

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Keperawatan sebagai pelayanan atau asuhan professional bersifat humanistik, menggunakan pendekatan holistik, dilakukan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berorientasi kepada kebutuhan objektif lain, mengacu pada standar profesional keperawatan dan menggunakan etika keperawatan sebagai tuntutan umum (Nursalam, 2016). Perawat merupakan profesi yang memberikan pelayanan yang konstan dan terus-menerus selama 24 jam kepada pasien (Departemen Kesehatan RI, 2008). Asuhan keperawatan profesional harus dapat melaksanakan perencanaan, pengorganisasian, pengawasan, dan pengevaluasian, sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan pelayanan yang efektif dan efisien bagi individu, keluarga, dan masyarakat (Nursalam, 2016).

Sebagai pelaku atau pemberi asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah yang muncul dan membuat langkah atau cara pemecahan masalah dan kemudian melakukan evaluasi berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Nursalam & Efendi, 2008). Peran perawat tersebutlah yang mendorong untuk meningkatkan komunikasi yang baik antar perawat untuk meningkatkan keselamatan pasien sesuai dengan Permenkes RI No 1691 Tahun 2011 tentang standar keselamatan pasien yaitu keselamatan pasien harus berkesinambungan dan komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien. Salah satu komunikasi antar perawat adalah timbang terima atau operan jaga (Rushton, 2010).

Timbang terima adalah transfer tentang informasi (termasuk tanggung jawab dan tanggung gugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan yang mencakup peluang tentang pertanyaan, klasifikasi, konfirmasi tentang pasien, tanggung jawab utama dan kewenangan perawat dari perawat sebelumnya ke perawat yang akan melanjutkan perawatan (Rushton, 2010). Nursalam (2016) menjelaskan bahwa timbang terima atau *handover* adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima suatu laporan yang berkaitan dengan keadaan pasien. Timbang terima harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dan yang belum dilakukan serta perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, timbang terima dilakukan oleh perawat primer keperawatan kepada perawat primer (penanggung jawab) dinas sore atau dinas malam secara tertulis dan lisan (Nikmatur dan Saiful, 2012).

Timbang terima atau operan jaga memiliki efek-efek yang sangat mempengaruhi diri seorang perawat sebagai pemberi pelayanan kepada pasien, yaitu efek fisiologis, efek psikososial, efek kinerja, efek terhadap kesehatan, efek terhadap keselamatan kerja. Selain beberapa efek tersebut pendokumentasian yang dilakukan perawat juga mempengaruhi timbang terima yang dilakukan perawat. Dokumentasi dalam timbang terima berguna sebagai validasi asuhan keperawatan, sebagai sarana komunikasi antar tim dan merupakan dokumen pasien dalam pemberian asuhan keperawatan. Kemampuan dokumentasi yang efektif memungkinkan perawat untuk mengkomunikasikan kepada tenaga kesehatan lainnya dan menjelaskan apa yang sudah, sedang dan akan dikerjakan oleh perawat. Karena itu penting bagi perawat untuk dapat melakukan timbang terima yang baik dan efisien supaya dapat menciptakan pelayanan yang prima pada pasien (Nursalam, 2016).

Timbang terima merupakan komunikasi yang dilakukan perawat yang berisi tentang informasi apa saja tentang pasien. Apabila saat komunikasi dalam timbang terima pasien tidak dilakukan dengan benar maka dapat menimbulkan

keterlambatan dalam diagnosis dan peningkatan kemungkinan efek samping juga konsekuensi lain termasuk biaya yang lebih tinggi perawatan kesehatan, penyedia yang lebih besar dan ketidakpuasan pasien (Permenkes, 2011). Komunikasi dalam profesi keperawatan merupakan faktor pendukung pelayanan keperawatan profesional yang dilaksanakan oleh perawat. Kemampuan berkomunikasi dengan efektif dan mudah dipahami dalam pelayanan keperawatan akan mendasari upaya pemecahan masalah pasien, mempermudah pemberian bantuan, baik dalam pelayanan medik maupun psikologi (Liliweri, 2009). Untuk menghindari penyimpangan komunikasi saat timbang terima perawat perlu memenuhi syarat komunikasi yaitu dapat dipercaya, konteks pesan yang jelas, isi yang jelas serta berkesinambungan (Nasir dkk, 2009).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25 April 2017 di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul, peneliti melakukan observasi pada shift pagi, shift siang dan shift malam. Dari hasil observasi tersebut didapatkan hasil bahwa pada setiap pergantian shift jaga, perawat hanya melakukan timbang terima berdasarkan diagnosa medis tanpa ada diagnosa keperawatan serta tidak ada tindak lanjut implementasi keperawatan. Namun ada beberapa perbedaan yang dilakukan perawat saat melakukan timbang terima disetiap shift jaga, yaitu pada saat shift siang perawat tidak menyebutkan waktu ketika dilakukan terapi medis pada pasien dan saat shift malam perawat melakukan timbang terima secara lisan tanpa pendokumentasian dan tidak memperkenalkan perawat yang akan shift malam.

Dari hasil wawancara yang dilakukan pada perawat di ruang rawat inap, selama ini timbang terima memang lebih fokus pada diagnosa medis dan jarang menyebutkan diagnosa keperawatan namun ada beberapa perawat yang menyebutkan diagnosa keperawatan juga. Sebagian perawat di ruang rawat inap melakukan timbang terima seperti itu untuk mempersingkat waktu timbang terima karena banyaknya jumlah pasien yang dirawat belum lagi ketika saat timbang terima ada dokter penanggung jawab yang melakukan visit. Jadi untuk beberapa alasan tersebut perawat di ruang rawat inap terkadang mempersingkat waktu timbang terima dengan menyebutkan hal-hal yang penting yang terkait dengan

penyakit pasien seperti diagnosa medis, terapi yang diberikan, terapi yang baru atau terapi yang dirubah dokter untuk pasien, serta tindakan medis yang akan dilakukan pada pasien hari ini.

Berdasarkan informasi yang di dapatkan mengenai timbang terima di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul, peneliti tertarik untuk mengetahui tentang “Gambaran pelaksanaan timbang terima di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul” karena penting dan menarik untuk dijadikan penelitian.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka yang menjadi rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah timbang terima yang dilakukan perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui gambaran timbang terima yang dilakukan oleh perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui gambaran persiapan pelaksanaan timbang terima yang dilakukan oleh perawat diruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Diketahui gambaran pelaksanaan pelaksanaan timbang terima yang dilakukan oleh perawat diruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Diketahui gambaran pelaksanaan post-timbang terima yang dilakukan oleh perawat diruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Praktisi**

#### **a. Bagi Peneliti**

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan pembelajaran bagi peneliti untuk mengetahui gambaran pelaksanaan timbang terima.

#### **b. Bagi perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul.**

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk mengevaluasi kinerja perawat dalam melakukan timbang terima.

#### **c. Peneliti Lain**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang timbang terima.

### **2. Manfaat Teoritis**

Bagi ilmu pengetahuan khususnya manajemen keperawatan hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna dan sebagai referensi untuk disempurnakan peneliti selanjutnya.

### E. Keaslian penelitian

Tabel 2.1

Penulis	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan perbedaan
Suryata, (2016)	Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Kedisiplinan Pelaksanaan Timbang Terima Di Ruang Bougenville Dan Ruang Anggrek RSUD Manembo Nembo Bitung	Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> , teknik sampelnya adalah <i>total sampling</i> , analisa data dengan uji <i>chorelation sperman rho</i> .	Hasil penelitian ini adalah menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan $(p) 0,542$ dan $\alpha \leq 0,05$ .	Persamaan penelitian ini adalah pengambilan sampel, rancangan penelitian. Perbedaan penelitian ini adalah desain penelitian, variabel penelitian, jumlah responden, analisa data, dan tempat penelitian
Alim, (2015)	Hubungan Pengarahan Kepala Ruang Dengan Pelaksanaan Timbang Terima (Operan) Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.	Desain penelitian menggunakan analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> , teknik sampelnya adalah <i>purposive sampling</i> , analisa data dengan uji <i>chi-square test</i>	Hasil dari penelitian ini adalah bahwa 96,6% pengarahan kepala ruangan pada kategori baik dan 94,8% pelaksanaan timbang terima berada pada kategori baik dengan nilai <i>p value</i> sebesar 0,002.	Persamaan penelitian ini adalah rancangan penelitian. Perbedaan penelitian ini adalah desain penelitian, variable penelitian, pengambilan sampel, lokasi penelitian, tempat, jumlah responden, analisa data dan tempat penelitian.

---

<b>Lailiyati, (2013)</b>	Studi Deskriptif Timbang Pelaksanaan Di Unit Rawat Inap RST Wira Bhakti Tamtama Semarang.	Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan desain non eksperimental metode pendekatan yang dilakukan adalah cross sectional, teknik sampelnya adalah <i>total sampling</i> , data analisa univariat	Hasil penelitian ini adalah melaksanakan pra timbang terima 86,7%, pelaksanaan timbang terima 90,0%, pelaksanaan post timbang terima 90,0%.	Persamaa pada penelitian ini adalah desain penelitian, rancangan penelitian , pengambilan data dan analisa data. Perbedaan pada penelitian ini adalah lokasi penelitian, tempat, jumlah responden.
--------------------------	---	---	---	---

---

PEPUSTAKAAN  
 UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YOGYAKARTA