

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul yang didirikan pada tahun 1953 dengan nama Rumah Sakit Hongeroedem, namun pada tahun 2003 berubah menjadi RSUD Panembahan Senopati Bantul. RSUD Panembahan Senopati Bantul berada dalam kabupaten Bantul dan tepatnya berlokasi di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo, No 14 Bantul tepat ditengah Kota Bantul. RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah rumah sakit bertipe B pendidikan dan merupakan rumah sakit terbesar di Bantul. Pelayanan spesialis yang diselenggarakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi penyakit dalam, bedah, anak, obsgyn, syaraf, jiwa, THT, mata, kulit dan kelamin, umum dan IGD 24 jam.

Penelitian dilakukan di lima ruang rawat inap yang ada di RSUD Panembahan Senopati Bantul, yaitu ruang bakung, ruang bougenvile, ruang cempaka, ruang flamboyan, dan ruang melati. Lima ruangan tersebut terdiri dari 2 kelas yaitu kelas III (Ruang Flamboyan, Ruang Bakung, Ruang Bougenvile dan Ruang Melati) dan kelas II (Ruang Cempaka) dan setiap ruangan terdiri dari 16 sampai 18 perawat yang masing-masing dibagi menjadi 3 tim yaitu tim A, tim B, dan tim C. Masing-masing tim terdiri dari 3 sampai 5 perawat dengan latar belakang pendidikan mulai dari D-III Keperawatan sampai S-II Ilmu Kesehatan Masyarakat.

2. Analisa Hasil Penelitian

Hasil penelitian pelaksanaan timbang terima diuraikan berdasarkan ruangan dan disajikan dalam tabel sebagai berikut:

a. Pelaksanaan timbang terima di RSUD Panembahan Senopati Bantul

1) Pelaksanaan timbang terima di Ruang Bakung RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tabel 4.1. Pelaksanaan timbang terima di Ruang Bakung RSUD Panembahan Senopati Bantul

Timbang terima	Ruang Bakung	
	Rata-rata %	Kategori
Pre Timbang terima	11.35	Kurang
Pelaksanaan	58.12	Cukup
Post timbang terima	0.7	Kurang
Total	70.17	Cukup

Tabel 4.1 menunjukkan pelaksanaan timbang terima di ruang bakung RSUD Panembahan Senopati Bantul baru 70,17% dalam kategori cukup. Dari tiga prosedur timbang terima yang paling sering dilakukan di ruang bakung adalah prosedur pelaksanaan timbang terima sebanyak 58,12% dalam kategori cukup.

2) Pelaksanaan timbang terima di Ruang Bougenvile RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tabel 4.2. Pelaksanaan timbang terima di Ruang Bougenvile RSUD Panembahan Senopati Bantul

Timbang terima	Ruang Bougenvile	
	Rata-rata %	Kategori
Pre Timbang terima	11.06	Kurang
Pelaksanaan	63.03	Cukup
Post timbang terima	1.4	Kurang
Total	75.49	Cukup

Tabel 4.2 menunjukkan menunjukkan pelaksanaan timbang terima di ruang bougenvile RSUD Panembahan Senopati Bantul baru 75,49% dalam kategori cukup. Dari tiga prosedur timbang terima yang paling sering dilakukan di ruang bougenvile adalah prosedur pelaksanaan timbang terima sebanyak 63,03% dalam kategori cukup.

3) Pelaksanaan timbang terima di Ruang Cempaka RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tabel 4.3. Pelaksanaan timbang terima di Ruang Cempaka RSUD Panembahan Senopati Bantul

Timbang terima	Ruang Cempaka	
	Rata-rata %	Kategori
Pre Timbang terima	10.64	Kurang
Pelaksanaan	65.13	Cukup
Post timbang terima	2.24	Kurang
Total	78.01	Baik

Tabel 4.3 menunjukkan menunjukkan pelaksanaan timbang terima di ruang cempaka RSUD Panembahan Senopati Bantul baru 78,01% dalam kategori cukup. Dari tiga prosedur timbang terima yang paling sering dilakukan di ruang cempaka adalah prosedur pelaksanaan timbang terima sebanyak 65,13% dalam kategori cukup.

4) Pelaksanaan timbang terima di Ruang Flamboyan RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tabel 4.4. Pelaksanaan timbang terima di Ruang Flamboyan RSUD Panembahan Senopati Bantul

Timbang terima	Ruang Flamboyan	
	Rata-rata %	Kategori
Pre Timbang terima	11.06	Kurang
Pelaksanaan	59.24	Cukup
Post timbang terima	1.82	Kurang
Total	72.12	Cukup

Tabel 4.4 menunjukkan menunjukkan pelaksanaan timbang terima di ruang flamboyan RSUD Panembahan Senopati Bantul baru 72,12% dalam kategori cukup. Dari tiga prosedur timbang terima yang paling sering dilakukan di ruang flamboyan adalah prosedur pelaksanaan timbang terima sebanyak 59,24% dalam kategori cukup.

5) Pelaksanaan timbang terima di Ruang melati RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tabel 4.5. Pelaksanaan timbang terima di Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul

Timbang terima	Ruang Melati	
	Rata-rata %	Kategori
Pre Timbang terima	11.21	Kurang
Pelaksanaan	67.65	Cukup
Post timbang terima	2.66	Kurang
Total	81.52	Baik

Tabel 4.5 menunjukkan menunjukkan pelaksanaan timbang terima di ruang cempaka RSUD Panembahan Senopati Bantul baru 81,52% dalam kategori cukup. Dari tiga prosedur timbang terima yang paling sering dilakukan di ruang cempaka adalah prosedur pelaksanaan timbang terima sebanyak 67,65% dalam kategori cukup.

b. Distribusi kriteria unsur timbang terima berdasarkan ruangan di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Peneliti melakukan analisa berdasarkan pelaksanaan kegiatan timbang terima pada masing-masing prosedur dengan hasil analisis diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.6. Distribusi ruangan dalam melaksanakan timbang terima di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Ruang	Kategori	Proses Timbang Terima			Total	
		Pre	Pelaksanaan	Post		
Bakung	Baik	(F)	2	9	0	11
		(%)	11.8	52.94	0.0	64.7
	Cukup	(F)	0	0	0	0
		(%)	0.0	0.0	0.0	0.0
	Kurang	(F)	0	5	1	6
		(%)	0.0	29.41	5.88	35.3
Total	(F)	2	14	1	17	
	(%)	11.8	82.35	5.88	100	
Bougenvile	Baik	(F)	2	9	0	11
		(%)	11.8	52.94	0.0	64.7
	Cukup	(F)	0	2	0	2
		(%)	0.0	11.8	0.0	11.8
	Kurang	(F)	0	3	1	4
		(%)	0.0	17.6	5.88	23.5

Total	(F)	2	14	1	17
	(%)	11.8	82.35	5.88	100
Cempaka	Baik	(F) 2	10	0	12
		(%) 11.8	58.82	0.0	70.59
	Cukup	(F) 0	2	0	2
	(%) 0.0	11.8	0.0	11.8	
Kurang	(F) 0	2	1	3	
	(%) 0.0	11.8	5.88	17.6	
Total	(F)	2	14	1	17
	(%)	11.8	82.35	5.88	100
Flamboyan	Baik	(F) 2	8	0	10
		(%) 11.8	47.06	0.0	58.8
	Cukup	(F) 0	1	0	1
	(%) 0.0	5.88	0.0	5.9	
Kurang	(F) 0	5	1	6	
	(%) 0.0	29.41	5.88	35.3	
Total	(F)	2	14	1	17
	(%)	11.8	82.35	5.88	100
Melati	Baik	(F) 2	10	0	12
		(%) 11.8	58.82	0.0	70.59
	Cukup	(F) 0	2	0	2
	(%) 0.0	11.8	0.0	11.8	
Kurang	(F) 0	2	1	3	
	(%) 0.0	11.8	5.88	17.6	
Total	(F)	2	14	1	17
	(%)	11.8	82.35	5.88	100
Total Keseluruhan	(F)	10	70	5	85
	(%)	100	100	100	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam melaksanakan kegiatan timbang terima yang paling sering dilakukan adalah prosedur pelaksanaan timbang terima (82,35%) sedangkan untuk persiapan dan post timbang terima belum baik.

c. Distribusi keseluruhan kriteria timbang terima di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tabel 4.7. Distribusi keseluruhan kriteria timbang terima di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Pelaksanaan timbang terima	Persentase %	Kategori
Persiapan	11.06	Kurang
Pelaksanaan	62.63	Cukup
Post Timbang terima	1.76	Kurang
Total	75.46	Cukup

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa pelaksanaan timbang terima dalam kategori cukup (75,46%) dengan prosedur yang paling banyak

dilaksanakan adalah prosedur pelaksanaan dalam kategori cukup (62,63%).

- d. Gambaran keseluruhan timbang terima di ruangan RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Tabel 4.8. Gambaran keseluruhan timbang terima di ruangan RSUD Panembahan Senopati Bantul

Timbang terima	Frekuensi	Persentase %
Baik	2	40.0
Cukup	3	60.0
Kurang	0	00.0
Total	5	100.0

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa gambaran pelaksanaan timbang terima di ruang penyakit dalam dan bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul yang telah melaksanakan dengan baik ada dua ruangan yaitu cempaka dan melati, sedangkan sisanya (60%) dalam kategori cukup.

- e. Gambaran pelaksanaan timbang terima berdasarkan unsur timbang terima. Peneliti mencoba untuk menganalisis pelaksanaan timbang terima masing-masing unsur yang ada di lembar observasi.

Tabel 4.9. Analisis unsur timbang terima di RSUD Panembahan Senopati Bantul

No	Unsur	Persentase (%)
1	Timbang terima dilaksanakan pada setiap pergantian shift.	98,5
2	Timbang terima meliputi semua pasien.	89,4
3	Serah terima didahului dengan doa bersama.	58,5
4	Komunikasi antar pemberi tanggung jawab dan penerima tanggung jawab dilakukan dengan suara perlahan/tidak rebut.	97,12
5	Menyebutkan identitas pasien.	98,1
6	Menyebutkan diagnosa medis.	96,1
7	Menyebutkan diagnosa keperawatan.	17,1
8	Menyebutkan tindakan keperawatan yang telah dilakukan beserta waktu pelaksanaannya.	95,6
9	Menginformasikan jenis dan waktu rencana tindakan keperawatan yang belum dilakukan.	95,6
10	Menyebutkan perkembangan pasien yang ada selama shift.	95,6
11	Menginformasikan pendidikan kesehatan yang telah dilakukan (bila ada).	30,4
12	Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan.	85,1

13	Menyebut terapi dan tindakan medis beserta waktunya yang dilakukan selama shift.	93,3
14	Menyebutkan tindakan medis yang belum dilakukan selama shift.	91,8
15	Menginformasikan kepada pasien/keluarga nama perawat shift berikutnya pada akhir tugas.	58,5
16	Memberikan salam kepada pasien, keluarga serta mengobservasi dan Menginspeksi keadaan pasien, menanyakan keluhan-keluhan pasien (dalam rangka klarifikasi).	50,9
17	Timbang terima di tutup dengan doa.	29,8

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa kegiatan timbang terima 98,5% dilaksanakan pada setiap pergantian shift, diikuti dengan menyebutkan identitas pasien. Kegiatan timbang terima yang masih sangat kurang dilaksanakan di ruang penyakit dalam dan bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah menutup kegiatan dengan doa sebanyak 29,8%.

B. PEMBAHASAN

Timbang terima perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam kategori cukup sebesar 60% dan 40% dalam kategori baik. Adapun seluruh besar responden melakukan timbang terima dalam kategori baik berada di ruang cempaka (78,01%) dan ruang melati (81,51%). Beberapa unsur yang digunakan untuk mengobservasi perawat dalam melakukan timbang terima terdiri dari 17 item dan unsur yang dilakukan perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang tertinggi adalah unsur timbang terima yang dilaksanakan pada setiap pergantian shift yaitu 98,5% dan yang terendah adalah timbang terima ditutup dengan doa yaitu 29,8%.

Pelaksanaan timbang terima perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul dikategorikan sebagai berikut:

1. Persiapan perawat dalam melaksanakan timbang terima

Dalam tahap persiapan perawat dalam melakukan timbang terima, *Standart Operasional Prosedur* (SOP) yang digunakan dalam penelitian ini adalah dari Nursalam (2016). Ruang rawat inap yang ada di RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki tim keperawatan yang masing-masing ruangan terdiri dari 3 tim keperawatan, yaitu tim A, tim B dan tim C dan masing-masing memiliki peranan dalam mengelola pasien berdasarkan ruangan. Hal tersebut didukung oleh Nursalam (2016) bahwa metode tim terdiri dari 2-3 tim perawatan dalam satu ruangan dimana tim perawatan ini menyediakan perawatan terhadap kelompok pasien tertentu yang telah ditentukan oleh kepala ruang. Setelah perawat mendapat pasien kelolaan masing-masing yang dilakukan perawat dalam tahap persiapan adalah mempersiapkan lembar serah terima pasien yang akurat berisi tentang identitas pasien, catatan perkembangan pasien, keluhan pasien, rencana perawatan, catatan obat, keseimbangan cairan, penilaian resiko jatuh atau ulkus, hasil penunjang medis, perencanaan keuangan, tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan, juga informasi yang sensitive seperti HIV (Nursalam, 2016, Chaboyer et al, 2008 dan Wallis, 2010).

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa tahap persiapan dalam kategori kurang yaitu 11.06%. Kegiatan timbang terima yang selalu dilaksanakan dalam setiap pergantian shif dan timbang terima yang dilaksanakan secara menyeluruh dari semua pasien sudah dilaksanakan. Dalam tahap persiapan sebagian besar perawat menyiapkan catatan khusus tentang apa saja yang akan didelegasikan oleh perawat yang telah jaga sebelumnya. Pendelegasian yang tidak efektif akan menyebabkan kurangnya rasa percaya kepada orang yang menerima pendelegasian, untuk menghindari hal tersebut pendelegasian pada timbang terima harus memiliki tiga komponen penting yaitu tanggung jawab, kemampuan dan wewenang (Nursalam, 2016). Dalam penelitian Elmiyasna dan Mayasari (2011) kurangnya persiapan yang dilakukan oleh perawat yang akan melakukan timbang terima akan berpengaruh dalam melakukan tindakan yang akan dilakukan ketika sedang melaksanakan shift jaga.

Berbeda dengan penelitian ini, Roifah dan Anggraini (2014) menjelaskan, pelaksanaan timbang terima memang dilakukan namun dalam pelaksanaannya hanya ketua tim saja yang melakukan kunjungan langsung ke kamar pasien perawat pelaksana yang lain melakukan timbang terima hanya dengan membaca buku operan yang telah dituliskan. Timbang terima yang dilaksanakan tiap pergantian shift harus sesuai dengan *standar prosedur operasional* yang telah ditentukan. *Standar prosedur operasional* merupakan tata cara atau tahapan yang dibakukan dan harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu (Perry & Potter, 2005).

2. Pelaksanaan perawat dalam melaksanakan timbang terima

Dalam proses pelaksanaan timbang terima yang dilakukan menggunakan *Standart Operasional Prosedur* (SOP) yang dibuat oleh Rumah Sakit dan ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan timbang terima yaitu kejelasan komunikasi yang didukung dengan kelengkapan informasi yang disampaikan, akurasi terhadap pasien, penggunaan istilah atau kata-kata yang mudah dipahami, ketersediaan sumber dan sarana, monitoring yang dilakukan oleh kepala ruang atau penanggung

jawab shif, serta laporan tentang kondisi pasien apakah ada kemajuan atau kemunduran (Nursalam, 2016). Unsur dalam fase pelaksanaan timbang terima yang terbesar adalah menyebutkan identitas pasien yaitu 98,1%. Dalam penelitian Umaternate dkk (2015) didapatkan hasil 60 responden (64,5%) melakukan identifikasi pasien secara benar, hal tersebut dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien. Apabila pengetahuan keselamatan pasien diketahui perawat dengan baik maka kesalahan dalam melakukan tindakan kepada pasien akan terhindar.

Perawat saat melakukan timbang terima harus menyampaikan masalah, kondisi dan keadaan klien serta hal-hal penting seperti diagnosa medis, hal tersebut dikarenakan perlunya tindak lanjut mengenai apa saja yang akan dilakukan ketika shif jaga nanti (Nursalam, 2016). Hal tersebut sejalan dengan penelitian ini yang didapatkan hasil 96,1% perawat menyebutkan diagnosa medis pasien. Hal ini berbeda dengan penelitian Prakoso (2016) sebanyak 37,1% responden saat melakukan timbang terima hanya menyampaikan masalah utama yang terjadi pada pasien dan tindakan apa saja yang perlu dilakukan tanpa menyebutkan diagnosa medis.

Penelitian ini didapatkan hasil hanya 17,1% perawat yang menyebutkan diagnosa keperawatan. Berbeda dengan penelitian ini, Seniwati (2014) menjelaskan sebanyak 61 responden (98,4%) saat operan jaga berada dalam kategori baik ketika menyebutkan diagnosa keperawatan, hal tersebut dikarenakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi perawat dalam melaksanakan kinerjanya dalam melakukan asuhan keperawatan seperti masa kerja dan pengalaman kerja perawat saat operan jaga. Keliat (2013) menjelaskan lama kerja berkorelasi dengan pengalaman yang artinya semakin lama perawat bekerja maka pengalaman perawat tersebut dalam melakukan timbang terima juga akan semakin banyak.

Tujuan pendidikan kesehatan dalam keperawatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit dan bertambahnya masalah, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit serta membantu pasien

dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan (Suliha dan Herawati, 2002). Pada penelitian ini didapatkan hasil 30,4% perawat menginformasikan pendidikan kesehatan yang telah dilakukan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk tindakan mandiri perawat untuk membantu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat berperan sebagai pendidik (Suliha dan Herawati, 2002).

Secara keseluruhan pelaksanaan timbang terima yang dilakukan perawat dalam penelitian ini dalam kategori cukup yaitu 62,64 %. Nursalam (2016) menjelaskan pelaksanaan delegasi yang efektif didasari oleh konsep bahwa pendelegasian atau timbang terima bukan merupakan sistem untuk mengurangi tanggung jawab tetapi suatu cara yang digunakan untuk membuat tanggung jawab tersebut menjadi bermakna, tanggung jawab dan otoritas harus didelegasikan secara seimbang (Mulai dari pengkajian sampai evaluasi pasien atas tindakan yang telah dilakukan oleh perawat), proses pelimpahan membuat seorang melaksanakan tanggung jawabnya, mengembangkan wewenang yang dilimpahkan dan mengembangkan kemampuan dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan, konsep tentang dukungan yang perlu diberikan kepada semua perawat dan seorang yang telah mendelegasikan suatu tanggung jawab harus ikut terlibat aktif.

Dalam penelitian ini didapatkan unsur yang terendah adalah menyebutkan diagnosa keperawatan (17,1%). Penelitian ini didapatkan hasil komunikasi antar pemberi tanggung jawab dan penerima tanggung jawab dilakukan dengan suara perlahan (97,12%) sejalan dengan penelitian Marjani (2015) bahwa, keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan keperawatan untuk pasien dengan lebih aman lagi baik kejadian yang disengaja atau tidak disengaja. Untuk menghindari kejadian tersebut maka diperlukan komunikasi yang baik juga dalam menyampaikan delegasi dan setelah melakukan timbang terima lebih baik dilakukan diskusi kembali terkait perkembangan kondisi pasien untuk menghindari terjadinya hal yang fatal seperti kematian (Marjani, 2015).

3. Pelaksanaan Post timbang terima yang di lakukan perawat

Dalam tahap post perawat dalam melakukan timbang terima, *Standart Operasinal Prosedur* (SOP) yang digunakan dalam penelitian ini adalah dari Nursalam (2016). Pelaksanaan post timbang terima dalam penelitian ini dalam kategori kurang yaitu 1,76 %. Selama melakukan operan jaga sebagian besar responden dalam melakukan timbang terima tidak ditutup dengan doa (29,9%). Menjelang berakhirnya serah terima sebaiknya perlu dilakukan diskusi apabila ada masalah baru yang muncul sebelum perawat akan melakukan implementasi keperawatan (Nursalam, 2016, Chaboyer et al, 2008 dan Wallis, 2010).

Penelitian Pranatha dan Karimah (2017) menjelaskan berdoa saat pelaksanaan serah terima pasien atau *bedside handover* dapat menambah motivasi kepada pasien untuk sembuh. Unsur terendah dalam penelitian ini adalah timbang terima ditutup dengan doa sebesar 29,9%. Berbeda dengan penelitian dari Pranatha dan Karimah (2017), berdoa saat serah terima apabila dilakukan disamping pasien dapat meningkatkan tingkat kepuasan pasien yaitu dari 47,4% menjadi 68,4%. Komunikasi yang baik saat *handover* sangat dibutuhkan selama perawatan pasien, karena jika komunikasi antar perawat baik maka akan memberikan resiko kecelakaan pada pasien juga akan semakin minimal.

B. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan tersebut meliputi:

1. Pengambilan data yang dilakukan secara serentak pada lima ruangan menyebabkan kurangnya pengawasan kepada asisten penelitian.
2. Waktu yang relatif singkat dalam penelitian yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.

3. Desain penelitian yang digunakan hanya bersifat deskriptif kuantitatif sehingga hanya bisa menggambarkan dalam bentuk angka-angka dan belum diketahui kemaknaan untuk hasil yang lebih luas lagi.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA