memandang bahwa keselamatan merupakan hak bagi setiap pasien dalam menerima pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui evaluasi penatalaksanaan standar operasional prosedur *handover*, komunikasi terapeutik, dan lingkungan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Jenis penelitian metode kuantitatif merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 52 pasien di Rumah Sakit Haji dan semua populasi dijadikan sampel. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan angket kuesioner. Analisa data menggunakan analisa univariat, *chi square* dan analisis regresi berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara evaluasi penatalaksanaan standar operasional prosedur *handover* terhadap kepuasan pasien dengan p-value $0,000 < 0,05$, nilai OR = 18,125 dan nilai koefisien regresi 0,410, hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien dengan p-value $0,000 < 0,05$, nilai OR = 7,138 dan nilai koefisien regresi 0,255, hubungan antara kesehatan lingkungan rumah sakit terhadap kepuasan pasien dengan p-value $0,000 < 0,05$, nilai OR = 5,571 dan nilai koefisien regresi 0,120. Kesimpulan menunjukkan bahwa ada hubungan antara management evaluasi standar operasional prosedur *handover*, antara komunikasi terapeutik perawat dan lingkungan kesehatan rumah sakit dan kepuasan pasien di Rumah Sakit Haji Medan.

Kata Kunci : *Handover*, Komunikasi Terapeutik, Kesehatan Lingkungan, Kepuasan pasien di Rumah Sakit Haji Medan.

Abstrak

Patient safety is a basic principle of health services which views that safety is the right of every patient in receiving health services. The study aimed to determine the evaluation of the management of standard operating procedures for handover, therapeutic communication,

and environment health on patient satisfaction at Haji Hospital Medan. The research was quantitatively analytic with a cross-sectional approach. The study population was 52 patients in Haji Hospital. All were taken as the sample. Data collection techniques using a questionnaire. Data analysis used bivariate analysis, chi-square and multiple regression analysis. The results of the study were based on the relationship between evaluation of the standard operational management of handover procedures on patient satisfaction with p-value $0.000 < .05$, OR value = 18.125 and regression coefficient value .410; nurse therapeutic communication relationship to patient satisfaction with p-value $.000 < .05$, OR value = 7.138 and regression coefficient value .255; The relationship between hospital environment health and patient satisfaction with p-value $0.000 < .05$, OR value = 5.571 and regression coefficient value .120. The conclusion showed there was a relationship between evaluating the management of standard operational procedures handover, between nurse therapeutic communication and environment health hospital, and patient satisfaction at Haji Hospital Medan.

Keywords: *Handover, Therapeutic Communication, Environmental Health, Patient Satisfaction, Haji Hospital Medan*

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan diawal perkembangannya merupakan lembaga yang berfungsi sosial, tetapi dengan adanya rumah sakit swasta, menjadikan rumah sakit lebih mengacu sebagai suatu industri yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan dengan melakukan pengelolaan yang berdasar pada manajemen badan usaha. Seiring dengan itu akibatnya terjadi persaingan antara rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta. Kedua instansi ini saling berlomba untuk menarik konsumen dalam menggunakan jasanya (1).

Komunikasi informasi sering terjadi di dunia pelayanan kesehatan yang berbentuk kegiatan serah terima atau laporan dinas atau *handover*. Kegiatan hand over adalah kegiatan yang sudah turun temurun di dunia keperawatan, namun standar, efektifitas dan ketrampilan komunikasi hand over tidak pernah diberikan secara formal di jenjang pendidikan keperawatan. Kegiatan ini hanya dapat dipelajari dari perawat yang telah berpengalaman (2).

Permasalahan yang ditimbulkan pada pelaksanaan timbang terima seringkali terjadi di rumah sakit, padahal kegiatan tersebut penting untuk menjaga kesinambungan layanan keperawatan selama 24 jam. Di RS Panti Waluyo Surakarta didapatkan beberapa temuan angka insiden keselamatan pasien dalam bulan Juli sampai dengan Desember 2014 disebabkan proses timbang terima pasien tidak sesuai prosedur, seperti jadwal operasi yang mundur, kejadian pemberian obat yang tidak sesuai intruksi dokter, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi yang tertunda (3).

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Moejokerto menunjukkan bahwa pelaksanaan operan sebesar 59,12%. Hasil ini tidak jauh berbeda dengan RS dr. Hasan sadikin pada tahun 2005 oleh Kurniawan Yudianto, pelaksanaan operan hanya 56,6%. Masalah yang dapat ditimbulkan apabila operan tidak dilaksanakan dengan baik maka akan terjadi keterlambatan diagnosa dan pemberian pengobatan, pemeriksaan yang berlebihan, kepuasan pasien rendah dan hari rawat lebih lama. SOP (Standar Operasional Prosedur) operan antar shift dibagi dalam 3 sesi yaitu persiapan, pelaksanaan dan penutupan. Pada persiapan operan, hasil yang didapatkan 38 responden atau 63,3% menjawab selalu berkumpul di nurse station sebelum mereka bertugas dan 22 responden atau 36,7% menjawab kurang. Persiapan sebelum melakukan operan pasien sangat penting karena berhubungan juga dengan kedisiplinan waktu (4)

Transfer informasi pada saat pergantian shift yang disebut dengan *handover* bertujuan untuk menyampaikan informasi dari setiap pergantian shift serta memastikan efektifitas dan keamanan dalam perawatan pasien. Informasi terkait dengan keadaan klinis pasien, kebutuhan pasien, keadaan personal pasien, sampai pada faktor sosial pasien. Perawat harus datang minimal 15 menit lebih awal untuk mengikuti *handover* sehingga proses *handover* dapat berjalan lancar (5).

Sasaran keselamatan pasien dalam PMK No. 1691/MENKES/PER/VIII/2011 yang mengacu kepada sembilan solusi keselamatan pasien oleh WHO bertujuan untuk mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien timbang terimapasien termasuk pada sasaran yang ke dua yaitu peningkatan komunikasi yang efektif.

. *World Health Organization* (WHO) Collaborating Center for Patient Safety Solutions bekerjasama dengan Joint Commission International (JCI) sejak tahun 2005 telah memasukkan masalah keselamatan pasien dengan menerbitkan enam program kegiatan keselamatan pasien dan Sembilan panduan atau solusi keselamatan pasien di rumah sakit pada tahun 2007 (6). Wong dan Yee (2008) menyebutkan bahwa serah terima pasien di klinis adalah skenario risiko tinggi untuk keselamatan pasien. Bahaya meliputi diskontinuitas perawatan, efek samping dan klaim hukum akibat kemungkinan kelalaian dan malpraktek. Suatu analisis rinci tentang serah terima pasien dalam keperawatan mengungkapkan bahwa beberapa kasus serah terima pasien menunjukkan kebingungan dan tidak membantu dalam perawatan pasien selanjutnya (7). Menurut *The Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization* (JCAHO 2003) hampir 70% kejadian sentinel disebabkan karena kurangnya dalam berkomunikasi (8) . Hal ini dapat ditunjukkan dalam penelitian Hansten bahwa kualitas yang rendah dari sistem *handover* dapat menyebabkan 1 – 2 jam penundaan tindakan keperawatan. Penelitian yang dilakukan oleh Reader, dkk, melaporkan komunikasi yang tidak efektif antar anggota shift keperawatan baik dalam bentuk komunikasi verbal dan tertulis menyebabkan kesalahan tindakan keperawatan berturut-turut 57% dan 37% (9).

Menurut Thoha (2010: 181) “kualitas pelayanan kepada masyarakat sangat tergantung pada individual aktor dan sistem yang dipakai”. Dokter, perawat, dan tenaga penunjang medis

serta nonmedis yang bertugas di rumah sakit harus memahami cara melayani konsumennya dengan baik terutama kepada pasien dan keluarga pasien, karena pasien dan keluarga pasien adalah konsumen utama di rumah sakit. Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien (10).

Adanya komunikasi efektif tentang informasi klinikal pasien merupakan faktor penting untuk memberikan perawatan yang aman dan berkualitas tinggi. Dalam keperawatan, komunikasi merupakan alat bagi perawat untuk mempengaruhi tingkah laku klien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan (11) . Selain komunikasi, kesehatan lingkungan juga merupakan salah satu upaya kesehatan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sebagaimana tercantum dalam Pasal 162 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Kondisi lingkungan fisik ruang rawat inap juga mempengaruhi psikologis pasien. Ruang rawat inap yang bising, suhu udara terlalu panas, pencahayaan kurang, kebersihan dan kerapihan ruang rawat inap tidak terjaga akan meningkatkan stres pada pasien sehingga mengurangi kepuasan pasien tersebut. Ruang rawat inap seharusnya membangkitkan optimisme sehingga dapat membantu proses penyembuhan pasien (4).

RSU Haji Medan, rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe B milik Pemerintah Provinsi Sumatera Utara. Dari survey awal ini didapatkan data-data awal yang mendukung dengan penelitian ini. jumlah komplain mengalami penurunan 12 komplain dari tahun 2019 yang berjumlah 17 komplain, sedangkan pada tahun 2020 menjadi 15 komplain. Komplain pada bagian umum dan bidang pelayanan medik mengalami kenaikan 13% dan 24% .Komplain tersebut masih tergolong tinggi, dimana hanya mengalami penurunan 12 komplain dan berdasarkan survey awal yang juga dilakukan peneliti langsung kepada sepuluh pasien yang tersebar di ruang rawat inap, masih ada keluhan tentang pelayanan keperawatan terkait masalah *handover* yang tidak konsisten dan komunikasi yang kurang baik serta lingkungan rumah sakit khususnya ruang rawat inap di Rumah Sakit Haji Medan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang evaluasi penatalaksanaan standar operasional prosedur *handover*, komunikasi terpetik dan kesehatan lingkungan rumah sakit terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Haji Medan.

METODE PENELITIAN

Karakteristik Partisipan dan Desain Penelitian

Jenis penelitian metode kuantitatif merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Survei *cross sectional* merupakan jenis survei yang mengamati sebuah objek penelitian, baik satu maupun beberapa variabel, dengan cara menghimpun data pada suatu masa yang sama. Partisipan dalam penelitian ini adalah penelitian ini adalah seluruh pasien di ruang rawat inap sebanyak 52 pasien.

Prosedur Sampling

Lokasi penelitian dilakukan di ruang rawat inap RSUD Haji Medan Provinsi Sumatera Utara. Sampel penelitian ini menggunakan *total sampling* dengan menjadikan seluruh populasi sebagai sampel.

Pengukuran Data

Data yang digunakan pada penelitian ini berupa data primer, data sekunder dan data tersier. Data primer berupa data yang dikumpulkan melalui kuesioner yang dijawab langsung oleh responden. Variabel yang diukur pada penelitian ini terdiri variabel independent dari Penatalaksanaan Standart Operasional Prosedur *Hand Over*, komunikasi terapeutik dan kesehatan lingkungan sedangkan variabel dependen adalah kepuasan pasien. Kuesioner yang diuji validitas dan reabilitas adalah kuesioner yang menyangkut pertanyaan pada variabel dari Penatalaksanaan Standart Operasional Prosedur *Hand Over*, komunikasi terapeutik dan kesehatan lingkungan.

Variabel Penatalaksanaan Standart Operasional Prosedur *Hand Over* adalah suatu cara atau prosedur serah terima yang dilakukan oleh dua perawat atau lebih di ruangan dalam mengkomunikasikan dan menerima informasi tentang kondisi klinikal pasien sehingga dapat memberikan perawatan yang aman dan sesuai dengan standar pelayanan. Diukur dengan 15 item pernyataan, jika dijawab Tidak Pernah = 1, Jarang = 2, Kadang-kadang = 3, Sering = 4. Skor maksimal 60, dan skor minimal 15. Kategori Baik = 38-60, kurang baik = 15-37. Variabel komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan perawat pada saat memberikan pelayanan pada pasien di rumah sakit yang diukur berdasarkan indikator tahapan komunikasi terapeutik, yaitu tahapan pra-interaksi, tahapan orientasi, tahapan kerja dan tahapan terminasi. Dengan 15 item pernyataan. Jika jawaban: Tidak Pernah=1, Jarang=2, Selalu=3. Skor maksimal 45, minimal 15. Kategori Baik = 31-45, Tidak Baik = 15-30.

Variabel kesehatan lingkungan rumah sakit adalah upaya penyehatan dan pengawasan lingkungan rumah sakit yang meliputi bangunan rumah sakit yang baik, luas lahan bangunan dan tempat parkir, lingkungan bebas banjir, kawasan bebas rokok, penerangan yang cukup, saluran air limbah yang baik, lingkungan, ruang rawatan dan bangunan yang bersih, aman dan sehat. Dengan 15 item pernyataan. Jika jawaban: Tidak Pernah=1, Jarang=2, Selalu=3. Skor maksimal 45, minimal 15. Kategori Baik = 31-45, Tidak Baik = 15-30. Variabel kepuasan pasien adalah hasil yang diterima pasien, baik perasaan senang atau kecewa terhadap pelayanan yang diterima oleh pasien maupun keluarga pasien. Dengan 9 item pernyataan, jawaban: Sangat Sesuai=4, Sesuai=3, Kurang Sesuai=2, Tidak Sesuai= 1. Skor maksimal 36, minimal 9. Kategori Baik = 23-36, Kurang Baik=9-22.

Analisa Data

Data dikumpulkan, selanjutnya dilakukan analisa data berupa univariat untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik responden, penatalaksanaan standart operasional prosedur

handover, komunikasi terapeutik, kesehatan lingkungan dan kepuasan pasien Analisa bivariat untuk mengetahui hubungan variabel independent dan variabel dependen menggunakan uji *chi-square*. Analisa multivariat untuk mengetahui pengaruh variabel independent dan variabel dependen serta faktor paling dominan yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen menggunakan uji uji regresi berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Mayoritas karakteristik responden adalah berusia antara 46-60 tahun yaitu 18 responden (34,6%) dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 28 responden (53,8%), tingkat pendidikan mayoritas SMA yaitu 31 responden (59,6%). Dilihat dari pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 19 responden (36,5%) dan bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 17 responden (32,7%) yang dapat dilihat pada tabel 1:

Tabel 1

Karakteristik responden

| Karakteristik | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------|-----------|----------------|
| Umur | | |
| <25 tahun | 10 | 19,2 |
| 25-35 tahun | 5 | 9,6 |
| 36-45 tahun | 9 | 17,3 |
| 46-60 tahun | 18 | 34,6 |
| >60 tahun | 10 | 19,2 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 24 | 46,2 |
| Perempuan | 28 | 53,8 |
| Pendidikan | | |
| SD | 7 | 13,5 |
| SMP | 2 | 3,8 |
| SMA | 31 | 59,6 |
| Perguruan Tinggi | 12 | 23,1 |
| Pekerjaan | | |
| IRT | 19 | 36,5 |
| Wiraswasta | 17 | 32,7 |
| Pegawai Swasta | 2 | 3,8 |
| PNS | 5 | 9,6 |
| Pensiunan | 3 | 5,8 |
| Pelajar/Mahasiswa | 5 | 11,5 |

| | | |
|---------|----|------|
| Bekerja | 79 | 54,5 |
|---------|----|------|

Berdasarkan hasil pengukuran dengan kuesioner penatalaksanaan standart operasional prosedur hand over sebanyak 32 orang (61,5%) baik dan 20 orang (38,5%) kurang baik. Dari komunikasi terapeutik sebanyak 29 orang (55,8%) baik dan 23 orang (44,2%) kurang baik. Dari kesehatan lingkungan kesehatan lingkungan sebanyak 28 orang (53,8%) baik dan 24 orang (46,2%) kurang baik. Dari kepuasan pasien sebanyak 30 orang (57,7%) puas dan 22 orang (42,3%) kurang puas yang dapat dilihat pada tabel 2:

Tabel 2
Variabel penelitian

| Variabel | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|-----------|----------------|
| Penatalaksanaan Standart Operasional Prosedur Hand Over | | |
| Baik | 32 | 61,5 |
| Kurang Baik | 20 | 38,5 |
| Komunikasi Terapeutik | | |
| Baik | 29 | 55,8 |
| Kurang Baik | 23 | 44,2 |
| Kesehatan Lingkungan | | |
| Baik | 28 | 53,8 |
| Kurang Baik | 24 | 46,2 |
| Kepuasan Pasien | | |
| Puas | 30 | 57,7 |
| Kurang Puas | 22 | 42,3 |

Berdasarkan hasil analisa uji *chi-square* bahwa variabel penatalaksanaan standart operasional prosedur hand over, komunikasi terapeutik, kesehatan lingkungan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien ($p\text{-value} < 0,05$), yang dapat dilihat pada tabel 3:

Tabel 3
Analisis *Chi-square* Variabel Independen terhadap Variabel Dependen

| Variabel | <i>P-value</i> |
|---|----------------|
| Penatalaksanaan Standart Operasional Prosedur Hand Over | 0,000* |
| Komunikasi Terapeutik | 0,000* |
| Kesehatan Lingkungan | 0,000* |

Berdasarkan uji uji regresi berganda di dapatkan bahwa secara multivariat variabel Penatalaksanaan Standart Operasional Prosedur Hand Over, Komunikasi Terapeutik dan Kesehatan Lingkungan memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien yang dapat dilihat pada tabel 4:

Tabel 4
Analisis Multivariat Variabel Independen terhadap Variabel Dependen

| Variabel | Koefisien Regresi | t | Sig. | 95% CI | |
|-----------------------|-------------------|-------|-------|--------------------|--------------------|
| | | | | <i>Lower Bound</i> | <i>Upper Bound</i> |
| (Constant) | 3,443 | | | | |
| Handover | 0,410 | 5,422 | 0,000 | 0,258 | 0,561 |
| Komunikasi Terapeutik | 0,255 | 3,621 | 0,001 | 0,113 | 0,396 |
| Kesehatan Lingkungan | 0,120 | 2,442 | 0,018 | 0,021 | 0,219 |

HASIL PENELITIAN

Hubungan Evaluasi Penatalaksanaan Standar Operasional Prosedur *Handover* Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Haji Medan

Berdasarkan hasil analisa data diketahui bahwa dari 32 responden yang menjawab bahwa penatalaksanaan handover yang dilakukan perawat sudah baik mayoritas sudah merasa puas dengan layanan yang diberikan oleh perawat sebanyak 29 orang (55,8%) dan yang tidak puas sebanyak 3 orang (5,8%). Sedangkan dari 20 responden yang menjawab bahwa penatalaksanaan handover yang dilakukan perawat masih kurang baik mayoritas pasien merasa kurang puas dengan layanan yang diberikan oleh perawat di rumah sakit yaitu sebanyak 19 orang (36,5%) dan yang merasa puas sebanyak 1 orang (1,9%).

Hasil uji statistik *chi square* didapat nilai *p value* = 0,000 ($p < 0,05$) sehingga Hipotesis Alternatif (H_a) diterima yang berarti hasil penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan

antara evaluasi penatalaksanaan standar operasional prosedur *handover* terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Nilai Odds Ratio pada hasil uji statistik adalah 18,125, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa evaluasi penatalaksanaan standar operasional prosedur *handover* yang baik memiliki peluang 18,125 kali lebih banyak untuk mencapai tingkat kepuasan pasien yang tinggi dibandingkan dengan evaluasi penatalaksanaan standar operasional prosedur *handover* yang kurang baik.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Alvarado et al. (2012) adanya standar komunikasi efektif yang terintegrasi dengan keselamatan pasien dalam *handover* dan disosialisasikan secara menyeluruh pada perawat pelaksana akan meningkatkan efektifitas dan koordinasi dalam mengkomunikasikan informasi penting sehingga meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam mendukung patient safety (8).

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Koesmiati (2016) bahwa terdapat hubungan antara timbang terima dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang, hal ini sesuai dengan teori Leonard L. Barry dan Pasuraman dalam Nursalam (2014) mengidentifikasi lima kelompok karakteristik yang digunakan oleh pelanggan dalam mengevaluasi kualitas layanan, antara lain; *Tangible* (kenyataan), *Emphaty* (empati), *Responsiveness* (cepat tanggap), *Reliability* (keandalan), *Assurance* (kepastian). Timbang terima adalah suatu cara dalam menyampaikan sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan klien. *Handover* adalah waktu di mana terjadi perpindahan atau transfer tanggungjawab tentang pasien dari perawat yang satu ke perawat yang lain. Tujuan dari *handover* adalah menyediakan waktu, informasi yang akurat tentang rencana perawatan pasien, terapi, kondisi terbaru, dan perubahan yang akan terjadi dan antisipasinya.

Berdasarkan hasil penelitian, evaluasi penatalaksanaan standart operasional prosedur *handover* yang dilakukan perawat di Rumah Sakit Umum Haji Medan mayoritas menjawab Baik sebanyak 32 orang (61,5%), sedangkan yang menjawab kurang baik sebanyak 20 orang (38,5%). Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang timbang terima tergolong baik. Hal ini sesuai dengan Rushton (2010) yang menyatakan bahwa timbang terima pasien dirancang sebagai salah satu metode untuk memberikan informasi yang relevan pada tim perawat setiap pergantian shift, sebagai petunjuk praktik memberikan informasi mengenai kondisi terkini pasien, tujuan pengobatan, rencana perawatan serta menentukan prioritas pelayanan. Hal tersebut didukung dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan perawat yang seluruhnya merupakan lulusan D3 Keperawatan atau S-1 Keperawatan, dengan standar pendidikan keperawatan ini maka diharapkan proses timbang terima dari satu shift ke shift selanjutnya dapat berjalan lancar karena adanya kesetaraan tingkat pendidikan dan pengetahuan perawat yang bertugas.

Dari hasil evaluasi yang saya lakukan di Rumah Sakit Haji Medan, perawat telah melakukan/melaksanakan *handover* dalam beberapa proses, Proses persiapan, pelaksanaan dan post *handover* Menurut asumsi peneliti bahwa banyak kesalahan terjadi akibat dari

miskinnya komunikasi lisan atau tertulis. Meningkatkan kemampuan komunikasi dan interaksi antar anggota yang lebih baik dari tim kesehatan dan pasien adalah sangat penting guna mencegah terjadinya kesalahan. Penelitian yang dilakukan oleh Husna (2010) juga menunjukkan adanya hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan di RS Siti Khodijah Sepanjang $p \text{ value} = 0,007$ ($\alpha < 0,05$). Jadi dapat disimpulkan bahwa komunikasi antara tim kesehatan khususnya perawat dengan pasien sangat berpengaruh pada pelaksanaan timbang terima pasien.

Dalam pentupan timbang terima pasien, mendiskusikan data pasien dengan teman perawat lainnya perlu diperhatikan, supaya data pasien yang didapatkan lebih akurat. Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi pengkajian resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insidensi dan pencegahan penyakit infeksi, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko. Saat timbang terima pasien hal yang sangat diperlukan adalah komunikasi. Komunikasi terbuka harus diterapkan baik oleh perawat pelaksana, karena perawat berperan dalam meningkatkan komunikasi dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Komunikasi mempunyai arti penting dalam keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan (Kemenkes, 2008). Kesenjangan dalam komunikasi saat timbang terima pasien bisa mengakibatkan terputusnya kesinambungan layanan, pengobatan yang tidak tepat, dan potensial dapat mengakibatkan cedera terhadap pasien.

Perawat yang tidak melakukan timbang terima pasien secara komprehensif, dapat dikatakan bahwa perawat tersebut tidak menerapkan keselamatan pasien secara penuh disetiap kerjanya. Karena timbang terima pasien termasuk pada sasaran keselamatan pasien, dan semua komponen yang sudah tercantum pada peraturan mengenai keselamatan pasien harus diperhatikan oleh perawat, supaya tidak terjadi hal yang membuat pasien dirugikan terkait dengan keselamatannya, dan dapat juga meningkatkan akuntabilitas rumah sakit. Jadi, dapat disimpulkan perawat yang tidak melakukan timbang terima pasien secara komprehensif, dapat mempengaruhi keselamatan pasien. (Quiteria, 2016).

Teori yang dikemukakan oleh Koentjoro (2007), pasien harus memperoleh jaminan keselamatan selama mendapatkan perawatan atau pelayanan di lembaga pelayanan kesehatan, yakni terhindar dari berbagai kesalahan tindakan medis. Untuk itu, komunikasi terhadap berbagai informasi mengenai perkembangan pasien antar profesi kesehatan di rumah sakit merupakan komponen yang fundamental dalam perawatan pasien. Semua komponen yang ada pada SOP timbang terima antar shift, membutuhkan komunikasi yang baik, antar perawat dengan petugas kesehatan lainnya maupun perawat dengan pasien, begitupun pada komponen-komponen yang termasuk pada sasaran keselamatan pasien. Komunikasi dapat menjadi sarana dalam membina hubungan. Penelitian yang pernah dilakukan oleh Hanafi (2012) tentang keterampilan komunikasi interpersonal perawat berpengaruh peningkatan kepuasan pasien menunjukkan hasil $p \text{ value} = 0,000$ ($\alpha < 0,05$)

berarti ada pengaruh komunikasi interpersonal terhadap tingkat kepuasan pasien. Jadi, dengan memperhatikan komunikasi yang baik, dapat membuat segala informasi yang diberikan maupun diterima dapat lebih akurat, dan hubungan baik pun akan terjalin dari pemberi pesan dan penerima pesan. Sebaliknya jika tidak berkomunikasi dengan baik, informasi yang didapatkan tidak akurat, dan bisa memicu konflik.

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Haji Medan

Berdasarkan hasil analisa data penelitian diketahui bahwa dari 29 responden yang menjawab bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat sudah baik mayoritas sudah merasa puas dengan layanan yang diberikan oleh perawat sebanyak 27 orang (51,9%) dan yang tidak puas sebanyak 2 orang (3,8%). Sedangkan dari 23 responden yang menjawab bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat masih kurang baik mayoritas pasien merasa kurang puas dengan layanan yang diberikan oleh perawat di rumah sakit yaitu sebanyak 20 orang (38,5%) dan yang merasa puas sebanyak 3 orang (5,8%).

Hasil uji statistik *chi square* didapat nilai *p value* = 0,000 ($p < 0,05$) sehingga Hipotesis Alternatif (H_a) diterima yang berarti hasil penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Nilai Odds Ratio pada hasil uji statistik adalah 7,138, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa komunikasi terapeutik perawat yang baik terhadap pasien memiliki peluang 7,138 kali lebih banyak untuk mencapai tingkat kepuasan pasien yang tinggi dibandingkan dengan komunikasi terapeutik perawat yang kurang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suhaila (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di instalasi bedah RSUD Kota Yogyakarta. Tahapan-tahapan komunikasi terapeutik sangat penting dilakukan dan diaplikasikan sehari-hari dalam memberikan pelayanan keperawatan, Menurut analisa peneliti dari ke tiga tahapan tersebut tahap orientasi lah yang sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien karena pada tahap ini pertama kalinya pasien bertemu dan akan menilai perawat dalam memberikan pelayanan perawatan menyambut pasien dengan komunikasi yang baik misalnya mengucapkan salam, memperkenalkan diri, ramah kepada pasien, maka pasien akan merasa nyaman terhadap pelayanan yang diberikan. Sebaliknya jika pada saat pertemuan pertama kali perawat tidak memperkenalkan identitasnya dengan jelas dan tidak menggunakan cara yang baik saat melakukan komunikasi dengan pasien, sehingga tidak akan terbina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien, dan pada saat berkomunikasi dengan pasien menggunakan istilah medis dalam pelayanan keperawatan sehingga menimbulkan kebingungan dan kecemasan pada pasien. Selain itu, komunikasi yang dilakukan dengan sikap tidak bersahabat dengan pasien akan menimbulkan hubungan yang tidak harmonis antara perawat dan pasien, sehingga pelayanan yang diberikan perawat tidak akan memberikan kepuasan pada pasien itu sendiri. Menurut Husna (2009) penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat yang efektif ini disebabkan karena kesadaran perawat

yang makin meningkat tentang pentingnya membina komunikasi yang efektif dan terbuka sehingga tercapai hubungan saling percaya dengan pasien untuk dapat memahami permasalahan pasien dan tepat dalam menanganinya.

Selama proses komunikasi berlangsung antara perawat dan pasien di RSUD Haji Medan, umumnya pasien mengekspresikan kecemasan dan perasaannya tentang penyakit yang dialaminya. Selain itu keluarga pasien juga merasa senang selama proses komunikasi berlangsung dan mengajukan pertanyaan mengenai hal-hal yang terkait dengan prosedur pengobatan pasien. Komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat kepada pasien merupakan komunikasi terapeutik yang mempunyai tujuan untuk mencapai kesembuhan pasien. Hal ini sejalan dengan teori Nurhasanah (2009) yang mengatakan komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan oleh seorang perawat pada saat melakukan intervensi keperawatan sehingga memberikan khasiat terapi bagi proses penyembuhan pasien.

Berdasarkan penelitian Handayani (2019) bahwa kepuasan pasien adalah indikator pertama dari standar suatu rumah sakit. Pasien baru akan 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. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya.

Hal tersebut tentunya tidak mungkin terjadi, karena masih banyak pasien lain yang harus mendapatkan perhatian dari perawat. Ketidakpuasan tersebut juga timbul karena persepsi dan cara pandang pasien yang berbeda dalam menganggapi setiap tindakan dan komunikasi perawat. Sedangkan komunikasi yang tidak baik tetapi pasien merasa puas disebabkan karena apa yang didapatkan oleh pasien sesuai dengan harapan untuk mendapatkan pelayanan yang terbaik dari perawat. Kepuasan tersebut timbul dari adanya keterampilan dan tanggung jawab perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan, seperti perawat yang menangani masalah dengan tepat dan profesional, perawat yang bersedia menawarkan bantuan ketika pasien mengalami kesulitan.(Handayani, 2019).

Hubungan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Haji Medan

Berdasarkan hasil analisa data penelitian diketahui bahwa dari 26 responden yang menjawab bahwa kesehatan lingkungan rumah sakit sudah baik mayoritas sudah merasa puas dengan lingkungan rumah sakit sebanyak 26 orang (50,0%) dan yang tidak puas sebanyak 2 orang (3,8%). Sedangkan dari 24responden yang menjawab bahwa kesehatan lingkungan rumah sakit sudah baik mayoritas merasa kurang puas dengan lingkungan rumah sakit di

rumah sakit yaitu sebanyak 20 orang (38,5%) dan yang merasa puas sebanyak 4 orang (7,7%).

Hasil uji statistik *chi square* didapat nilai *p value* = 0,000 ($p < 0,05$) sehingga Hipotesis Alternatif (H_a) diterima yang berarti hasil penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan lingkungan rumah sakit terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Nilai Odds Ratio pada hasil uji statistik adalah 5,571 sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa kesehatan lingkungan rumah sakit yang baik terhadap pasien memiliki peluang 5,571 kali lebih banyak untuk mencapai tingkat kepuasan pasien yang tinggi dibandingkan dengan kesehatan lingkungan rumah sakit yang kurang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rina Wella Sihombing (2018) bahwa bahwa masih ada pasien yang kurang puas dengan keamanan RSUD Sidikalang dilihat dari responden pasien yang masih ada mengatakan kurang baik dengan kondisi kamar mandi yang masih sering licin sehingga membahayakan bagi pasien yang ke kamar mandi takut tergelincir, hal ini dikarenakan petugas kebersihan jarang menyikat lantai kamar mandi yang ada di ruang rawat inap. Sebagian pasien mengatakan baik dengan kondisi kamar mandi karena tidak terlalu memperlumaskan kamar mandi karena pasien juga tidak menggunakan kamar mandi tersebut. Hasil penelitian tentang keamanan ruangan juga masih ada pasien yang mengatakan kurang baik karena pernah kehilangan barang di ruangan, tidak tahu siapa yang mengambil atau mencuri. Sebagian besar sudah mengatakan baik karena pasien tidak pernah kehilangan benda-benda milik mereka di ruang rawat inap. Begitu juga dengan keamanan parkir masih ada responden yang kurang puas karena keluarga pasien pernah kehilangan sepeda motor dari parkir, diakibatkan karena kurang ketatnya penjagaan yang diberikan oleh pihak rumah sakit dalam menjaga setiap kendaraan yang berada di parkir sehingga pasien maupun keluarga pasien tidak tenang memarkirkan kendaraan di parkir rumah sakit dan banyak keluarga yang hendak menjaga pasien memilih menggunakan kendaraan umum karena takut kehilangan sepeda motor saat bermalam di rumah sakit.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amelia (2018) tentang faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amelia (2018) tentang faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Muninjaya (2006) bahwa dimensi keamanan maksudnya layanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri. Sehingga harus disusun suatu prosedur yang akan menjamin keamanan semua pihak.

Rumah sakit perlu meningkatkan kamanan bagi semua pihak khususnya pasien dengan cara menggunakan alat medis yang sebenarnya dan yang steril. Kamanan ruangan dan parkir juga perlu ditingkatkan seperti menambah satuan pengamanan di RSUD Haji

Medan, memperketat sistem penjagaan parkiran, dan memperbaiki sistem parkiran untuk lebih baik lagi sehingga mutu keamanan semakin meningkat dan kepuasan pasien akan meningkat juga. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amelia (2018) tentang faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS rawat Rawat Inap yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien yaitu hubungan yang positif yang artinya semakin meningkat kualitas pelayanan kenyamanan maka akan semakin meningkat pula kepuasan pasien rawat inap.

Faktor yang Paling Dominan Mempengaruhi Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Haji Medan

Dari hasil analisis didapatkan bahwa evaluasi Penatalaksanaan Standar Operasional Prosedur *Handover* menjadi faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara. Pasien merasa bahwa variabel evaluasi Penatalaksanaan Standar Operasional Prosedur *Handover* yang baik memiliki peluang 5,422 kali untuk memberikan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit setelah dikontrol oleh variabel komunikasi terapeutik dan kesehatan lingkungan rumah sakit.

KESIMPULAN

Ada hubungan yang signifikan antara evaluasi penatalaksanaan standar operasional prosedur *handover* terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Nilai Odds Ratio pada hasil uji statistik adalah 18,125, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa evaluasi penatalaksanaan standar operasional prosedur *handover* yang baik memiliki peluang 18,125 kali lebih banyak untuk mencapai tingkat kepuasan pasien yang tinggi dibandingkan dengan evaluasi penatalaksanaan standar operasional prosedur *handover* yang kurang baik.

SARAN

Kepada RSU Haji Medan sebaiknya lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada setiap pasien dalam bidang kompetensi teknis dengan meningkatkan keterampilan dan pengetahuan tenaga kesehatan dan staf rumah sakit, dalam bidang sarana dan prasana dengan memperbaiki dan menambahkan sarana prasarana yang dibutuhkan oleh pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Rahadi Fitra Nova, 2010. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Sebelas Maret Surakarta).

- Umi Hidajah, Hanna Harnida, 2018. Peran Komunikasi SBAR Dalam Pelaksanaan Handover Di Ruang Rawat Inap RSPS. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Merdeka Surabaya. ISSN : 2621-0231 (Online)
- Farida, Marjani. (2015). Pengaruh Dokumentasi Timbang Terima Pasien Dengan Metode Situation Background Assessment Recommendation (Sbar) Terhadap Insiden Keselamatan Pasien Di Ruang Medikal Bedah Rs. Panti Waluyo Surakarta. Surakarta: Stikes Husada
- Kurniawan Yudianto. 2005. Tesis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Operan Pasien Perawat Pelaksana diperjan Rumah Sakit Dr.Hasan Sadikin Bandung
- Dewi, Mursida (2012). Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi. Jurnal Health & Sport, Volume 5, Nomor 3, Agustus 2012
- WHO. 2007. Collaborating Center For Patient Safety. Online.<http://www.who.int.com>. Diakses tanggal 26 Agustus 2020.
- Australian Healthcare and Hospitals Association, (2009), Clinical handover: system change, leadership and principle, Australian Healthcare & Hospitals Association.
- Alavarado, Kim et al.2010.Transfer of Accountability: Transforming Shift Handover to Enhance Patient Safety.Diambil 10 April 2014, dari www.nursinglibrary.org/vhl/handle/10755/243264
- Malekzadeh, Javad et al. (2013). A Standardized Shift Handover Protocol: Improving Nurse' Safe Practice in Intensive Care Units.Journal of Caring Sciences,2013,2(3), 177185. Diambil 13 April 2014.
- Thoha, M. 2010. Perilaku Organisasi. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Musliha & Fatmawati, S. (2010). Komunikasi Keperawatan Plus Materi Komunikasi Terapeutik. Yogyakarta: Nuha Medika