

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Komunikasi merupakan kegiatan yang penting di pelayanan keperawatan. Praktek keperawatan professional mengutamakan komunikasi sebagai unsur utama bagi perawat untuk mencapai tingkat pelayanan yang optimal sehingga dalam pelaksanaannya harus dilakukan seefektif mungkin (Suherman, 2020). Dalam PMK No. 1691/MENKES/PER/VIII/2011 sasaran keselamatan pasien yang kedua yaitu peningkatan komunikasi yang efektif. Bentuk kegiatan keperawatan yang memerlukan komunikasi yang efektif salah satunya ialah timbang terima (Nursalam, 2015).

Timbang terima atau yang biasanya disebut dengan operan merupakan teknik penyampaian dan penerimaan suatu informasi ataupun laporan yang berkaitan dengan kondisi pasien. Timbang terima dilakukan oleh perawat yang bertugas antar *shift* di meja perawat dan di sisi pasien (Suni, 2018). Timbang terima yang dilakukan secara efektif dapat berdampak positif terhadap keberlanjutan perawatan pasien, sedangkan timbang terima yang tidak efektif dapat berkontribusi ke arah kesalahan dan pelanggaran keselamatan pasien (Sulistyawati dan Haryuni, 2019). Meskipun begitu masih banyak ditemukan permasalahan akibat timbang terima yang tidak efektif.

Penelitian terdahulu beberapanya mendapatkan hasil bahwa pelaksanaan timbang terima masih belum baik. Penelitian yang dilakukan oleh Adha dan Fitri (2022) melaporkan 62,5% pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang berjalan kurang baik. Hasil penelitian ini juga melaporkan 55% komunikasi yang diterapkan pada saat timbang terima penerapannya kurang baik pula. Mairestika, Setiawan dan Rizany (2019) dalam penelitiannya juga melaporkan 60% pelaksanaan timbang terima di RSD Idaman Kota Banjarbaru berjalan kurang baik.

Kurang baiknya pelaksanaan timbang terima dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut teori Nursalam (2015) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan timbang terima ialah penyampaian isi dari timbang terima itu sendiri antara lain identitas klien dan diagnosa medis, masalah keperawatan yang mungkin masih muncul, tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan, intervensi kolaborasi dan dependen, rencana umum yang perlu dipersiapkan, klarifikasi dan tanya jawab dan waktu pelaksanaan timbang terima. Kamil (2017) juga berpendapat mengenai faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan timbang terima antara lain faktor internal yang meliputi komunikasi, gangguan, kelelahan, memori, pengalaman dan dokumentasi sedangkan faktor eksternalnya ialah budaya organisasi, infrastruktur, keterbatasan teknologi dan keterbatasan tenaga kerja. Selanjutnya pendapat lain tentang faktor yang dapat mempengaruhi

pelaksanaan timbang terima ialah pengetahuan, sikap, ketersediaan prosedur tetap, kepemimpinan dan rekan kerja (Kesrianti, Noor dan Maidin, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Setiawan dan Fitriasaki (2019) mendapatkan hasil bahwa timbang terima dianggap belum efektif sebab perawat tidak mengisi pencatatan timbang terima dengan lengkap dengan persentase 82% perawat tidak melengkapi dokumentasi timbang terima. Hasil ini didukung oleh penelitian Mairestika, Setiawan dan Rizany (2021) yang menyebutkan bahwa timbang terima yang dilaksanakan dianggap kurang baik dikarenakan tidak dilakukannya penyebutan tanggal masuk pasien, lama hari rawatan, tidak melaporkan respon pasien, tidak menyampaikan cairan dan obat-obatan yang telah diberikan, ketika ada diagnosa nyeri skor nyeri tidak disampaikan, sebagian perawat tidak berdiskusi mengenai permasalahan yang didapatkan di ruang perawatan, kurang jelasnya penyampaian rekomendasi intervensi yang harus ditindaklanjuti dan tidak adanya tanda tangan pelimpahan antar *shift* nya (Mairestika, Setiawan dan Rizany, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Safrina, Hariyati dan Fatmawati (2019) mendapatkan hasil bahwa timbang terima yang diterapkan belum optimal dikarenakan tidak adanya bukti tertulis pelaksanaan timbang terima (100%) dan perawat tidak menjalankan pelaksanaan timbang terima sesuai SOP (91.4%). Selain itu ditemukan juga bahwa timbang terima yang dilakukan di *bedside* belum menggunakan komunikasi yang terstruktur dan tidak ada verifikasi tertulis. Penelitian ini juga mendapatkan data mengenai pelaksanaan

komunikasi SBAR dengan data hanya 44.5% perawat yang menggunakan komunikasi timbang terima dengan bentuk komunikasi SBAR.

Faktor-faktor yang telah di sampaikan diatas mengacu pada keterlaksanaan mekanisme timbang terima yang mana menurut Chaboyer et al (2008) mekanisme timbang terima terbagi dalam lima tahap yaitu tahap persiapan, tahap pengantar, tahap pertukaran informasi, tahap keterlibatan pasien dan pemindaian keselamatan. Tahapan ini diperkecil lagi yang mana menurut Nursalam (2020) tahapan timbang terima dibagi menjadi tiga tahapan yaitu tahap persiapan timbang terima, tahap pelaksanaan timbang terima dan tahap *post* timbang terima.

Kurniawan, Yulirocita dan Hidayat (2018) melaporkan hanya 51.4% keterlaksanaan tahapan persiapan timbang terima di rumah sakit Kabupaten Ciamis. Pada tahap pelaksanaan timbang terima dilaporkan hanya 36.1% keterlaksanaan penyampaian informasi terkait keadaan umum pasien pada saat timbang terima yang meliputi hasil pemeriksaan fisik, anamnesa, pengamatan dan hasil pemeriksaan penunjang sebab perawat hanya berfokus pada data yang penting-penting saja. Laporan lain yang didapat ialah hanya 5.5% terlaksananya penyampaian informasi terkait peralatan medis dan non medis dikarenakan timbang terima hanya sebatas kunjungan pasien saja. Pada tahapan *post* timbang terim dilaporkan persentase mendiskusikan diagnosa, pendokumentasian dan pelaporan hasil timbang terima masih rendah.

Data-data diatas menunjukkan permasalahan pada timbang terima yang menyebabkan timbang terima berjalan kurang baik masih banyak. Untuk itu peneliti tertarik melihat pelaksanaan timbang terima yang ada di Ruang Rawat HCU Bedah RSUP Dr M Djamil Padang.

RSUP Dr M Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan kelas A di pulau Sumatera. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit pendidikan yang ada di Sumatra Barat khususnya kota Padang. RSUP Dr M Djamil Padang memiliki beberapa instalasi ruangan rawat inap salah satunya Instalasi Rawat Inap Bedah. Instalasi Rawat Inap Bedah terbagi lagi menjadi beberapa ruang yaitu Rawat Inap Bedah Pria, Rawat Inap Bedah Wanita, Rawat Inap *Trauma Center* Rawat Inap Bedah Anak, dan *High Care Unit* (HCU) Bedah.

HCU Bedah merupakan ruangan rawat semi intensif yang terbagi lagi menjadi dua unit yaitu HCU Bedah RR dan HCU Bedah Luka bakar. Pada HCU RR terdapat 14 *bed* sedangkan HCU Luka Bakar memiliki 7 *bed* pasirn sehingga total seluruh *bed* yang ada ialah 21 *bed* pasien. HCU Bedah dipimpin oleh kepala ruangan dan beberapa kepala tim dengan total perawat yang ada ialah 15 orang termasuk kepala ruangan.

Rumah sakit RSUP Dr M Djamil Padang khususnya Ruang Rawat HCU Bedah sudah menerapkan timbang terima yang dilakukan setiap harinya. HCU bedah dalam menerapkan timbang terima saat ini mekanismenya sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dikeluarkan langsung oleh

RSUP Dr M Djamil Padang. Ruang HCU Bedah juga sudah menerapkan teknik komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment and Recommendation*) dalam penerapan timbang terimanya sehingga hal-hal yang disampaikan dalam timbang terima seharusnya sesuai dengan format SBAR.

HCU Bedah merupakan satu satunya ruang rawat dengan tingkat perhatian yang lebih tinggi dibanding ruang rawat bedah manapun. Pasien-pasien yang dirawat diruang ini tentunya pasien dengan kondisi yang membutuhkan perhatian lebih sehingga dalam menjalankan asuhan keperawatannya perawat harus lebih jeli dan maksimal termasuk dengan menyampaikan informasi terkait pasien dalam timbang terima.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini ialah mengetahui pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat HCU Bedah RSUP Dr M Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Mengetahui mekanisme pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat HCU Bedah RSUP Dr M Djamil Padang
- b. Mengetahui metode pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat HCU Bedah RSUP Dr M Djamil Padang
- c. Mengetahui penerapan isi timbang terima di Ruang Rawat HCU Bedah RSUP Dr M Djamil Padang

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Adapun manfaat teoritisnya ialah untuk mengetahui pelaksanaan timbang terima yang ada di ruang HCU Bedah RSUP Dr M Djamil Padang sehingga dapat menjadi acuan pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai timbang terima untuk di sinkronkan dengan pengetahuan yang didapat peneliti.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan dan tambahan referensi mengenai pelaksanaan timbang terima yang ada di rumah sakit.

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi penting terkait pelaksanaan timbang terima yang ada di RSUP Dr M Djamil Padang khususnya di HCU Bedah.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan yang relevan untuk diteliti lebih lanjut tentang pelaksanaan timbang terima.