

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PARIAMAN

Dini Qurrata Ayuni ^{a*}, Almahdy ^a, Esi Afriyanti ^a

^a Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Andalas Padang

^a Dosen Fakultas Farmasi Universitas Andalas Padang

^a Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

Abstrak

Timbang terima adalah komunikasi oral dari informasi tentang pasien yang dilakukan oleh perawat pada pergantian shift jaga. Ketidaktepatan informasi dalam melakukan timbang terima dapat menimbulkan dampak yang serius pada pasien, hampir 70% kejadian yang menyebabkan kecacatan atau kematian disebabkan karena buruknya komunikasi. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan timbang terima pasien. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Penelitian dilakukan di RSUD Pariaman Sampel 86 perawat dengan teknik pengambilan sampel *Total sampling*. Penelitian dilakukan bulan Juni 2016. Penelitian menggunakan kuesioner, analisa data menggunakan univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian faktor pengetahuan rendah (57,0%), dengan sikap perawat pelaksana baik (61,6%), (59,3 %) mendapat dukungan dari pimpinan. (60,5 %) tidak mendapat dukungan dari teman sejawat. Sebagian besar dari perawat (65,3 %) kurang baik dalam pelaksanaan timbang terima pasien. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan dukungan teman sejawat dengan pelaksanaan timbang terima, tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dan dukungan pimpinan dengan pelaksanaan timbang terima. Pengetahuan lebih dominan berhubungan dengan pelaksanaan timbang terima pasien. Saran untuk pelayanan keperawatan agar melakukan audit keperawatan tentang kualitas pelaksanaan timbang terima dan melakukan supervisi berjenjang pada semua aspek dalam pelaksanaan timbang terima.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Dukungan Pimpinan, dukungan teman sejawat, pelaksanaan timbang terima

Daftar pustaka : 26 (2000 – 2015)

Abstrak

Weighing is oral communication from information about patients performed by nurses at the turn of the shift. Inaccurate information in weighing up can have a serious impact on patients, almost 70% of events that cause disability or death are caused by poor communication. The research aims to find out the factors that are related to the implementation of patient weighing. The design of this study was cross sectional. The study was conducted in RSUD Pariaman. Samples were 86 nurses with a total sampling technique. The study was conducted in June 2016. The study used a questionnaire, data analysis using univariate, bivariate and multivariate. The results of the study of knowledge factors were low (57.0%), with the attitude of nurses implementing good (61.6%), (59.3%) receiving support from the leadership. (60.5%) did not receive support from colleagues. Most of the nurses (65.3%) were not good at implementing patient weighing. There is a meaningful relationship between knowledge and support of peers with the implementation of the weighing scale, there is no meaningful relationship between the attitude and support of the leadership with the implementation of the weighing scale. Knowledge is more dominant related to the implementation of patient weighing. Suggestions for nursing services in order to conduct a nursing audit about the quality of implementation of weighing scale and conducting tiered supervision on all aspects of the implementation of weighing scale.

Keywords: Knowledge, Attitude, Leadership Support, peer support, implementation of weighing

Daftar pustaka : 72 (2000 – 2015)

I. PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan menjadi faktor penentu keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini disebabkan karena tenaga keperawatan merupakan tulang punggung rumah sakit dan subsistem dalam pelayanan kesehatan serta menjadi bagian integral dari pelayanan rumah sakit (Depkes, 2006). Salah satu faktor yang mendukung keyakinan tersebut adalah kenyataan yang dapat dilihat di unit pelayanan kesehatan rumah sakit, dimana tenaga kesehatan yang selama 24 jam harus berada disisi klien adalah keperawatan. Oleh karena itu pelayanan keperawatan berkontribusi dalam menentukan mutu pelayanan di rumah sakit, sehingga setiap upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit harus disertai upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan (Triwibowo, 2013).

Adapun salah satu komunikasi yang dilakukan perawat secara rutin yaitu kegiatan timbang terima pasien saat pertukaran shift keperawatan yang juga merupakan salah satu dari enam sasaran keselamatan pasien. Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh resipien/penerima akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Alvarado, et al (2006) mengatakan adanya standar komunikasi efektif yang terintegrasi dengan keselamatan pasien dalam timbang terima pasien dan disosialisasikan secara menyeluruh pada perawat pelaksana akan meningkatkan efektifitas dan koordinasi. Efektifitas dapat ditingkatkan dengan mengkomunikasikan informasi penting sehingga meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam mendukung keselamatan pasien.

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan pelaksanaan timbang terima pasien diantaranya adalah timbang terima yang terlalu lama, informasi yang diberikan lebih banyak berkaitan dengan medis, dan hanya sedikit informasi yang diberikan berhubungan dengan keperawatan. Selain itu juga terdapat keprihatinan terhadap pelaksanaan timbang terimapasien yang dalam penelitian ditemukan 70% kesesuaian antara laporan dengan kondisi sebenarnya,

terdapat kelalaian 12% yang berkaitan dengan timbang terimadalam pemberian asuhan keperawatan (Friesen, 2008).

Alvarado, *et all.* 2006 menyatakan bahwa ketidak akuratan informasi dalam melakukan timbang terima dapat menimbulkan dampak yang serius pada pasien, hampir 70% kejadian yang menyebabkan kecacatan atau kematian disebabkan karena buruknya komunikasi. Studi yang dilakukan oleh Andrew (2005) dalam Leonard (2014) di Amerika Serikat, menunjukkan bahwa 45% pasien yang dirawat di rumah sakit pernah mengalami medical mismanagement dalam pemberian obat, dan sekitar 17 % memerlukan hari rawat inap yang lebih panjang atau mengalami efek samping yang serius. Salah satu penyebab terjadinya medication error adalah adalah timbang terima antar shift yang tidak jelas dan tidak adanya validasi data ke pasien. Berdasarkan data JCHO (2006), di 36 rumah sakit dan nursing home di Colorado dan Georgia 7 USA dari 3216 jenis pemberian obat 4% diberikan obat yang salah (Joint Commission on Accreditation of Health Organization/JCAHO, 2006). Di Indonesia belum dapat ditemukan pencatatan yang pasti tentang akibat kesalahan timbang terima, namun Maryan (2009) menyatakan bahwa kasus pemberian obat yang tidak benar maupun tindakan medis yang berlebihan atau kurang sering terjadi di Indonesia, hanya saja tidak terekspos media massa.

Hasil penelitian Mayasari (2011) di Ruang Kelas I Irna Non Bedah (Penyakit Dalam) RSUP DR. M. Djamil Padang ditemukan pada pelaksanaan timbang terima yang diobservasi pada pergantian shift pagi-sore – malam yang dilaksanakan tiga kali pertemuan tidak ada yang dilaksanakan dengan efektif dengan rata – rata persentase yang diperoleh adalah 60.3%. Hasil penelitian Hardianti Anthon (2012) masih ada 25,6% perawat yang belum melaksanakan sepenuhnya timbang terima diruang rawat inap di RSUD Kabupaten Majene.

Timbang terima pasien merupakan suatu tindakan atau perilaku perawat. Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis

perilaku adalah konsep dari Lawrence Green. Menurut Green dalam Notoatmodjo (2014), perilaku ditentukan atau dibentuk oleh 3 faktor utama yakni : faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai dan sebagainya. Faktor pendukung yang mencangkup dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas – fasilitas atau sarana – sarana kesehatan . Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan lainnya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

RSUD Pariaman merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Barat yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit kelas B berdasarkan Surat Keputusan Gubernur No. 445-304 / 2016 pada tanggal 15 maret 2016. RSUD Pariaman sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan untuk masyarakat Kabupaten Padang Pariaman dan Kota Pariaman. Dengan jumlah perawat

pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap berjumlah 110 orang. (bidang Keperawatan, 2016). Kekuatan tenaga keperawatan yang begitu besar di Rumah sakit akan berpengaruh terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga keperawatan, kinerja perawat yang baik dan profesional pada gilirannya akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan oleh tenaga keperawatan secara keseluruhan di rumah sakit.

II. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode cross sectional dimana hasil penelitian di dapat lebih separuh 49 (57,0%) pengetahuan perawat rendah, lebih separuh 53 (61,6%) sikap perawat baik, lebih separuh 51 (59,3 %) ada dukungan pimpinan dan lebih separuh 49 (57 ,0%) tidak ada dukungan teman sejawat. serta menunjukkan bahwa lebih separuh 48 (55,8 %) perawat kurang baik dalam melaksanakan timbang terima.

Tabel 1.

Hubungan faktor – faktor Dengan Pelaksanaan Timbang Terima Pasien DiruangRawat Inap RSUD Pariaman Tahun 2016 (n = 86)

	Pelaksanaan Timbang terima				Total		p
	Kurang baik		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Pengetahuan	32	65,3	17	34,7	49	100	2,471
Tinggi	16	43,2	21	56,8	37	100	
Rendah							
Sikap	19	57,6	14	42,4	33	100	-
Baik	29	54,7	24	45,3	53	100	
Kuran Baik							
Dukungan Pimpinan							-
Ada	20	57,1	15	42,9	35	100	
Tidak Ada	28	54,9	23	45,1	51	100	
Dukungan							2,471
TemanSejawat	32	65,3	17	34,7	49	100	
Ada	16	43,2	21	56,8	37	100	
Tidak Ada							

Berdasarkan hasil tabel 5.4 di atas, dari 49 perawat yang berpengetahuan rendah, terdapat 65,3 % perawat kurang baik dalam melaksanakan timbang terima, sedangkan dari 37 perawat pengetahuan tinggi, terdapat

56,8 % baik dalam melaksanakan timbang terima. Hasil uji chi square didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan timbang terima (p = 0, 039).

Dari 33 perawat yang mempunyai sikap kurang baik, terdapat 57,6% responden kurang baik dalam melaksanakan timbang terima, sedangkan dari 53 perawat yang mempunyai sikap baik terdapat 54,7% responden kurang baik dalam melaksanakan timbang terima. Hasil uji chi square didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap perawat dengan pelaksanaan timbang terima ($p = 0,971$).

Dari 35 perawat yang tidak ada mendapatkan dukungan dari pimpinan terdapat sebanyak 57,1 % yang kurang baik dalam melaksanakan timbang terima, sedangkan dari 51 perawat yang mendapatkan dukungan dari pimpinan terdapat sebanyak 54,9% kurang baik dalam melaksanakan timbang terima. Hasil uji csquare didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna anata dukungan pimpinan dengan pelaksanaan timbang terima ($p = 1.000$).

Dari 49 perawat yang tidak mendapat dukungan dari teman sejawat terdapat sebanyak 65,3 kurang baik dalam melaksanakan timbang terima, sedangkan dari 37 perawat yang ada dukungan dari teman sejawat terdapat sebanyak 56,8 % perawat baik dalam melaksanakan timbang terima. Hasil uji csquare terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan

teman sejawat dengan pelaksanaan timbang terima ($p = 0,039$).

III. PEMBAHASAN

A. Gambaran Pengetahuan Perawat

Berdasarkan hasil univariat terhadap pengetahuan perawat dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden memiliki pengetahuan yang rendah dalam pelaksanaan timbang terima (57,0%).

Hasil penelitian sama dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Yudianto (2005) yaitu faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan operan pasien di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung, dimana pengetahuan perawat dalam timbang terima pasien banyak yang kurang yaitu (57,6 %), dan juga hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Kesrianti di Rumah Sakit Universitas

Hasanuddin, yang mana pengetahuannya kurang (48,5%).

pengetahuan akan tetap menjadikan kontrol terhadap seseorang untuk berperilaku baik Pengetahuan seseorang dalam bekerja senantiasa berubah ubah sesuai keinginan, kemauan kebutuhan dan tuntutan hidupnya yang dipengaruhi oleh faktor intrinsik maupun ekstrinsik (Suarli dkk, 2009).

Analisa peneliti banyaknya responden berpengetahuan rendah dikarenakan oleh beberapa faktor yaitu pendidikan yang mana masih banyaknya perawat yang berpendidikan D III Keperawatan (60,5%) pendidikan merupakan salah satu institusi yang mana seseorang dilatih dan dibekali dengan ilmu pengetahuan yang relevan dengan kehidupan manusia itu sendiri, bila seseorang mempunyai pengetahuan yang rendah akan menyebabkan seseorang mengalami keterbelakangan wawasan, dan cara berfikir. Kemudian rendahnya informasi atau sosialisasi yang dilakukan sehingga tidak berkembangnya hal – hal yang baru, isu – isu yang baru tentang pelaksanaan timbang terima kemudian lingkungan yang tidak mendukung juga sangat berpengaruh pada pengetahuan perawat penyebabnya adalah lingkungan merupakan tempat berintegrasi dalam hal berkomunikasi dan bergaul dalam dunia kerja, jika interaksi dan komunikasi dalam dunia kerja mengalami gangguan pengetahuan bila seseorang tidak menyadari untuk memiliki keingin tumbuh dan maju orang tersebut mengalami keterlambatan dalam hal pengetahuan baik secara wawasan, pemikiran dan kemajuan. Serta rendahnya motivasi diri akan menyebabkan seseorang akan mengalami kekurangan dalam hal pengetahuan, penyebab lain juga dikarenakan kurangnya dukungan teman sejawat dan adanya dorongan dari pimpinan seperti wawancara dengan kasi keperawatan yang mengatakan bahwa tidak pernah dilakukan seminar, workshop, dan pelatihan tentang timbang terima sehingga banyak responden yang mempunyai pengetahuan rendah dalam pelaksanaan timbang terima.

Menurut analisis peneliti pengetahuan awal perawat mengenai pekerjaannya dipengaruhi oleh banyak faktor yang ada

dalam suatu organisasi. Perkembangan dan pertumbuhan organisasi menimbulkan konsekuensi pada organisasi untuk melakukan berbagai strategi untuk membangun pengetahuan SDM mengenai hal – hal yang harus dilakukan oleh staf terkait pekerjaannya. Upaya pengembangan SDM yang didukung oleh kebijakan merupakan salah satu cara inovasi yang tepat untuk memungkinkan staf memiliki kemampuan dan tanggung jawab sesuai tuntutan perubahan pada era globalisasi yang disertai dengan persaingan diberbagai bidang.

Upaya meningkatkan pengetahuan tetap merupakan suatu hal yang penting khususnya dalam konteks keselamatan pasien melalui pelaksanaan timbang terima pasien. Hal ini didukung oleh pendapat Notoatmodjo (2009) menyatakan bahwa pengetahuan yang menunjang keterampilan perlu diberikan agar staf dapat melakukan tugasnya berdasarkan teori – teori yang dapat dipertanggung jawabkan, sejalan dengan hal ini juga Hendriksen, Joseph dan Zayas-caban (2009) menyatakan bahwa keterbatasan pengetahuan SDM memiliki peran penting dalam menyebabkan keterbatasan institusi pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien melalui pelaksanaan timbang terima. Hal ini berarti bahwa keterbatasan pengetahuan merupakan hal kunci yang sangat perlu dipertimbangkan demi keamanan asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan termasuk perawat.

Gambaran Sikap Perawat

Berdasarkan hasil univariat terhadap sikap responden dapat dilihat bahwa dari lebih separuh 53 responden memiliki sikap yang baik terhadap pelaksanaan timbang terima (61,6 %).

Hasil penelitian tidak sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Kesrianti (2014) dimana sikap perawat banyak yang negatif dalam timbang terima pasien(57.3%). Dan tidak sama dengan hasil penelitian Yudianto menyatakan sikap perawat negatif (40,0%) dalam pelaksanaan timbang terima, serta tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abugar R (2013) dimana hasil penelitiannya terdapat sikap tidak peduli perawat dalam melaksanakan timbang terima.

Sikap merupakan faktor penentu perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian, dan pengetahuan. Sikap (Attitude) adalah kesiap-siagaan mental, yang dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, obyek, dan situasi yang berhubungan dengannya.

Sikap perawat dalam timbang terima sudah lebih separuh (61,6%) baik dalam melaksanakan timbang terima merupakan hal yang penting dalam keperawatan yang merupakan pertanggung jawaban perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang membutuhkan kemampuan perawat dalam berkomunikasi secara efektif, setuju melaporkan situasi terkini, riwayat alergi, diagnosa dan alasan masuk pasien disaat timbang terima. Dimana menurut notoatmodjo (2011) berpendapat bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perubahan perilaku, terbentuknya suatu perilaku terutama pada orang dewasa dimulai pada doamin kognitif, yaitu terlebih dahulu mengetahui stimulus (materi atau objek, dalam hal ini timbnag terima pasien) yang akan menimbulkan pengetahuan baru. Selanjutnya pengetahuan tentang supervise tersebut menimbulkan respon bathin dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahui. Pada tahap selanjutnya akan timbul respon prilaku yaitu melaksanakan timbnag terima pasien sesuai dengan standar (SOP) yang ada. Respon prilaku yang timbul dari individu tersebut merupakan usaha sadar dan sengaja dari individu tersebut yang disadari oleh yang bersangkutan bahwa dalam dirinya telah terjadi perubahan dalam hal sikap dalam timbang terima pasien.

Terkait dengan pembahasan diatas peneliti berpendapat meskipun secara nya sikap perawat baik dalam melakukan timbang terima pasien, namun masih diperlukan suatu tindak lanjut program sosialisasi dan pelatihan yang berkesinambungan dengan monitoring dan evaluasi secara periodik agar hasil pelatihan atau sosialisasi dapat diterapkan dalam memberikan pelayanan keperawatan. Alasan yang mendasar peneliti dalam hal ini adalah untuk mengetahui

seberapa lama dan seberapa baik hasil penelitian ini bertahan serta dapat menimbulkan perubahan sikap dan perilaku perawat dalam penerapan timbang terima. Pendapat ini di dukung oleh (Marison,1991 dalam Yuli 2010) mengemukakan bahwa efektifitas ingatan terhadap objek pelatihan dapat dioptimalkan dengan melakukan pelatihan atau sosialisasilanjut maksimal 6 bulan dari pelatihan atau sosialisasi sebelumnya, karena retensi pengetahuan, sikap staf setelah mendapat pelatihan atau sosialisasi berada pada rentang tersebut.

Dukungan Pimpinan

Berdasarkan hasil univariat terhadap dukungan pimpinan dapat dilihat bahwa lebih separoh 51 dari responden (59,3 %) mendapat dukungan dari pimpinan dalam pelaksanaan timbang terima.

Hasil penelitian hampir sama dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Yudianto (2005) bahwa 71,8 % responden mendapat dukungan dari pimpinan dalam melaksanakan operan pasien, serta sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Roifah Ifa (2014) menyatakan dukungan pimpinan dikategorikan baik sebanyak 56,1 %.

Suatu organisasi dan manajemen suatu organisasi, kepemimpinan merupakan hal yang penting karena ada bukti bahwa kepemimpinan berpengaruh terhadap kinerja dan kepemimpinan berarti kemampuan untuk mengendalikan organisasi melalui perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan dan pengawasan dalam rangka mencapai tujuan. (Mangkunegara, 2005)

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa banyaknya perawat yang mengatakan bahwa mendapat dukungan dari pimpinan yang mana sebagai pimpinan atau kepala ruangan, perawat dapat membantu dalam memperbaiki kualitas perawatan pasien, selain itu juga memperbaiki lingkungan kerja perawat dan profesional lainnya. Dalam pelaksanaan timbang terima kepala ruangan sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan timbang terima seperti melaksanakan kegiatan supervisi meliputi pengarahan, bimbingan dan pengawasan yang diberikan secara sistematis dan berkelanjutan. Kemudian

kepala ruangan membentuk team work untuk menghindari tekanan pekerjaan.

Dukungan teman sejawat

Berdasarkan hasil univariat terhadap dukungan teman sejawat dapat dilihat dari 49 responden tidak mendapatkan dukungan dari teman sejawat dalam pelaksanaan timbang terima (57,0%).

Hasil penelitian ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudianto (2005) bahwa teman sejawat sudah memberikan dukungan yang tinggi terhadap pelaksanaan operan (72,9%) begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Kesrianti (2014). Penelitian o'connel menyatakan 64% perawat dapat berdiskusi dengan teman sejawat mengenai perkembangan pasien dan isu – isu tentang beban kerja.

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita (Azwar, 2005). Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harap persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang berarti khusus bagi kita akan banyak mempengaruhi pembentukan kita terhadap sesuatu, dukungan teman sejawat merupakan suatu bentuk motivasi tersendiri

e. Gambaran Pelaksanaan Timbang terima

Berdasarkan hasil univariat terhadap timbang terima dapat dilihat bahwa sebagian besar dari responden pelaksanaan timbang terima dikategorikan kurang baik (67,4 %).

Hasil penelitian sama dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Monopo (2013) yang mana terdapat kategori kurang baik dalam menerapkan timbang terima pasien oleh responden ada 36,7 %, dan tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2012) yang mana terjadi peningkatan pelaksanaan timbang terima setelah dilakukan pelatihan timbang terima pasien (8,14%).

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 timbang terima dapat berjalan dengan

sempurna. Dalam melaksanakan timbang terima, timbang terima dilakukan oleh perawat primer keperawatan kepada perawat primer (penanggung jawab) dinas sore atau dinas malam secara tertulis dan lisan (Nursalam, 2014).

Timbang terima merupakan suatu bukti pelayanan keperawatan profesional yang mencakup Perencanaan, pendokumentasian, organisasi, tindakan dan evaluasi, sehingga menggambarkan kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan. Akan tetapi pada kenyataannya dalam tatanan pelayanan keperawatan sehari-hari masih ditemukan banyaknya timbang terima pasien yang kurang maksimal. (Sedarmayanti, 2001).

Pelaksanaan timbang terima pasien pada dasarnya mentransfer perawatan dan tanggung jawab dari suatu perawat ke perawat lainnya sehingga dapat memberikan perawatan yang aman dan berkualitas. Menurut *Suffolk Mental Health Partnership NHS trust* (2010) pelaksanaan timbang terima adalah suatu tindakan keperawatan dalam rangka memberikan informasi penting kepada tim keperawatan untuk mencegah terjadinya kesalahan dan memastikan pemberi asuhan keperawatan yang berkesinambungan.

Pada saat pelaksanaan perawat tidak terbiasamenyapa atau memberikan salam kepada pasien, perawat tidak memperkenalkan tim perawat yang akan masuk dinas, tapi langsung menyebutkan data – data pasien untuk disampaikan pada perawat yang akan masuk dinas berikutnya. Sehingga perkenalan dilewatkan dan langsung masuk pada pertukaran informasi. Perawat tidak menyebutkan hasil pengamatan ataupun pemeriksaan dan langsung menyampaikan rekomendasi tindakan yang akan dilanjutkan oleh tim perawat yang akan masuk dinas berupa tindakan medis seperti melanjutkan pemberian obat dan terapi cairan. Informasi tentang rekomendasi ini tidak tertulis pada buku laporan timbang terima, hanya disebutkan oleh perawat pada saat timbang terima.

Miskinnya informasi dalam timbang terima pasien dapat merugikan pada perawatan pasien, miskinnya informasi

dalam komunikasi pada saat timbang terima pasien dapat menimbulkan resiko efek samping yang sangat besar, terputusnya pelayanan keperawatan, terjadinya duplikasi layanan sehingga mengakibatkan ketidakpuasan pasien (Murray, 2009).

Pengalaman dari beberapa penelitian yang berkaitan dengan pelaksanaan timbang terima pasien diantaranya adalah proses timbang terima pasien yang terlalu lama, informasi yang diberikan lebih banyak berkaitan dengan medis, dan hanya sedikit informasi yang diberikan berhubungan dengan keperawatan. Selain itu juga terdapat keprihatinan terhadap pelaksanaan timbang terima pasien yang didalam penelitian ditemukan 70% kesesuaian antara laporan dengan kondisi pasien yang sebenarnya, terdapat kelalaian 12% yang berkaitan dengan timbang terima pasien dalam pemberian asuhan keperawatan (Friesen, et al, 2009). Pendapat lain juga mengatakan bahwa pelaksanaan timbang terima hanya merupakan rutinitas biasa dan berdasarkan kebiasaan sebelumnya (Evans, et al, 2008).

Fento (2006) melakukan observasi terhadap timbang terima yang dilakukan perawat, Fento menyatakan bahwa timbang terima yang dilakukan kurang terstandar, laporan timbang terima dibuat beragam, inkonsistensi dalam cara berkomunikasi, standar operasional prosedur timbang terima sangat diperlukan sebagai acuan bagi perawat dalam melaksanakan timbang terima. Timbang terima yang tidak memiliki standar/petunjuk pelaksanaan sebagai penuntun timbang terima dapat menyebabkan informasi yang disampaikan tidak relevan dan tidak akurat untuk kelangsungan pelayanan (Athwal, et al, 2009). Belum adanya standar atau petunjuk timbang terima menyebabkan informasi yang disampaikan berdasarkan apa yang diketahui dan diingat perawat saja.

Menurut analisa peneliti kurangnya keterampilan perawat dalam melaksanakan timbang terima dipengaruhi beberapa faktor diantaranya tersimpatnya protap timbang terima, kurangnya sosialisasi dan pelatihan tentang timbang terima serta belum terlaksananya fungsi manajemen keperawatan dengan baik. Fungsi

perencanaan merupakan proses penentu tujuan dan pedoman pelaksanaan dengan memilih alternatif yang ada, menurut Handoko (2003) perencanaan adalah penentu tujuan organisasi dan penentu strategi, kebijakan, proyek, program, prosedur, metoda, sistem, anggaran serta standar yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan. Dengan demikian suatu perencanaan dibuat untuk mengurangi ketidak pastian dimasa datang, dapat memusatkan perhatian pada satu unit, membuat kegiatan lebih ekonomis, serta memungkinkannya dilakukan pengawasan.

Perencanaan dalam timbang terima pasien adalah untuk menciptakan lingkungan dimana perawat akan memberikan asuhan keperawatan yang diharapkan dan dibutuhkan oleh pasien (Chaboyer,2008). Dalam hal ini peran kepala ruangan adalah yang membuat rencana untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam melaksanakan timbang terima dengan metoda yang tepat seperti sosialisasi atau pelatihan, karena perawat belum pernah mendapatkan ilmu atau informasi dalam hal timbang terima dan penetapan standar timbang terima pasien.

Rendahnya keterampilan perawat dalam pelaksanaan timbang terima pasien juga disebabkan oleh standar yang belum tersedia menyebabkan perawat masih melaksanakan timbang terima dengan metode tradisional dengan menggunakan komunikasi satu arah dan belum menjelaskan tentang kondisi terkini pasien secara akurat. Hal ini di dukung oleh pendapat kassean dan Jagoo (2005) mengungkapkan timbang terima seringkali dilakukan hanya sebagai kegiatan rutinitas setiap pergantian shif dimana komunikasi yang terjadi hanya satu arah, informasi yang disampaikan tidak lengkap, yang sering menyebabkan ketidak sinambungan pelayanan yang akhirnya berdampak pada ketidak puasan pasien. Hal ini juga sejalan dengan pendapat Athwal,et al (2009) menyataka timbang terima yang tidak memiliki standar atau petunjuk pelaksanaan sebagai penuntun timbang terima dapat menyebabkan informasi yang disampaikan tidak relevan dan tidak akurat untuk kelangsungan pelayanan.

Untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam pelaksanaan timbang terima akan lebih

maksimal lagi apabila dalam pengelolaan pelayanan keperawatan ini menerapkan fungsi manajemen keperawatan. Disamping fungsi perencanaan juga harus diperhatikan fungsi pengorganisasian. Kepala ruangan bertanggung jawab dalam menyusun pekerjaan demi tercapainya tujuan suatu organisasi. Pada fase pengorganisasian meliputi pembentukan struktur untuk melaksanakan rencana peningkatan kemampuan perawat dalam pelaksanaan timbnag terima, menentukan tugas apa yang harus dikerjakan, siapa yang mengerjakan, bagaimana mengelompokkan tugas tersebut, siapa melapor kepada siapa dan pada tingkatmana keputusan harus diambil (robbins &coulter, 2005). Kepala ruangan dalam menjalankan tugasnya pada fase ini membagi tugas pelaksanaan timbang terima kepada Katim berdasarkan kesepakatan bersama antar perawat pelaksana untuk tercapainya asuhan keperawatann yang berkesinambungan.

IV. SARAN

A. Saran Untuk Bidang Keperawatan

- a. Menetapkan kebijakan tentang tatalaksana timbang terima pasien dalam bentuk standar dan prosedur timbang terima yang diaplikasikan diseluruh ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman.
- b. Adanya sosialisasi yang dilakukan oleh bidang keperawatan terkait tata laksana timbang terima pasien pada perawat dalam rangka meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat dalam melaksanakan timbang terima.
- c. Melakukan supervisi secara berkala terhadap pelaksanaan timbang terima pasien keruangan, baik secara langsung pada saat dilakukan timbang terima pada saat pergantian shift maupun secara tidak langsung dengan memanfaatkan pertemuan rutin kepala ruangan maupun perawat pelaksana yang dilakukan setiap bulan.

B. Saran Untuk Kepala ruangan

- a. Kebijakan dan kedisiplinan untuk melaksanakan timbang terima

- b. dengan pendekatan komunikasi efektif yang diintegrasikan dengan penerapan keselamatan pasien secara bertahap diruangan.
- c. Memotivasi dan memberikan dukungan pada perawat pelaksana
- d. dalam melaksanakan timbang terima pasien secara efektif saat pelaporan.
- e. Melakukan evaluasi terhadap timbang terima untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat penerapan timbang terima.

C. Saran untuk peneliti selanjutnya

Perlu adanya penelitian lanjut tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan timbang terima pasien dengan waktu yang lebih lama, sehingga dapat terlihat faktor apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan timbang terima pasien. Selain itu disarankan untuk memperluas penelitian dengan meneliti pengaruh tentang pelatihan timbang terima dengan metoda komunikasi SBAR.

D. Saran untuk keilmuan Manajemen keperawatan

Mengembangkan teori metode timbang terima selain dari metode tradisional, metode bedside handover, metode komunikasi SBAR dan menciptakan panduan khusus untuk memudahkan penerapan metode tersebut dalam tatanan pelayanan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abugar Rahmah, 2013, Pelaksanaan Handover pasien di ruang VIP dan ruang rawat penyakit dalam badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Banggai, Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah mada Yogyakarta, Tesis
- Alim Yolanda. 2015. Hubungan pengarahan kepala ruangan dengan pelaksanaan timbang terima perawat di ruang rawat inap di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. Tesis Universitas Gorontalo
- Alvarado,K. Lee,R.Christoffersen,E. Fram,N, Boblin,S. 2006. Transfer of acountability : Transforming shift handover to enhance patient safety.Health Care Quarterly. Special

Issue. Longwoods Publising .Diakses tanggal 15 Februari 2016.

- Azwar,S. 2005. Sikap manusia (teori dan pengukurannya). Yogyakarta, Pustaka Belajar Offset
- Cahyono. 2008. Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktek kedokteran. Yogyakarta : Kanisius
- Dewi, M. 2012. Pengaruh pelatihan timbang terima pasien terhadap penerapan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUD Raden Mataher Jambi, Tesis
- Friesen, M.A.White,V.S & Byers F.J (2008).Handsoffs : Implication For Nurse.
- [Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2649/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2649/). Di unduh 6 Maret 2016
- Haastono, S.P. 2007. Analisa data kesehatan. Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia. Diktat Tidak dipublikasikan
- Handoko, T. H. 2000. Manajemen Personalialia dan Sumber Daya Manusia Edisi Dua Cetakan Keempat Belas. Yogyakarta: BPF
- Kaasean M, Jagoo ZB. 2005. Managing change in the nursing handover from traditional to bedside handover- a case study from Mauritius. BMC Nursing 4 (1) : 1
- Kerisyanti Maya A, Noor Bahry, Maidin Alimin. 2014. Faktor – faktor yang mempengaruhi komunikasi pada saat Handover di ruang rawat inap Rumah sakit Universitas Hasanuddin. Tesis Universitas Hasanuddin Makasar
- Mayasari, F. (2011). Gambaran Keefektifan timbang terima (operan) di ruang kelas I Irna Non Bedah (Penyakit dalam) RSUP DR. M. Jamil Padang Tahun 2011. Jurnal Vol 1 No. 12-21.
- Mangkunegara, (2013). Perilaku Dan Budaya Organisasi. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.

- Mangkunegara, (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*, Jakarta : Rhineka Cipta
- Notoadmodjo, S. 2014. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta
- Nursalam, 2013. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam praktik Keperawatan Profesional edisi 3* Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam, 2014. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika
- O'Connel, Kate MD, Kelly C. 2008. *Nursing handover : it's time for achennge*. *Journal Contempory Nurse*. Diakses tanggal 23 Februari 2016
- Roifah Ifa, Susanti Dwi Angraini. 2014, *Anallisa hubungan persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengawasan kepala ruangan dengan pelaksanaan standar prosedur operasional timbang terima*, STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto.
- Street and Manias .2001. *The handover : Uncovering the hidden practices of nurse. Intensive crit Care Nurse ; Intensive and critical care Nursing*.16, 373-383
- Tan Amil Kusain . (2015). *Emphasizing Caring Components in Nurse-Patient-Nurse Bedside Reporting*. University de Oviedo, Spain. Di akses tanggal 15 Februari 2016
- Triwibowo,C.2013.*Manajemen pelayanan Keperawatan di rumah Sakit*.Jakarta.TIM
- Tucker, A. (2009). 'Improved record-keeping with reading handovers', *Journal of Nursing Management*, vol. 16(8).
- Vestal.KW. 2007. *Managent Concept for the new Nurse*. Philadelphia, SB. Lippincat Campany
- Yudianto K. 2005. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan operan pasien perawat pelaksana dirumah sakit hasan sadikin Bandung*. Tesis