

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mutu pelayanan keperawatan merupakan indikator yang utama bagi suatu kualitas pelayanan kesehatan dan menjadi salah satu faktor penentu bagi citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat (Nursalam, 2018). Mutu pelayanan keperawatan berhubungan dengan keselamatan pasien (*patient safety*) yang dapat dipengaruhi oleh tindakan keperawatan dalam melakukan komunikasi salah satunya saat perawat melakukan timbang terima (*hand over*). (Rezkiki & Utami, 2017).

Timbang terima (*hand over*) adalah proses transfer atau perpindahan informasi penting untuk asuhan keperawatan pasien secara holistik dan aman yang bertujuan agar pelayanan yang diberikan oleh setiap perawat saling berkesinambungan (Hada & Coyer, 2021). Timbang terima (*hand over*) dalam keperawatan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh perawat dalam lingkungan pelayanan keperawatan dalam wujud perilaku kerja dimana di dalamnya terdapat aktivitas berdiskusi, mencatat, komunikasi dengan sejawat dan pasien sehingga semakin optimal (Nopriyanto, *et. al.*, 2019). Timbang terima yang dilakukan secara efektif dapat berdampak positif terhadap keberlanjutan perawatan pasien, sedangkan timbang terima (*hand over*) yang tidak efektif dapat berkontribusi ke arah kesalahan dan pelanggaran keselamatan pasien (Sulistyawati dan Haryuni, 2019).

Prosedur timbang terima (*hand over*) idealnya dilakukan dalam tiga tahap yakni tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap post timbang terima (Nursalam 2017). Berdasarkan hasil penelitian Kurniawan, Rudi, *et.al* (2018) tentang pelaksanaan timbang terima (*hand over*) pada shift sore-malam di Instalasi Rawat Inap RSUD Ciamis didapatkan rata-rata keterlaksanaan timbang terima (*hand over*) hanya sebesar 55% yang meliputi tahap persiapan 51.4%, tahap pelaksanaan timbang terima 59.4%, dan tahap post timbang terima 38.8% (Rudi Kurniawan 2018).

Penelitian Fidda Tazkiya (2014) tentang mekanisme timbang terima (*hand over*) di RSUD Haji Makassar diperoleh sebanyak 22 responden (34,4%) menyatakan pra timbang terima sesuai dan 42 responden (65,6%) menyatakan tidak sesuai, sebanyak 14 responden (21,9%) menyatakan sesuai dan 50 responden (78,1%) menyatakan tidak sesuai, sedangkan pada pasca timbang terima diperoleh sebanyak 24 responden (37,5%) menyatakan sesuai dan 40 responden (62,5%) tidak sesuai. Penelitian yang dilakukan Soliyanti (2018) di RSUD Ratu ZaIecha Martapura didapatkan bahwa alur timbang terima pada shift pagi sesuai (66,7%) dan tidak sesuai sebanyak (33,3%). Alur timbang terima pada shift sore tidak sesuai (70%) sedang yang sesuai (30%) dan alur timbang terima pada shift malam tidak sesuai (100%).

Penelitian terdahulu juga banyak menemukan kekurangan dalam pelaksanaan timbang terima (*hand over*) keperawatan di rumah sakit. Berdasarkan penelitian Riskah, Kornelia (2017) didapatkan data bahwa hanya 19,4 % dikategorikan sebagai pelaksanaan timbang terima (*hand over*) yang

baik di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Tanjungpura. Penelitian Kurniawan, Rudi, *et.al* (2018) memaparkan bahwa hanya 59,4% timbang terima keperawatan terlaksana dengan baik. Kemudian, penelitian yang dilakukan oleh Adha & Fitri (2022) melaporkan 62,5% pelaksanaan timbang terima (*hand over*) di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang berjalan kurang baik. Hasil penelitian ini juga melaporkan 55% komunikasi yang diterapkan pada saat timbang terima (*hand over*) penerapannya kurang baik pula.

Kurang baiknya pelaksanaan timbang terima (*hand over*) dipengaruhi oleh beberapa hal. Nursalam, 2016, Chaboyer et al, 2008 dan Wallis, 2010 telah menyebutkan bahwa timbang terima pasien akan akurat apabila berisi tentang identitas pasien, catatan perkembangan pasien (CPPT), keluhan, rencana perawatan, catatan obat, keseimbangan cairan, penilaian resiko jatuh, hasil penunjang medis, perencanaan keuangan, tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan, juga informasi yang sensitive (Nengah, S, Julianus, A & Estefina M 2016). Penelitian Sopiana, Ana (2017) memaparkan data bahwa terdapat 57,5% perawat tidak melakukan timbang terima (*hand over*) dengan baik di RSUD Dr. R. Soedjono. Hal ini juga termasuk terhadap ketidakpatuhan menjalani timbang terima sesuai dengan SOP yang ada termasuk dalam persiapan perawat, pelaksanaan seperti penyampaian *assessment* pasien yang kurang lengkap. Penelitian Safrina, Nelly & Rahmah Siti (2019) yang melakukan penelitian di RSUD X mengatakan bahwa dalam

pelaksanaan timbang terima (*hand over*), perawat masih kurang baik dalam menyampaikan *background* pasien dengan persentase 44,4%.

Sulistyawati, Wiwin & Haryuni, Sri (2018) juga mengatakan bahwa motivasi perawat merupakan hal yang dapat mempengaruhi pelaksanaan timbang terima (*hand over*) sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO). Sulistyawati, Wiwin & Haryuni, Sri (2018) dalam penelitiannya tentang kualitas pelaksanaan *hand over* perawat di RS X Blitar didapatkan hanya 38,2% *hand over* dilaksanakan dengan baik. Hal ini disebabkan karena motivasi perawat yang kurang dalam melaksanakan *hand over* dengan persentase motivasi baik sebesar 35,3 % dan motivasi kurang sebesar 64,7%. Penelitian Febrina, Wiwit (2021) juga memaparkan bahwa pelaksanaan timbang terima (*hand over*) perawat di ruang rawat inap RS X Bukit tinggi masih kurang baik dengan persentase 50%. Hal ini disebabkan oleh motivasi perawat yang rendah dalam melaksanakan timbang terima (*hand over*) dengan baik dengan persentase motivasi rendah 56,7% dan motivasi tinggi 43,3%.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi timbang terima (*hand over*) dalam keperawatan adalah supervisi oleh kepala ruangan. Berdasarkan penelitian Mairesrika, Shanisa, *et.al*, (2021) menunjukkan bahwa supervisi kepala ruangan merupakan faktor yang mempengaruhi timbang terima (*hand over*). Mairestika, Shanisa, *et.al*, (2021) memaparkan bahwa pelaksanaan timbang terima (*hand over*) di RSUD Idaman Kota Banjar Baru kurang baik

dengan persentase 83,4%. Hal ini disebabkan karena pelaksanaan supervisi oleh kurang baik pula.

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 Trauma Center Rawat, Inap Bedah Anak, dan High Care Unit (HCU) Bedah, Rawat Inap Bedah Wanita, dan Rawat Inap Bedah Pria

Ruang Rawat Inap Bedah Pria merupakan ruang rawat yang terdiri dari 4 unit ruangan, yaitu HCU, ruang rawat biasa, isolasi dan ruang kemoterapi. Ruang HCU terdiri dari 5 buah bed, ruang rawat biasa terdiri dari 25 buah bed, ruang kemoterapi terdiri dari 3 bed, ruang isolasi terdiri dari 5 buah bed. Ruang rawat inap bedah pria merupakan salah satu ruang rawat yang memerlukan perhatian yang lebih karena banyak menampung pasien post bedah yang memerlukan monitoring dan perhatian yang lebih terhadap kondisi pasien. Hal ini mengharuskan perawat melaksanakan asuhan keparawatan secara jeli dan hati-hati terhadap pasien yang dirawat.

Penerapan mekanisme timbang terima di Ruang Rawat Inap Bedah Pria menggunakan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang dikeluarkan langsung oleh RSUP Dr M Djamil Padang. Ruang Rawat Inap Bedah Pria 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.

Hasil wawancara dan observasi timbang terima (*hand over*) yang dilakukan di ruang rawat inap bedah pria pada Rabu, 27 Juni 2024 didapatkan data bahwa pelaksanaan timbang terima di ruang rawat inap bedah pria masih belum optimal. Berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) timbang terima, perawat masih banyak datang terlambat ke ruangan. Hal ini mengakibatkan pelaksanaan timbang terima dan asuhan keperawatan seperti *morning care* terlambat dilaksanakan. Perawat juga tidak melakukan timbang terima (*hand over*) obat sehingga ada perawat pelaksana yang bingung terhadap terapi obat yang akan diberikan kepada pasien.

Hasil wawancara terhadap isi timbang terima (*hand over*) oleh perawat di ruang rawat inap bedah pria juga belum optimal berdasarkan komunikasi SBAR. Di bagian *Background* saat timbang terima (*hand over*) dilakukan, perawat tidak secara menyeluruh menyampaikan kondisi pasien seperti lupa menyebutkan nomor rekam medis, tidak menyampaikan diagnosa masuk, tidak menyampaikan lama hari rawatan. Kemudian, di bagian *Assessment* perawat juga tidak menyampaikan hasil ukur tanda-tanda vital pasien.

Dampak dari pelaksanaan timbang terima (*hand over*) yang tidak optimal dapat menyebabkan terganggunya pemberian asuhan keperawatan kepada pasien, seperti lambatnya pelaksanaan *morning care* dan pemberian obat kepada pasien. Selain itu, timbang terima (*hand over*) yang tidak optimal

dapat menimbulkan resiko yang tidak baik terhadap keselamatan pasien (*patien safety*).

Berdasarkan data-data di atas menunjukkan bahwa pelaksanaan timbang terima (*hand over*) di Ruang Rawat Inap Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang masih banyak kekurangan dan belum optimal. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk mengkaji gambaran pelaksanaan timbang terima (*hand over*) di Ruang Rawat Inap Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah dijelaskan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah untuk memberikan gambaran pelaksanaan timbang terima (*hand over*) di ruang rawat inap bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Studi kasus ini bertujuan untuk melihat gambaran pelaksanaan timbang terima (*hand over*) di Ruang Rawat Inap Bedah Pria di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari studi kasus ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengetahui gambaran mekanisme pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat Inap Bedah Pria di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Mengetahui gambaran metode pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat Inap Bedah Pria di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- c. Mengetahui gambaran penerapan isi timbang terima di Ruang Rawat Inap Bedah Pria di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat

- a. Bagi Peneliti

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

- b. Bagi Profesi Keperawatan

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

- c. Bagi Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai informasi penting terkait pelaksanaan timbang terima yang ada di RSUP Dr M Djamil Padang khususnya di Ruang Rawat Inap Bedah Pria.

- d. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

