

Gambaran Faktor Serah Terima Antar *Shift* dengan Pengelolaan Pemberian Obat oleh Perawat di Masa Pandemi

Amalia Cahyaningtyas^{1*}, Hanny Handiyani², Shanti Farida Rachmi³

¹ Faculty of Nursing, Universitas Indonesia

^{2,3} Department Basic Science & Fundamental Nursing, Universitas Indonesia

*E-mail: amaliacahya.thesis@gmail.com

Abstrak

Kata kunci :
masa pandemi,
pengelolaan pemberian
obat, perawat, , serah
terima

Masa pandemi menghadirkan suatu kondisi pelayanannya sendiri, termasuk dalam pelaksanaan serah terima antar shift. Serah terima antar shift yang kurang baik berpotensi mengganggu pengelolaan pemberian obat oleh perawat serta munculnya insiden keselamatan pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan serah terima antar shift dengan pengelolaan pemberian obat oleh perawat. Penelitian menggunakan metode kuantitatif menggunakan rancangan analitic-correlational dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel dengan teknik non probability sampling dengan convenience didapatkan sampel sebanyak 152 sampel. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner elektronik dengan instrument variabel serah terima antar shift r hitung $> 0,381$ dan instrument variabel pengelolaan pemberian obat oleh perawat dengan r hitung $> 0,322$. Hasil penelitian ada hubungan yang bermakna antara serah terima antar shift dengan pengelolaan pemberian obat oleh perawat. Faktor yang memiliki pengaruh signifikan adalah pendidikan terakhir dan komunikasi yang obyektif antar perawat. Stategi yang dapat dilakukan manajer keperawatan dimasa pandemi adalah dengan mengoptimalkan meotede supervisi dan penyusunan manajemen risiko untuk mengatasi potensi masalah keselamatan pasien.

1. PENDAHULUAN

Tahun 2020 menjadi tahun dengan perubahan drastis bagi hampir seluruh penduduk dunia, pasalnya mulai diumumkannya Pandemi Covid-19 yang menimbulkan banyak korban dan menebar ketakutan. Awal Maret 2020 tercatat 90.000 kasus Covid – 19 terkonfirmasi dilaporkan dari 73 negara di dunia, wabah meluas di kawasan Italia Utara ini juga resmi membuat pemerintah setempat menutup 11 kota dan memberikan hukuman penjara bagi negara yang melanggar (Yang et al., 2020). Indonesia sendiri pada tanggal 30 Juli 2020 tercatat 104.432 kasus terkonfirmasi positif Covid-19 (Kesehatan, 2020). Perjuangan dimasa pandemi ini menempatkan perawat sebagai

pemain di garis depan dengan tanggung jawab asuhan keperawatan yang tetap aman sesuai keselamatan pasien dan tetap mempertahankan advokasi terhadap sumber data pasien (Jackson et al., 2020).

Peran perawat dalam penanganan pandemi Covid-19 memiliki arti yang cukup besar dalam pelayanan kesehatan yang diberikan. Perawat memberikan perawatan langsung pada pasien terkonfirmasi Covid-19, menjadi tim cepat tanggap dan membantu mengelola sistem manajemen yang ada selama masa pandemi dengan kompetensi dan keahliannya (Jackson et al., 2020). Asuhan keperawatan yang diberikan tidak bisa dipandang remeh, karena justru dengan fungsi asuhan keperawatan ini mampu

mendukung pelayanan pencegahan penyebaran Covid-19 (L. Huang et al., 2020). Salah satu bentuk implementasi yang dikerjakan adalah pengelolaan pemberian obat.

Pengelolaan pemberian obat yang tepat dapat meminimalkan dampak insiden keselamatan pasien. Penelitian di rumah sakit Dublin Irlandia melibatkan 60 orang pasien di dapatkan bahwa 38% prosedur pemberian obat berpotensi menimbulkan insiden keselamatan pasien berskala kecil. Potensi insiden keselamatan pasien berskala sedang sebesar 59% prosedur pemberian obat dan 1% memiliki potensi insiden keselamatan pasien dengan skala tinggi. Terdapat hanya 2% prosedur pemberian obat yang tidak berpotensi menimbulkan insiden keselamatan pasien. Analisis biaya yang dibutuhkan terhadap potensi insiden keselamatan pasien ini mencapai € 10.171 atau senilai 165 juta rupiah (A.A. Alghamdi, R.N. Keers, A. Sutherland, 2019). Studi yang dilakukan di negara – negara asia tenggara didapatkan 17 studi yang membahas ketepatan pemberian obat, 5 studi di Singapura, 4 studi di Malaysia, 3 studi di Thailand dan 3 studi di Vietnam, 1 studi di Filipina dan 1 studi di Indonesia hal ini menggambarkan prevalensi kejadian yang cukup tinggi (Salmasi et al., 2015).

Potensi insiden keselamatan pasien akibat pengelolaan pemberian obat yang tidak efektif oleh perawat merupakan isu yang penting. Isu pengelolaan pemberian obat di Indonesia disebutkan mencapai 24,8% atau menduduki peringkat pertama dari 10 hal yang menyebabkan insiden keselamatan pasien menurut data Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) (Sriwijaya & Gloria, 2017). Penelitian lain menyebutkan bahwa kesalahan pemberian obat pada pelayanan kesehatan di Indonesia mencapai 11% dari total tindakan pemberian obat (Oktarlina & Wafiyatunisa, 2017). Salah satu Rumah Sakit X di Tangerang berdasarkan hasil observasi peneliti pada bulan April 2020 pengelolaan pemberian obat oleh perawat

belum tercapai secara optimal. Hasil pemantauan tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) Rumah Sakit swasta di Tangerang selama triwulan I periode Januari – Maret 2020 didapatkan pengelolaan obat pasien jenis high alert di unit rawat inap nilai capaian 85%, kepatuhan *double check* pada pemberian obat 96%, ketepatan penulisan resep online pada Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) capaian 97%, kepatuhana monitoring pada pemberian terapi cairan konsentrat tinggi 73% dan kepatuhan pemberian label obat *high alert* capaian 77% dengan target capaian 100%.

Serah terima antar *shift* sebagai bentuk komunikasi efektif memegang peranan penting dalam pencapaian keselamatan pasien. Analisis yang sama juga disampaikan melalui hasil penelitian di ruang perawatan perioperatif pada rumah sakit di Amerika Latin bahwa komunikasi antar perawat memegang kendali besar bagi kesinambungan pelayanan termasuk pengelolaan pemberian obat (Sabet Sarvestani et al., 2015). Perawat dinyatakan mampu memberikan asuhan keperawatan yang tepat bila mampu menjadi prediktor positif melalui kemampuan komunikasi yang efektif (Sillero-Sillero & Zabalegui, 2019).

Pelaksanaan serah terima antar *shift* belum merujuk pada asuhan keperawatan sebagai dasar keilmuan dan profesi perawat. Studi pendahuluan di rumah sakit X di Tangerang pada bulan April 2020 melibatkan 46 perawat menggambarkan serah terima antar shift masih belum konsisten menggunakan metode SBAR sebesar 10,9%. Jumlah persentase yang sama yaitu 10,9% perawat belum konsisten menyampaikan masalah keperawatan dan rencana tindak lanjut sesuai asuhan keperawatan yang diangkat. Sebanyak 28,3% perawat belum konsisten dalam menyampaikan diagnosa keperawatan yang sudah teratasi atau yang sudah tidak aktual serta mendokumentasikannya. Observasi peneliti menemukan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku

di rumah sakit tersebut telah mengatur mengenai serah terima antar *shift* berbasis asuhan keperawatan. Pengawasan dan supervisi dari kepala divisi keperawatan telah dilakukan sebagai upaya optimalisasi pelaksanaan SPO.

Penerapan asuhan keperawatan dalam serah terima antar *shift* belum kontinyu dilakukan dalam pelayanan keperawatan. Sedangkan kekuatan utama dari serah terima antar *shift* adalah kompetensi perawat dalam memahami masalah dan menentukan asuhan keperawatan secara berkelanjutan pada pasien – pasien yang ditangani (Hada et al., 2019). Pengembangan kemampuan konstekstual dalam menentukan intervensi keperawatan menjadi hal yang mendasar dalam penerapan serah terima antar *shift*. Upaya pengembangan metode serah terima yang sudah ada selama ini menjadi sebuah tantangan besar dalam pengelolaan pemberian obat oleh perawat (Kerr et al., 2016).

2. METODE

Penelitian menggunakan metode kuantitatif menggunakan rancangan *analitic-correlational* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di rawat inap (bukan perawat yang menduduki struktur manajerial) yang bekerja di Rumah X Tangerang sebanyak 129 perawat dan di Rumah X Sentul sebanyak 45 perawat. Kedua rumah sakit dipilih karena memiliki karakteristik yang sama dan melayani pasien covid-19. Total populasi yang akan diteliti sebanyak 174 perawat dari kedua rumah sakit. Sampel penelitian ini sebanyak 152 perawat dengan teknik sampling *non probability sampling* dengan *convinience*.

Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner elektronik yang diadaptasi dari penelitian David et al.,

(2018) berjudul “*Nurse Handover and Its Implication on Nursing Care in the University of Calabar Teaching Hospital, Calabar, Nigeria*” sebagai instrument variabel serah terima antar *shift* setelah dilakukan uji validitas didapatkan r hitung $> 0,381$. Instrument variabel pengelolaan pemberian obat oleh perawat dikembangkan dari penelitian Araújo et al., (2019) yang berjudul “*Medication Administration Safety Assessment Tool: Construction And Validation*” dilakukan uji validitas dengan r hitung $> 0,322$. Uji reliabilitas pada instrumen didapatkan hasil r hitung untuk instrumen pengelolaan pemberian obat adalah 0,568 dan instrumen serah terima antar *shift* adalah 0,764. Pengambilan data dilakukan setelah lulus kaji etik dari komite etik penelitian FIK UI dan komite etik rumah sakit.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Gambaran serah terima antar *shift* dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya adalah komunikasi yang obyektif, pemahaman terminologi keperawatan, kemampuan intepretasi *medical record*, kemampuan observasi dan analisis pasien serta pemahaman prosedur klinik. Gambaran karakteristik pada tabel. 1 menggambarkan secara umum serah terima antar *shift* yang berjalan masih dalam kategori kurang. Berdasarkan definisi operasional ditentukan bahwa variabel dinilai baik bila *cut off point* $> 111,76$ atau berada pada 88%. Subvariabel yang dinilai menunjukkan bahwa komunikasi yang obyektif antar perawat 67,11 % kategori kurang, pemahaman tentang terminologi keperawatan 62,5% kategori kurang, kemampuan intepreatasi *medical record* 56,57% kategori kurang, kemampuan observasi dan analisa terhadap kondisi pasien 77,64% kategori kurang dan pemahaman perawat terhadap prosedur klinik 68,42% kategori kurang.

Tabel 1. Gambaran Serah Terima antar *shift* (n=152)

	Serah Terima antar shift	Frekuensi	Persentase (%)
1	Komunikasi yang obyektif		
	Kurang	50	32,89
2	Pemahaman terminologi keperawatan		
	Kurang	57	37,50
3	Kemampuan intepretasi <i>medical record</i>		
	Kurang	66	43,42
4	Kemampuan observasi dan anailisa pasien		
	Kurang	34	22,36
5	Pemahaman prosedur klinik		
	Kurang	48	31,55
	Baik	104	68,42

Hasil analisis univariat pada variabel dependen pengelolaan pemberian obat oleh perawat dibedakan mejadi subvariabel benar obat, benar dosis, benar waktu, benar pasien, benar rute dan benar dokumentasi. Gambaran pengelolaan pemberian obat oleh perawat secara umum pada tabel 2. masih kurang. Berdasarkan definisi operasional variabel dikategorikan baik dengan *cut off point* >

121, 46 atau diatas 87%. Subvariabel pengelolaan benar obat dikategorikan kurang 68,43%, benar dosis dikategorikan kurang 65,14%, benar waktu dikategorikan baik 87,50%, benar pasien dikategorikan kurang 84,50%, benar rute dikatgorikan kurang 55,27%. Gambaran pengelolaan benar dokumentasi dikategorikan kurang sebesar 51,97%.

Tabel 2. Gambaran Pengelolaan obat oleh perawat (n=152)

	Pengelolaan Pemberian Obat oleh Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
1	Benar Obat		
	Kurang	48	31,57
2	Benar Dosis		
	Kurang	53	34,86
3	Benar Waktu		
	Kurang	19	12,50
4	Benar Pasien		
	Kurang	24	15,78
5	Benar Rute		
	Kurang	68	44,73
6	Benar Dokumentasi		
	Kurang	79	51,97
	Baik	73	48,03

Karakteristik perawat yang melakukan serah terima antar *shift* dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, jenjang karir, lama kerja dan pernah mengikuti pelatihan pengelolaan pemberian obat. Karakteristik umur dan lama kerja menggunakan skala numerik. Untuk karakteristik jenis kelamin, pendidikan terakhir, jenjang karir dan keikutsertaan dalam pelatihan menggunakan skala kategorik. Gambaran detail terkait karakteristik umur dan lama kerja pada table 3. menggambarkan bahwa rata – rata usia perawat dalam penelitian ini adalah 36,66 dengan variasi 4,98 tahun. Diketahui bahwa umur termuda adalah 23 tahun dan umur tertua adalah 47 tahun. Hasil analisis dapat disimpulkan bahwa 95% umur perawat berada antara 34,89 tahun sampai 39,40 tahun.

Karakteristik lama kerja menunjukkan bahwa rata – rata lama kerja perawat dalam penelitian ini adalah 10,64 tahun dengan variasi 6,54 tahun. Lama kerja yang terbaru adalah 1 tahun dan perawat paling lama kerja adalah 28

tahun. Hasil analisis disimpulkan bahwa 95% lama kerja perawat antara 9,32 tahun sampai 11,89 tahun. Karakteristik dari perawat meliputi jenis kelamin, pendidikan terakhir, jenjang karir dan keikutsertaan dalam pelatihan dijabarkan karakteristik perawat yang tergambar melalui tabel 3. mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan sebesar 96,7%.

Pendidikan akhir dari perawat mayoritas merupakan Diploma 3 Keperawatan sebesar 76,3%. Perawat dengan pendidikan akhir S1 Keperawatan terdapat 4 orang atau 2,6% yang belum melanjutkan Pendidikan Profesi Ners. Jenjang karir dari perawat klinis dalam penelitian ini di dapatkan mayoritas merupakan PK 2 sebesar 73,0%. Jenjang karir tertinggi pada penelitian ini adalah PK III. Perawat mayoritas telah mengikuti pelatihan pengelolaan pemberian obat sebesar 78,3%. Perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan pengelolaan pemberian obat sebesar 21,7% atau sebanyak 33 perawat

Tabel 3. Karakteristik perawat (n=152)

Karakteristik	Mean	SD	Min - Max	CI 95%
Umur	36,66	4,98	23-47	34,89-39,40
Lama Kerja	10,64	6,54	1-28	9,32-11,86
Karakteristik	Frekuensi		Persentase (%)	
Jenis Kelamin				
Laki – laki	5		3,3	
Perempuan	147		96,7	
Pendidikan terakhir				
Diploma 3 Keperawatan	116		76,3	
Sarjana Keperawatan	4		2,6	
Ners	32		21,1	
Jenjang Karir				
PK1	21		13,8	
PK2	111		73,0	
PK3	20		13,2	
Pelatihan Pengelolaan Pemberian Obat				
Tidak pernah	33		21,7	
Pernah	119		78,3	

Hubungan serah terima antar *shift* dengan pengelolaan pemberian obat oleh perawat didapatkan dari analisis bivariat antara kedua variabel. Diketahui bahwa variabel independen dalam penelitian ini adalah serah terima antar *shift* dan variabel dependen pengelolaan pemberian obat oleh perawat. Hubungan antara kedua variabel dapat diketahui melalui tabel 4 ada hubungan yang bermakna antara komunikasi yang obyektif, pemahaman terminologi keperawatan, kemampuan observasi dan analisa pasien serta pemahaman prosedur klinik dengan pengelolaan pemberian obat oleh perawat. Ada hubungan namun tidak bermakna antara kemampuan intepretasi *medikal record* dengan pengelolaan pemberian obat oleh perawat ditunjukkan dengan $p > 0,001$. Perawat dengan pengelolaan pemberian obat yang baik memiliki

pemahaman terminologi keperawatan yang kurang sebesar 80,5%. Perawat dengan pengelolaan pemberian obat yang kurang memiliki kemampuan intepretasi *medical record* sebesar 51,1%. Perawat dengan pengelolaan pemberian obat yang baik memiliki pemahaman prosedur klinik yang kurang sebesar 92%.

Hubungan antara komunikasi yang obyektif dengan pengelolaan pemberian obat memiliki tingkat kemaknaan yang lebih tinggi dibandingkan faktor yang lain. Perawat dengan komunikasi obyektif yang baik mampu melakukan pengelolaan pemberian obat dengan lebih baik sebesar 87,9%. Nilai OR = 2,887 , artinya perawat dengan komunikasi obyektif yang baik berpotensi 2,8 kali lebih baik dalam pengelolaan pemberian obat dibandingkan perawat dengan komunikasi obyektif yang kurang

Tabel 4. Hubungan serah terima antar *shift* dengan pengelolaan pemberian obat oleh perawat (n=152)

Serah Terima antar shift	Pengelolaan Pemberian Obat		OR (CI95%)	P value
	kurang (f,%)	baik(f,%)		
Komunikasi yang obyektif			1 2,887 (1,370-4,951)	,000
Kurang	8 (40%)	12 (60%)		
Baik	16 (12,1%)	116 (87,9%)		
Pemahaman terminologi keperawatan			1 1,043 (0,642-2,225)	,000
Kurang	9 (19,5%)	37 (80,5%)		
Baik	18 (16,9%)	88 (83,1%)		
Kemampuan intepretasi <i>medical record</i>			1 0,637 (0,336-1,951)	,007
Kurang	24 (51,1%)	23 (48,9%)		
Baik	16 (15,3%)	89 (84,7%)		
Kemampuan observasi dan anailisa pasien			1 2,152 (1,114-4,316)	,000
Kurang	42 (82,3%)	9 (17,7%)		
Baik	26 (25,7%)	75 (74,3%)		
Pemahaman prosedur klinik			1 1,668 (0,934-3,216)	,000
Kurang	2 (8%)	22 (92%)		
Baik	31 (24,2%)	97 (75,8%)		

Analisis yang digunakan untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi pengelolaan pemberian obat adalah analisis multivariat. Tahapan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda diawali dengan seleksi kandidat pemodelan, memilih variabel dalam pemodelan, identifikasi linearitas variabel numerik dan memeriksa interaksi variabel kedalam model. Analisis multivariat ini diawali dengan analisis bivariat untuk menentukan kandidat variabel yang akan diuji. Analisis bivariat didapatkan hasil $p > 0,25$ maka variabel tersebut dapat masuk dalam model multivariat. Variabel yang dimaksud meliputi karakteristik perawat dan variabel serah terima antar *shift*. Analisis bivariat dapat kita lihat pada tabel 5.

Subvariabel tersebut adalah tingkat pendidikan, jejang karir, komunikasi yang obyektif, pemahaman terminologi keperawatan, kemampuan intepreetas *medical record*, kemampuan observasi dan analisa pasien serta pemahaman prosedur klinik. Ketujuh variabel kandidat yang masuk pemodelan multivariat akan di uji dengan uji awal multivariat. Variabel yang memiliki $p > 0.05$ akan dikeluarkan dari daftar. Nilai ini dimulai dengan variabel dengan p yang paling besar. Berdasarkan hasil uji multivariat pemodelan awal didapatkan bahwa variabel tingkat pendidikan dan komunikasi yang obyektif memiliki $p < 0,05$.

Tabel 5. Hasil seleksi kandidat variabel kaakteristik perawat dan serah terima antar *shift*.

Variabel / Subvariabel	<i>p</i>
Umur	0,360
Jenis Kelamin	0,277
Tingkat Pendidikan	0,165*
Jenjang Karir	0,085*
Lama Kerja	0,887
Pelatihan	0,824
Komunikasi yang obyektif	0,000*
Pemahaman terminologi keperawatan	0,000*
Kemampuan intepretasi <i>medical record</i>	0,007*
Kemampuan observasi dan anailisa pasien	0,000*
Pemahaman prosedur klinik	0,000*

Keterangan *) Kandidat masuk pemodelan multivariat

Hasil uji interaksi antara tingkat pendidikan dan komunikasi yang obyektif. Kedua variabel memiliki $p > 0,05$ yang artinya tingkat pendidikan tidak berinteraksi dengan komunikasi yang obyektif sehingga kedua variabel dapat dimasukan ke pemodelan akhir. Pemodelan akhir yang dijelaskan pada tabel 6 menunjukkan gambaran faktor serah terima antar *shift* dengan pengelolaan

pemberian obat oleh perawat. Hasil menunjukkan perawat dengan tingkat pendidikan lebih tinggi mempunyai pengelolaan pemberian obat 3,3 kali lebih baik dibandingkan dengan perawat yang pendidikannya lebih rendah. Perawat dengan komunikasi yang obyektif memiliki pengelolaan pemberian obat 4 kali lebih baik dibandingkan perawat yang komunikasi obyektifnya kurang.

Tabel 6. Pemodelan akhir variabel yang berhubungan dengan pengelolaan pemberian obat

No	Variabel	B	SE	Wald	Df	p	OR	95%CI
1	Tingkat Pendidikan (TP)	0,835	0,495	4,107	1	0,048	3,278	1,028;5,671
2	Komunikasi yang obyektif (KO) Constant	1,377 -3,683	0,366 0,965	13,172 12,225	1 1	0,001	3,967	1,998;7,846

3.2 Pembahasan

Serah terima antar *shift* keperawatan adalah fase penting dalam proses perawatan pasien karena menyangkut dengan kompetensi perawat dalam mempertahankan asuhan keperawatan yang efektif dan melindungi keselamatan pasien khususnya di masa pandemi. Komunikasi yang efektif sebagai point penting dalam serah terima juga menjadi perhatian bagi pelaksanaan serah terima yang optimal. Kepala ruangan seharusnya memiliki peran yang sangat kuat dalam melakukan pengarahan terkait kegiatan yang dilakukan sebagai bentuk pengarahan terhadap kualitas layanan di unit yang dipimpin. (Oxelmark, L., et al., 2019., Evaluation, I., 2016). Kondisi pandemi ini juga merubah kebiasaan serah terima antar *shift* yang melibatkan pasien, serah terima yang dilakukan di samping bed pasien dengan melibatkan pasien dan keluarga dinilai mampu meningkatkan efektifitas serah terima (Bressan et al., 2020). Hal tersebut justru kini dihindari dengan tujuan meminimalkan kontak dan mencegah paparan virus corona.

Faktor – faktor yang mempengaruhi serah terima antar *shift* diantaranya komunikasi yang obyektif antar perawat 67,11 % dinilai baik, pemahaman tentang terminologi keperawatan 62,5% dinilai baik, kemampuan interpretasi *medical record* 56,57% dinilai baik, kemampuan observasi dan analisa

terhadap kondisi pasien 77,64% dinilai baik dan pemahaman perawat terhadap prosedur klinik 68,42% dinilai baik. Hasil tersebut menunjukkan masih ada faktor – faktor serah terima antar *shift* yang berada di bawah 70%. Kondisi ini memungkinkan risiko munculnya masalah terkait insiden keselamatan pasien (Carayon & Gurses, 2017). Merujuk pada JCI bahwa serah terima antar *shift* yang baik mempengaruhi pengendalian angka insiden keselamatan pasien di rumah sakit (Joint, 2017).

Kemampuan interpretasi *medical record* mendapat nilai dibawah faktor yang lain dan perlu perhatian khusus dalam implementasi. Hasil konsensus di Switzeland menyampaikan serah terima antar *shift* yang efektif didukung oleh kemampuan menginterpretasikan *medical record* mencapai $\geq 70\%$ (Verloo, 2020). Perawat dimasa pandemi menjadi kunci dalam penyampaian informasi yang sesuai dan jelas, perawat juga harus mampu meredam issue yang menyebabkan penanganan pasien dengan Covid-19 terhambat (Schwerdtl et al., 2020). Artinya bahwa kemampuan interpretasi *medical record* yang baik mempengaruhi peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang bermutu di masa pandemi.

Hasil uji univariat yang menyatakan serah terima antar *shift* masih kurang dapat disebabkan dengan kondisi

pandemi yang terjadi. Perawat dengan kompetensi serah terima antar *shift* yang baik menjadi menurun karena perhatiannya terfokus pada kondisi pasien – pasien yang mungkin terdiagnosa Covid-19. Awal masa pandemi perawat juga merasa ketakutan akan kemungkinan terpapar virus corona, ketakutan itu menyebabkan konsentrasi pada komunikasi yang efektif berkurang. Upaya untuk tetap mempertahankan indikator mutu pelayanan dan keselamatan pasien bisa dilakukan dengan mempertahankan peran supervisi dari manager keperawatan. Supervisi dilakukan bukan hanya sebagai media evaluasi dan monitoring namun juga media memberikan motivasi kepada perawat di masa pandemi.

Pasien yang merasa lebih aman ketika dilakukan serah terima disamping tempat tidur pada masa pandemi akan berkurang. Hasil studi pada 1308 pasien dan 909 perawat mendapatkan hasil yang berbeda dimana pasien merasa lebih aman dan nyaman saat serah terima dilakukan di samping tempat tidur sedangkan perawat lebih memilih serah terima di lokasi terpisah untuk dapat mengkomunikasikan hal-hal yang menyangkut privasi pasien (Oxelmark et al., 2020). Sisi lain penanganan pasien Covid-19 dengan meminimalkan paparan harus diaga oleh perawat dalam upaya melindungi pasien dan perawat yang bertugas tentunya kondisi ini memunculkan dilema etik dalam pelayanan (Buheji & Buhaid, 2020).

Perawat melakukan pengelolaan pemberian obat tanpa didestruksi dengan berbagai tugas saat melaksanakan pemberian obat. Gambaran pengelolaan pemberian obat pada penelitian ini pengelolaan benar obat dinilai kurang 68,43%, benar dosis dinilai kurang 65,14%, benar waktu dinilai baik 87,50%, benar pasien dinilai kurang 84,50%, benar rute dinilai kurang 55,27%. Gambaran pengelolaan benar dokumentasi dinilai kurang sebesar

51,97%. Angka tersebut menggambarkan mungkin muncul risiko dalam pengelolaan pemberian obat.

Pengelolaan pemberian obat oleh perawat membutuhkan kompetensi yang baik dalam pelayanan keperawatan. Perawat harus memperhatikan metode benar obat, benar dosis, benar waktu, benar pasien, benar rute dan benar dokumentasi harus dibuktikan dengan adanya regulasi yang mengatur dan bukti pemantauan dalam pelayanan keperawatan (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2019). Perawat dituntut memiliki kemampuan yang dinamis dan penyesuaian yang cepat menghadapi masa pandemi Covid-19 dengan tuntutan yang tinggi perawat tetap harus menjaga pelayanan yang berfokus pada keselamatan pasien (Buheji & Buhaid, 2020). Kondisi ini tidak mudah dan mampu meningkatkan tekanan emosional pada perawat.

Meminimalkan gangguan, interupsi atau hal-hal lain yang dapat mengganggu kondisi lingkungan yang kondusif sehingga konsentrasi perawat tidak terpecah saat pemberian obat dan keamanan pemberian obat terjaga sehingga metode 6 benar dalam pemberian obat terlaksana dengan baik (Salmasi et al., 2015). Elemen penilaian Standar Keselamatan Pasien (SKP) 3 menyampaikan bahwa pengelolaan pemberian obat mengacu pada benar pasien, benar dosis, benar waktu, benar obat, benar rute dan benar dokumentasi tidak dapat di toleransi (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2019).

Gambaran umur perawat pada penelitian ini berada di rentang 34 – 39 tahun. Perawat dalam penelitian ini berada dalam rentang usia dewasa dan mampu dengan mudah menerima perkembangan teknologi dalam pelayanan keperawatan (Mira et al., 2019). Fase umur dewasa seseorang akan lebih mampu mempertahankan kualitas kerja dan mampu bersaing secara sportif (Robbins & Judge, 2017).

Memiliki perawat dalam rentang usia ini menjadi sebuah peluang dalam pengembangan pelayanan keperawatan.

Gambaran jenis kelamin di dominasi oleh perempuan yaitu sebesar 96,7%. Perawat perempuan dikenal lebih rapi dan detail dalam pekerjaan namun penelitian menyebutkan perawat laki – laki dan perempuan memiliki kemampuan yang sama terkait cara memahami proses pembejaraan, daya ingat, kemampuan penalaran, kreativitas, dan kecerdasan (Kalisch, Lee, & Rochman, 2010). Perawat laki – laki dan perempuan memiliki kecenderungan yang sama dalam menyelesaikan tugas dan tanggungjawab asuhan keperawatan (Jansette, 2016). Sehingga mayoritas perawat perempuan yang ada bukan menjadi halangan dalam peningkatan kualitas serah terima antar *shift*.

Gambaran tingkat pendidikan mayoritas Diploma 3 Keperawatan sebesar 76,3%. Memungkinkan perawat dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalahnya lebih cepat dan efektif dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah (Koy et al., 2016). Tingkat pendidikan sendiri sangat signifikan terhadap kemampuan kerja perawat, dengan tingkat pendidikan setara sarjana keperawatan memiliki kemampuan untuk mempertahankan keselamatan pasien hingga 72, 8% (Mira et al., 2019). Merujuk pada penelitian diatas maka tingkat pendidikan menjadi peluang sekaligus ancaman bila tidak dilakukan alokasi dalam peningkatan pendidikan perawat.

Gambaran jenjang karir mayoritas perawat merupakan PK 2 73,0%. Jenjang karir merupakan suatu proses yang terjadi secara berulang dan kontinyu, bukan merupakan proses yang ketika sudah tercapai maka proses tersebut berhenti (Van Hoek & Schultz, 2013). Proses jenjang karir secara organisatif merupakan langkah formal

yang harus dilakukan untuk mempertahankan staf dengan kualifikasi dan pengalaman sesuai kebutuhan area kerja (Yasmi & Thabrany, 2015). Hasil penelitian menggambarkan bahwa dominasi jenjang karir yang belum menyebar rata merupakan gambaran hambatan perkembangan kompetensi perawat. Perawat dengan PK IV dan PK V belum ada, hal ini merupakan kesempatan dalam pengembangan jenjang karir terlebih pada penanganan pasien Covid-19 membutuhkan perawat dengan level kompetensi yang tinggi (Jackson et al., 2020).

Gambaran lama kerja perawat kurang lebih 10 tahun atau berada dalam rentang 9-11 tahun. Penelitian mengenai *workload* kinerja perawat menunjukkan hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan aplikasi keselamatan pasien karena perawat dengan lama kerja melebihi 5 tahun cukup berkomitmen terkait absensi kehadiran yang memastikan risiko insiden keselamatan pasien jauh lebih minimal (Carayon & Gurses, 2017). Lama kerja diatas 5 tahun juga menggambarkan tingkat *turn over* yang rendah yang mampu memberikan dukungan positif terhadap kinerja manajemen (Dewi, 2011). Perlu diwaspadai munculnya kemungkinan *burn out* pada perawat dengan lama kerja diatas 5 tahun yang memungkinkan kinerja menurun. Peran manajer keperawatan sangat penting dalam melakukan mapping terkait perawat yang sudah bekerja lebih dari 5 tahun.

Gambaran pelatihan pengelolaan pemberian obat sudah pernah diikuti oleh 78,3% perawat. Pelatihan yang diikuti memiliki dampak signifikan bagi perawat untuk mempertahankan kualitas kinerja dan keterampilan individu (Sneck et al., 2016). Penelitian yang dilakukan di rumah sakit swasta di kota medan juga menemukan bahwa pelatihan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kinerja perawat (Ermi Girsang, Ali Napih Nasution,

2019). Perlu diingat adalah refreasing dari pelatihan yang telah diikuti untuk mempertahankan kompetensi yang dimiliki oleh perawat. Pandemi Covid-19 ini juga menjadi pertimbangan apakah perawat membutuhkan pelatihan ulang terkait pengelolaan pemberian obat pada pasien infeksi pernafasan di masa pandemi. Mengingat di fase awal pandemi hampir seluruh tim yang terlibat belum pernah disiapkan untuk pelatihan khusus (Buheji & Buhaid, 2020).

Hasil penelitian didapatkan hubungan yang bermakna antara serah terima antar shift dengan pengelolaan pemberian obat. Hubungan bermakna ini ditunjukkan dari $p > 0,001$. Ada hubungan namun tidak bermakna antara kemampuan interpretasi *medical record* dengan pengelolaan pemberian obat oleh perawat. Perawat dengan pengelolaan pemberian obat yang baik memiliki pemahaman terminologi keperawatan yang kurang sebesar 80,5%. Perawat dengan pengelolaan pemberian obat yang kurang memiliki kemampuan interpretasi *medical record* sebesar 51,1%. Perawat dengan pengelolaan pemberian obat yang baik memiliki pemahaman prosedur klinik yang kurang sebesar 92%.

Dampak positif tercapainya komunikasi yang efektif antar sesama perawat dalam serah terima antar *shift* adalah tercapainya kualitas pelayanan mengacu dalam standar keselamatan pasien. Informasi yang disampaikan mengacu pada keselamatan pasien dengan kemampuan interpretasi *medical record* yang masih kurang kemungkinan insiden keselamatan pasien dan tidak tercapainya tujuan serah terima antar *shift* menjadi masalah yang serius (Oxelmark et al., 2019). Komunikasi yang dapat meningkatkan nilai interaksi antar perawat dan memperjelas pesan, merangkum beberapa aspek penting dan mampu menangani beberapa hambatan yang terjadi (Alrajhi et al., 2018). Tercapainya komunikasi efektif

meminimalkan risiko insiden keselamatan pasien.

Penelitian ini dalam uji multivariat awal didapatkan tujuh variabel dengan $p < 0,05$ yang mempengaruhi pengelolaan pemberian obat yaitu tingkat pendidikan, jejung karir, komunikasi yang obyektif, pemahaman terminologi keperawatan, kemampuan interpretasi *medical record*, kemampuan observasi dan analisa pasien serta pemahaman prosedur klinik. Artinya tujuh variabel ini merupakan komponen yang perlu diperhatikan oleh manajer keperawatan dalam mencapai tujuan pelayanan keperawatan yang baik keperawatan (Chang, Yang, & Yuan, 2014). Pengembangan kompetensi profesional staf keperawatan dapat menjadi strategi dalam mengoptimalkan variabel diatas (Huang et al., 2019; Brownie et al., 2018). Khususnya variabel jenjang karir dan tingkat pendidikan yang mempengaruhi secara langsung kompetensi seorang perawat.

Pemodelan akhir analisis multivariat didapatkan perawat dengan tingkat pendidikan lebih tinggi mempunyai pengelolaan pemberian obat 3,3 kali lebih baik dibandingkan dengan perawat yang pendidikannya lebih rendah. Sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyatakan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalahnya lebih cepat dan efektif dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah (Koy et al., 2016). Manajer keperawatan dapat mengoptimalkan bagian ini dengan melakukan pengembangan pendidikan baik secara informal dengan pelatihan – pelatihan yang sesuai atau dengan mengadakan program pendidikan formal (Huang et al., 2019; Brownie et al., 2018).

Perawat dengan komunikasi yang obyektif memiliki pengelolaan pemberian obat 4 kali lebih baik dibandingkan perawat yang komunikasi obyektifnya kurang. Serah terima adalah

suatu cara dalam menyampaikan suatu laporan yang berkaitan dengan keadaan pasien komunikasi yang obyektif memudahkan lawan bicara untuk mengetahui pesan yang disampaikan (Graan et al., 2016). Teori tersebut termasuk dalam penyampaian program pengelolaan pemberian obat oleh perawat. Selaras dengan hasil penelitian diatas bahwa komunikasi yang obyektif memungkinkan informasi yang relevan

terkait perkembangan pasien termasuk pengelolaan pemberian obat tersampaikan dengan baik (David et al., 2018).

Supervisi dari manajer keperawatan untuk memastikan komunikasi dalam serah terima antar *shift* berjalan dengan baik menjadi salah satu strategi dalam mengoptimalkan pelayanan keperawatan.

4. KESIMPULAN

Gambaran serah terima antar *shift* dalam penelitian ini dikategorikan kurang. Gambaran pengelolaan pemberian obat dengan metode enam benar dalam penelitian ini dikategorikan kurang. Karakteristik perawat yang melakukan serah terima antar *shift* secara umum berada di rentang umur 34 – 39 tahun masuk dalam rentang usia dewasa, mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan sebagian besar berpendidikan diploma 3 keperawatan. Perawat yang melakukan serah terima antar *shift* termasuk perawat – perawat senior dengan masa kerja dalam rentang 9 – 11 tahun dan berada pada jenjang karir PK II. Kompetensi perawat dalam pengelolaan pemberian obat dibuktikan terdapat 78,3% perawat pernah mengikuti pelatihan terkait pengelolaan pemberian obat.

Berdasarkan hasil uji statistik antara serah terima antar *shift* dengan pengelolaan

pemberian obat oleh perawat memiliki hubungan yang bermakna. Artinya serah terima antar *shift* yang baik memberikan dampak pengelolaan pemberian obat oleh perawat yang baik pula. Penelitian diatas juga menemukan bahwa faktor pendidikan terakhir dan komunikasi yang obyektif antar perawat sangat berpengaruh pada pengelolaan pemberian obat. Perlu diperhatikan kemungkinan gambaran yang terjadi merupakan dampak dari masa pandemi. Perhatian Manajer keperawatan juga perlu mengkaji ulang sisi pendidikan perawat dan kredensial kompetensi perawat dalam pelayanan khusus masa pandemi Covid-19. Pencapaian komunikasi yang efektif melalui serah terima antar *shift* pada pelayanan pasien Covid-19 tidak lepas dari peran supervisi dan controlling manajer keperawatn

REFERENSI

- A.A. Alghamdi, R.N. Keers, A. Sutherland, D. M. A. (2019). Prescribing and Research in Medicines Management (UK & Ireland) Annual Conference 2018, NCVO, Society Building, London, UK, 14th December 2018: “Person-centred Care in the Digital Age: Nudge, Nudge, Tweet, Tweet.” *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 28, 3–16. <https://doi.org/10.1002/pds.4732>
- Alrajhi, A., Sormunen, T., & Alsubhi, H. (2018). Factors Affecting Bedside Handover between Nurses in Critical Care Area. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 7(4), 53–64. <https://doi.org/10.9790/1959-0704025364>
- Bressan, V., Mio, M., & Palese, A. (2020). Nursing handovers and patient safety: Findings from an umbrella review. *Journal of Advanced Nursing*, 76(4), 927–938. <https://doi.org/10.1111/jan.14288>
- Buheji, M., & Buhaid, N. (2020). Nursing Human Factor During COVID-19

- Pandemic. *International Journal of Nursing Science*, 2020(1), 12–24. <https://doi.org/10.5923/j.nursing.20201001.02>
- Carayon, P., & Gurses, A. P. (2017). Nursing workload and patient safety — a human factors engineering perspective chapter 30 . Nursing workload and patient safety — a human factors engineering perspective. *January 2008*.
- David, A., Neji, I., & Pagulayan, E. J. (2018). Nurse Handover and Its Implication on Nursing Care in the University of Calabar Teaching Hospital, Calabar, Nigeria. *Nursing & Primary Care*, 2(3), 1–9. <https://doi.org/10.33425/2639-9474.1069>
- Dewi, S. C. (2011). Hubungan fungsi manajemen kepala ruang dan karakteristik perawat dengan penerapan keselamatan pasien dan perawat di irna i rsup dr sardjito yogyakarta. FIK UI.
- Ermi Girsang, Ali Napiyah Nasution, T. S. (2019). *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat rawat inap rumah sakit umum royal prima medan tahun 2018*. 8(2).
- Graan, S. M., Botti, M., Wood, B., & Redley, B. (2016). Nursing handover from icu to cardiac ward: standardised tools to reduce safety risks. *Australian Critical Care*, 29(3), 165–171. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2015.09.002>
- Hada, A., Jack, L., & Coyer, F. (2019). Using a knowledge translation framework to identify barriers and supports to effective nursing handover: A focus group study. *Heliyon*, 5(6), e01960. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01960>
- Huang, L., Lin, G., Tang, L., Yu, L., & Zhou, Z. (2020). Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Critical Care*, 24(1), 10–12. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7>
- Huang, T., Friesner, D., Ho, L., Yeh, S., Lai, C., & Teng, C. (2019). Relationship among Upgrades in Academic Qualifications, Practice Accreditations, Self-Efficacy, Outcome Expectations, and Nurses' Career Interest. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/jonm.12915>
- Jackson, D., Bradbury Jones, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S., & Smith, G. D. (2020). Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13–14), 2041–2043. <https://doi.org/10.1111/jocn.15257>
- Jansette, B. (2016). Human resource management and remuneration practices in private schools in irbid by jansette and gharda quandour – December 2016. December, 1–8.
- Joint, T. (2017). Inadequate hand-off communication. *Sentinel Event Alert*, 58, 1–6. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28914519>
- Kalisch, B. J., Lee, H., & Rochman, M. (2010). Nursing staff teamwork and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 938–947. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01153.x>
- Kerr, D., Klim, S., Kelly, A. M., & Mccann, T. (2016). Impact of a modified nursing handover model for improving nursing care and documentation in the emergency department: A pre- and post-implementation study. *International Journal of Nursing Practice*, 22(1), 89–97. <https://doi.org/10.1111/ijn.12365>
- Kesehatan, K. (2020). *Situasi terkini perkembangan*.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2019).

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1. Edisi 1.1.

- Koy, V., Yunibhand, J., & Angsuroch, Y. (2016). The quantitative measurement of nursing care quality: a systematic review of available instruments. *International Nursing Review*, 63(3), 490–498.
<https://doi.org/10.1111/inr.12269>
- Mira, M. S., Choon, Y. V., & Thim, C. K. (2019). The impact of human resource practices on employees' performance through job satisfaction at Saudi ports authority based on the assumption of Maslow theory. *International Journal of Engineering and Advanced Technology*, 8(5C), 245–253.
<https://doi.org/10.35940/ijeat.E1037.0585C19>
- Oktarlina, R. Z., & Wafiyatunisa, Z. (2017). Kejadian medication error pada fase prescribing di poliklinik pasien rawat jalan rumah sakit daerah mayjend hm ryacudu kota bumi. *Fakultas kedokteran universitas lampung*, 1(3), 540–545.
- Oxelmark, L., Whitty, J. A., Ulin, K., Chaboyer, W., Oliveira Gonçalves, A. S., & Ringdal, M. (2019). Patients prefer clinical handover at the bedside; nurses do not: evidence from a discrete choice experiment. *International Journal of Nursing Studies*, 103444.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103444>
- Oxelmark, L., Whitty, J. A., Ulin, K., Chaboyer, W., Oliveira Gonçalves, A. S., & Ringdal, M. (2020). Patients prefer clinical handover at the bedside; nurses do not: Evidence from a discrete choice experiment. *International Journal of Nursing Studies*, 105, 103444.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103444>
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational Behavior*. www.pearsonglobaleditions.com
- Sabet Sarvestani, R., Moattari, M., Nasrabadi, A. N., Momennasab, M., & Yektatalab, S. (2015). Challenges of nursing handover: a qualitative study. *Clinical Nursing Research*, 24(3), 234–252.
<https://doi.org/10.1177/1054773813508134>
- Salmasi, S., Khan, T. M., Hong, Y. H., Ming, L. C., & Wong, T. W. (2015). Medication errors in the southeast asian countries: a systematic review. *PLoS ONE*, 10(9), 1–19.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136545>
- Schwerdtl, P. N., Connell, C. J., Lee, S., Plummer, V., Russo, P. L., Endacott, R., & Kuhn, L. (2020). Nurse expertise: A critical resource in the covid-19 pandemic response. *Annals of Global Health*, 86(1), 1–5.
<https://doi.org/10.5334/aogh.2898>
- Sillero-Sillero, A., & Zabalegui, A. (2019). Safety and satisfaction of patients with nurse's care in the perioperative. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2646.3142>
- Sneck, S., Saarnio, R., Isola, A., & Boigu, R. (2016). Medication competency of nurses according to theoretical and drug calculation online exams: A descriptive correlational study. *Nurse Education Today*, 36, 195–201.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.10.006>
- Sriwijaya, M. K., & Gloria, L. (2017). Analisis faktor yang mempengaruhi medication error pada pasien kemoterapi di rsup dr . Mohammad hoessin Palembang. 178–184.
- Van Hoek, L., & Schultz, C. (2013). Performance management and remuneration as main dimensions of talent management in a natural resources mining company in Africa. *Proceedings of PICMET '13: Technology Management for*

- Emerging Technologies.*, September, 1935–1943.
- Verloo, N. T.-J. E. de W. P. U. P. T. H. (2020). Developing an evidence-based nursing handover standard for a multi-site public hospital in Switzerland: Protocol for a web-based, modified delphi study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(1). <https://doi.org/10.2196/15910>
- Yang, X., Yu, Y., Xu, J., Shu, H., Xia, J., Liu, H., Wu, Y., Zhang, L., Yu, Z., Fang, M., Yu, T., Wang, Y., Pan, S., Zou, X., Yuan, S., & Shang, Y. (2020). Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(5), 475–481. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30079-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30079-5)
- Yasmi, Y., & Thabrany, H. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien di rumah sakit karya bhakti pratiwi bogor tahun 2015. *Jurnal Administasi Rumah Sakit*, 4(2), 26–37.