

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan untuk pasien merupakan salah satu wujud tanggung jawab dan tanggung gugat perawat terhadap pasien yang pada akhirnya penerapan proses keperawatan akan meningkatkan kualitas perawatan kepada pasien (Asmadi, 2013). Pada saat perawat melakukan tugasnya, harus sesuai dengan kewenangan yang dimiliki. Setiap tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi tenaga kesehatan. Seorang perawat harus menunjukkan sikap profesionalismenya dalam menjalankan pekerjaan. Salah satu tugas yang menuntut sikap profesionalisme seorang perawat adalah bagaimana membangun komunikasi antar perawat dalam meningkatkan kualitas asuhan pada pasien melalui timbangan terima atau operan pasien antar pergantian shift jaga perawat (Rifiani, 2013).

Fungsi manajemen akan mengarahkan perawat dalam mencapai sasaran yang akan ditujunya. Komunikasi merupakan bagian dari strategi *coordinating* (koordinasi) yang berlaku dalam pengaturan pelayanan keperawatan.

Adapun salah satu komunikasi yang dilakukan perawat secara rutin yaitu kegiatan timbangan 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 timbangan 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.

Keselamatan pasien telah menjadi isu dunia yang perlu mendapat perhatian bagi sistem pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dari pelayanan kesehatan yang memandang bahwa keselamatan merupakan hak bagi setiap pasien dalam menerima pelayanan kesehatan. *World Health Organization (WHO) Collaborating Center for Patient Safety Solutions* bekerjasama dengan *Joint Commission International (JCI)* pada tahun 2005 telah memasukan masalah keselamatan pasien dengan menerbitkan enam program kegiatan keselamatan pasien dan sembilan panduan/solusi keselamatan pasien di rumah sakit pada tahun 2007 (WHO, 2007).

Tahun 2000 Institute of Medicine (IOM) di Amerika Serikat menerbitkan laporan yang dilakukan di rumah sakit di Utah dan Colorado ditemukan Kejadian Tidak Diduga (KTD) sebesar 2,9% dan 6,6% diantaranya meninggal, sedangkan di rumah sakit yang ada di New York ditemukan 3,7% kejadian KTD dan 13,6% diantaranya meninggal.

Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika Serikat yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 sampai 98.000 dilaporkan meninggal setiap tahunnya dan kesalahan medis menempati urutan kedelapan penyebab kematian di Amerika Serikat. Publikasi oleh WHO pada tahun 2004, juga menemukan KTD dengan rentang 3,2-16,6% pada rumah sakit diberbagai negara yaitu Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia (Depkes RI, 2006).

Kesalahan dalam komunikasi adalah penyebab utama peristiwa yang dilaporkan ke Komisi Bersama Amerika Serikat antara 1995 dan 2007 yaitu dari 25000-30000 kejadian buruk yang dapat dicegah menyebabkan cacat permanen 11% kejadian buruk ini adalah karena masalah komunikasi yang berbeda 6% dan juga karena tidak memadai tingkat keterampilannya (WHO, 2007).

Di Indonesia data tentang kejadian tidak diharapkan (KTD) apalagi kejadian nyaris cedera (KNC) masih langka, namun di lain pihak terjadi peningkatan tuduhan “mal praktek”, yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir. Mengingat keselamatan pasien sudah menjadi tuntutan masyarakat maka pelaksanaan program keselamatan pasien rumah sakit perlu dilakukan, maka rumah sakit perlu melaksanakan sasaran keselamatan pasien (SKP). Sasaran keselamatan pasien tersebut meliputi ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan risiko pasien jatuh. Dari enam sasaran

keselamatan pasien, unsur yang utama dari layanan asuhan ke pasien adalah komunikasi efektif.

Berdasarkan penelitian Qurotul aini, dkk (2016) menunjukkan bahwa dari 31 responden pelaksanaan timbang terima keperawatan dengan baik yaitu 20 responden (64.5%), pelaksanaan timbang terima keperawatan cukup yaitu 11 responden (35.5%), Berdasarkan hasil penelitian Farida Marjani, dkk (2016) didapatkan data terjadi insiden keselamatan pasien sebanyak 8 pasien dan 22 pasien tidak terjadi kejadian insiden keselamatan pasien dikarenakan ketidakefektifan timbang terima. Penelitian koesmiati, dkk (2016) menunjukkan bahwa separuh responden (50%) 22 orang melaksanakan prosedur timbang terima dengan baik. Deni (2009) menunjukkan bahwa semua responden disiplin waktu saat timbang terima yaitu sebanyak 35 orang (100%). Kehadiran responden saat timbang terima sebelum jam timbang terima dimulai.

Berdasarkan hasil penelitian Wendy Chaboyer, Phd, (2009) Sebanyak 27 (54%) staf Menanggapi masalah timbang terima. 1. Dukungan dari koordinator shift dan Pemimpin tim (59% kesepakatan) 2. Peningkatan keamanan pasien (44% kesepakatan) 3. Peningkatan hasil pasien melalui discharge Perencanaan (44% kesepakatan). Karena koordinator shift dan pimpinan tim Menghadiri penyerahan tempat tidur bersama dengan Staf lain, mereka memiliki pemahaman yang lebih baik. Hasil penelitian M. Johnson RN, B App.Sci(Cumb), MSc (Syd)., PhD (Epidemiology & Population Health) (ANU), dkk. Menggunakan kerangka analisis Data set Minimum Keperawatan Minimum yang serupa [n = 2109 (serah terima) n =

1902 (catatan menyusui)] ditemukan di dalam handover dan catatan pada akhir shift (pukul 07:00 dan 14:00) . Analisis kategori menyeluruh menunjukkan penekanan pada sumber data yang berbeda seperti: identifikasi pasien (31%), perencanaan atau intervensi perawatan (25%), riwayat klinis (13%), dan status klinis (13%) untuk penyerahan, Perencanaan perawatan (47%), status klinis (24%), dan hasil atau tujuan perawatan (12%) untuk catatan perawatan kita bisa menggunakan satu set informasi pasien (dalam beberapa keterbatasan) untuk dua tujuan dengan perancangan sistem, perubahan praktik dan pendidikan. Menurut Anne McMurray, PhD, RN, FRCNA, dkk (2012) Sebanyak 532 handover samping tempat tidur diamati pada tiga medis, satu bedah, satu gabungan bedah medis dan satu bangsal rehabilitasi, dengan sedikit lebih dari setengahnya di bangsal medis. Pada satu rumah sakit SBAR digunakan dalam berbagai tingkat, dari 45% Sampai 65% dari serah terima, dalam tiga situasi ketika: 1) pasien baru atau kondisinya telah berubah; 2) pasien tidak terbiasa dengan staf seperti saat staf telah dilepas untuk beberapa orang 3) staf kasual / agensi merupakan bagian dari tim. Pasien secara aktif terlibat di sekitar Sepertiga untuk sedikit lebih dari separuh handover.

Komunikasi terhadap berbagai informasi mengenai perkembangan pasien antar profesi kesehatan di rumah sakit merupakan komponen yang fundamental dalam perawatan pasien (Riesenberg, 2010). Alvarado, *et al* (2006), mengungkapkan bahwa ketidakakuratan informasi dapat menimbulkan dampak yang serius pada pasien, hampir 70% kejadian sentinel yaitu kejadian yang mengakibatkan kematian atau cedera

yang serius di rumah sakit disebabkan karena buruknya komunikasi. Pernyataan peneliti di atas sejalan dengan pernyataan Angood (2007) yang mengungkapkan bahwa berdasarkan hasil kajian data terhadap adanya *adverse event*, *near miss* dan *sentinel event* di rumah sakit, masalah yang menjadi penyebab utama adalah komunikasi.

Komunikasi efektif adalah unsur utama dari sasaran keselamatan pasien karena komunikasi adalah penyebab pertama masalah keselamatan pasien (*patient safety*). Komunikasi yang efektif yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh penerima mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Maka dalam komunikasi efektif harus dibangun aspek kejelasan, ketepatan, sesuai dengan konteks baik bahasa dan informasi, alur yang sistematis, dan budaya.

Komunikasi yang tidak efektif akan menimbulkan risiko kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan. Sebagai contoh kesalahan dalam pemberian obat ke pasien, kesalahan melakukan prosedur tindakan perawatan. Mencegah terjadinya risiko kesalahan pemberian asuhan keperawatan maka perawat harus melaksanakan sasaran keselamatan pasien : komunikasi efektif di Instalasi Rawat Inap. Komunikasi efektif dapat dilakukan antar teman sejawat (dokter dengan dokter/ perawat dengan perawat) dan antar profesi (perawat dengan dokter).

Kualitas suatu rumah sakit sebagai institusi yang menghasilkan produk teknologi jasa kesehatan sudah tentu tergantung juga pada kualitas pelayanan medis dan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

Komunikasi yang efektif dalam lingkungan perawatan kesehatan membutuhkan pengetahuan, keterampilan dan empati.

Hal ini mencakup mengetahui kapan harus berbicara, apa yang harus dikatakan dan bagaimana mengatakannya serta memiliki kepercayaan diri dan kemampuan untuk memeriksa bahwa pesan telah diterima dengan benar. Meskipun digunakan setiap hari dalam situasi klinis, keterampilan komunikasi perlu dipelajari, dipraktikkan dan disempurnakan oleh semua perawat sehingga mereka dapat berkomunikasi dengan jelas, singkat dan tepat dalam lingkungan yang serba cepat dan menegangkan. Untuk itu diperlukan pendekatan sistematis untuk memperbaiki komunikasi tersebut salah satunya dengan cara komunikasi teknik *SBAR* (Rina, 2012).

Timbang terima pasien adalah komunikasi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Rushton (2010) mengatakan timbang terima pasien dirancang sebagai salah satu metode komunikasi yang relevan pada tim perawat setiap pergantian shift, sebagai petunjuk praktik memberikan informasi mengenai kondisi terkini pasien, tujuan pengobatan, rencana perawatan serta menentukan prioritas pelayanan. Sedangkan Friesen (2008) menyebutkan timbang terima adalah transfer tentang informasi (termasuk tanggung jawab dan tanggung gugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan yang mencakup peluang tentang pertanyaan, klarifikasi dan konfirmasi tentang pasien. Timbang terima akan berjalan dengan lancar jika perawat dapat berkomunikasi secara efektif. Komunikasi efektif saat timbang terima yang dilaksanakan dengan

baik dapat membantu mengidentifikasi kesalahan serta memfasilitasi kesinambungan perawatan pasien.

Prinsip komunikasi efektif dalam timbang terima menurut Cahyono (2008) adalah komunikasi interaktif yang memungkinkan pemberi informasi dan penerima informasi memperoleh kesempatan untuk saling bertanya, pesan yang disampaikan bersifat terkini (update) yang berisi tentang perawatan pasien, pengobatan, pelayanan, kondisi serta perubahan-perubahan yang baru saja dialami dan perlu diantisipasi, terjadi proses verifikasi informasi yang diterima dengan cara mengulang kembali (read back) setepat mungkin, ada kesempatan bagi penerima informasi untuk melakukan peninjauan kembali data historis pasien yang meliputi data keperawatan dan terapi sebelumnya, dan interupsi harus diminimalkan agar pesan dapat dilakukan seoptimal mungkin tanpa menimbulkan kesalahan.

Komunikasi yang tidak efektif dapat mengancam keselamatan pasien di rumah sakit. Alvarado, et al (2006) mengatakan ketidakakuratan informasi dapat menimbulkan dampak yang serius pada pasien, hampir 70% kejadian sentinel yaitu kejadian yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius di rumah sakit disebabkan karena buruknya komunikasi. Reese (2009) menyatakan bahwa komunikasi merupakan bagian penting dalam pelaksanaan pelayanan, komunikasi yang mendukung keselamatan tidak terlepas dari standar dan prosedur komunikasi yang digunakan dan aspek keselamatan yang diinformasikan.

Hasil kajian data terhadap adanya kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera serta kejadian yang mengakibatkan kecacatan dan kematian penyebab utamanya adalah ketidakakuratan komunikasi saat timbang terima (Cohen & Hillagos, 2009; Angood, 2007). Sejalan dengan prinsip komunikasi efektif di atas, Nursalam (2012) membagi kegiatan timbang terima menjadi beberapa tahapan yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap post timbang terima. Pada saat tahap persiapan ada beberapa kegiatan yang dilakukan, tahap ini dilakukan di *nurse station*. Perawat yang akan melakukan timbang terima adalah perawat pelaksana. Tahap selanjutnya adalah tahap pelaksanaan timbang terima, *setting* tempat pada tahap pelaksanaan ada dua tempat, yaitu *nurse station* dan ruang perawatan. Pelaksana dari tahap ini adalah kepala ruangan, perawat pelaksana. Tahap terakhir dari timbang terima adalah tahap post timbang terima, tempat yang digunakan adalah *nurse station* sedangkan pelaksana dari tahap ini adalah kepala ruangan dan perawat pelaksana.

Menurut Jefferson (2012), dalam melakukan timbang terima ada perkembangan alternatif komunikasi efektif yang dapat dilakukan yaitu metode SBAR. Komunikasi SBAR merupakan komunikasi yang dilaksanakan secara *face to face* yang terdiri dari 4 komponen yaitu S (*Situation*): merupakan suatu gambaran yang terjadi pada saat itu. B (*Background*): merupakan sesuatu yang melatar belakangi situasi yang terjadi. A (*Assessment*): merupakan suatu pengkajian terhadap suatu masalah. R (*Recommendation*): merupakan suatu tindakan dimana meminta saran untuk tindakan yang benar yang seharusnya dilakukan untuk masalah

tersebut (Jefferson, 2012). Dengan kesesuaian proses dari timbang terima yang dilakukan seorang perawat akan menimbulkan dampak positif pada kesembuhan pasien pada proses kesembuhan dan akan tampak peningkatan kinerja perawat yang baik.

Kinerja adalah perilaku yang nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan (Veizal Rivai, 2004). Dalam hal ini kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi (Slamet Haryono, 2004). Kinerja perawat sebenarnya sama dengan prestasi kerja di perusahaan. Perawat ingin diukur kinerjanya berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan. Jika perawat diperhatikan dan dihargai sampai penghargaan superior, mereka akan lebih terpacu untuk mencapai prestasi pada tingkat lebih tinggi (Neal, 2004)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Sri Wahyuni (2007) didapatkan hasil dari 66 responden pengaruh kinerja dari proses serah terima tugas dengan kinerja baik adalah 42,4 % dan kinerja kurang baik pada proses serah terima tugas adalah 57,6%. Dan pada penelitian yang telah dilakukan oleh Widiyah (2015), didapatkan hasil dari 45 responden yang telah diteliti didapatkan bahwa 11 responden (24,4 %) dalam kategori kurang baik dalam kinerja saat proses morning briefing dan 34 responden tingkat disiplin (75,6%) Tingkat disiplin nya adalah baik.

Dari hasil observasi yang peneliti lakukan selama 10 hari sejak tanggal 20-30 Maret 2017 dilakukan 32 kali proses timbang terima, dari 32 perawat yang dilakukan observasi kinerja setelah proses timbang terima terjadi ketidaksesuaian mengenai jadwal dalam proses timbang terima dengan proses keperawatan yang ada sebanyak 20 kali proses dimana dalam pelaksanaan S : situasi atau kondisi terkini yang terjadi pada pasien, perawat tidak menyebutkan nama pasien, tidak menyebutkan bagaimana diagnosa dan kondisi yang dialami saat ini. B : perawat tidak menyebutkan kapan pemasangan infus pasien dan riwayat alergi pasien. A : pada saat pemaparan hasil pengkajian saat ini didapatkan ketidaksesuaian dimana perawat tidak memaparkan hasil lab terkini dan hasil rotgsen. R : pada saat rekomendasi perawat tidak menyebutkan masalah yang teratasi dan tidak teratasi saat timbang terima. dan 12 kali proses yang sesuai dengan metode SBAR dimana semua prosesnya dilakukan dengan tahapan yang ada. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Adakah Pengaruh Pelaksanaan Timbang Terima Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kembangan Jakarta Barat Tahun 2017”.

1.2. Perumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan masalah penelitian tersebut di atas maka pertanyaan penelitian yang dapat di rumuskan adalah; “Adakah Pengaruh Pelaksanaan Timbang Terima Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kembangan Jakarta Barat Tahun 2017”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini untuk mengidentifikasi pengaruh pelaksanaan timbang terhadap kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kembangan Jakarta Barat Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi faktor demografi responden meliputi (umur, pendidikan, pekerjaan) pada perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kembangan Jakarta Barat Tahun 2017
- b. Teridentifikasi Pelaksanaan Timbang Terima di Ruang Rawat Inap RSUD Kembangan Jakarta Barat Tahun 2017
- c. Teridentifikasi Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kembangan Jakarta Barat Tahun 2017
- d. Menganalisa pengaruh pelaksanaan timbang terima terhadap kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kembangan Jakarta Barat Tahun 2017

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk:

1. Institusi

Sebagai dasar pengembangan ilmu pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dalam aplikasi pelaksanaan kegiatan pasien.

2. Profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan juga dapat memberikan dasar pengetahuan dan memberikan inovasi dalam pembinaan kepada perawat di RSUD Kembangan Jakarta Barat

3. Peneliti

Sebagai informasi dasar untuk penelitian berikutnya agar dapat dikembangkan lebih luas serta dapat digunakan sebagai sumber informasi ilmu pengetahuan.

4. Rumah Sakit

- a. Sebagai bahan untuk merencanakan program pembinaan kesehatan perawat
- b. Menyediakan informasi tentang timbang terima kepada pasien yang efektif.

5. Keluarga

- a. Memberikan pengetahuan keluarga tentang kegiatan-kegiatan yang dapat mencegah akan risiko yang terjadi akibat tidak dilakukannya proses timbang terima.
- b. Memberikan pengetahuan dalam mencegah timbulnya kejadian yang tidak diinginkan pada pasien yang sedang dirawat
- c. Mengurangi dampak pembiayaan yang digunakan dalam perawatan pasien