

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Timbang terima berperan penting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Pelaksanaan timbang terima dilakukan saat akan pergantian *shift*. Melalui pelaksanaan timbang terima ini diharapkan kecelakaan seperti tindakan yang tidak sesuai prosedur selama pemberian asuhan keperawatan akan berkurang. Menurut Safitri *et al* (2022), timbang terima mengambil andil sebesar 80% dalam terjadinya *medical error*. Hal ini dipengaruhi oleh ketidakteraturan laporan, identifikasi gagal terhadap status pasien, kebingungan anggota tim, dan kendala bahasa. Timbang terima adalah suatu teknik atau cara yang digunakan dalam penyampaian laporan mengenai informasi pasien dari perawat yang berjaga di *shift* sebelumnya kepada perawat yang akan menggantikan di *shift* selanjutnya (Oktopia *et al.*, 2021).

Menurut laporan kasus *Joint Commission International* (JCI) dan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, kegagalan komunikasi saat pelaksanaan timbang terima di rumah sakit menyebabkan 25.000 – 30.000 kecacatan permanen pada 11% pasien di Australia. Dari Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) mengumpulkan data mengenai adanya 249 laporan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan 283 laporan dari Kejadian Nyaris Cedera (KNC). Serta berdasarkan unit penyebab, dari keperawatan terdapat 207 laporan (Safitri *et al.*, 2022).

Hasil penelitian dari Hidayat dan Asih (2023), mengenai Analisis Pelaksanaan Timbang Terima Pasien di Ruang Perawatan RSUD Otanaha Kota Gorontalo didapatkan informasi dari Diseminasi Akhir Manajemen Keperawatan di Ruang Kasuari pada tahun 2019, RSUD Idaman Kota Banjarbaru, kegiatan timbang terima masih terlaksana belum efektif. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak 8,3% perawat mengatakan masalah keperawatan masih muncul setelah pelaksanaan timbang terima, 83,8% perawat mengatakan setelah timbang terima yang dilakukan di *nurse station* tidak dilanjutkan dengan mengunjungi ke *bed* pasien, dan 91,7% perawat mengatakan pelaksanaan timbang terima tidak dibuka oleh kepala ruangan.

Menurut Nursalam (2016) idealnya pelaksanaan timbang terima dibagi menjadi 3 tahapan. Tahapan tersebut diantaranya pertama, melaporkan kondisi pasien. Kedua, memvalidasi ruangan pasien. Ketiga, mengevaluasi pasien di *nurse station* setelah meninggalkan area perawatan. Jika ketiga dari tahapan ini tidak dilakukan secara keseluruhan maka akan berdampak pada hasil pelayanan yang kurang efektif dan kecelakaan pada pasien akan meningkat.

Selain 3 tahapan timbang terima yang disampaikan oleh Nursalam, menurut Hidayat dan Asih (2023), juga terdapat tiga poin utama yang memengaruhi kualitas timbang terima. Pertama, komunikasi yang efektif dalam pelaksanaan timbang terima menggunakan komunikasi SBAR. Metode komunikasi SBAR adalah rangkaian dari teknik komunikasi yang sistematis untuk memberikan informasi yang efektif kepada orang lain. Komunikasi SBAR berfungsi untuk meningkatkan keterampilan cara berfikir serta meminimalkan waktu dalam pelaksanaan timbang terima (Tuasikall, H *et al*

2020). Menurut Mendrofa *et al* (2023), dalam penyampaian timbang terima metode komunikasi SBAR akan memudahkan perawat dalam penyampaian informasi perawatan pasien selama *shift* perawatan sebelumnya sehingga perawat akan memiliki pengetahuan dalam perawatan lanjutan yang akan diberikan.

Kedua, efektifitas waktu yang digunakan dalam pelaksanaan timbang terima untuk setiap pasiennya. Fenomena yang sering dijumpai dalam pelaksanaan timbang terima di rumah sakit adalah komunikasi yang salah sehingga menyebabkan salah persepsi, waktu pelaksanaan timbang terima yang terlalu lama, topik bahasan timbang terima yang sering tidak sesuai konteks dan informasi yang tidak lengkap sehingga perawat harus menanyakan ulang kepada perawat yang bertugas *shift* sebelumnya (Oxyandi dan Endayni, 2020). *Joint Commission International* (JCI) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan efektifitas waktu untuk setiap pasien 5 – 10 menit dalam pelaksanaan timbang terima di *bed* pasien. Hal ini menimbang pelaksanaan timbang terima tidak hanya berfokus pada kecepatan, tetapi juga pada keakuratan dan kelengkapan informasi yang diberikan kepada pasien.

Ketiga, pelaksanaan timbang terima yang harus sesuai dengan standar prosedur operasional keperawatan. Menurut Syahputri (2019), bagian pelayanan kesehatan terutama perawat penting untuk diberi arahan dalam memberikan pelayanan yang sesuai standar prosedur operasional untuk melindungi pasien dari segala resiko yang mungkin terjadi. Standar prosedur operasional ini tentunya harus mencakup langkah-langkah yang harus dilakukan dalam keamanan pasien. Dengan adanya standar prosedur

operasional ini dapat membantu perawat dalam memberikan asuhan yang dibutuhkan oleh pasien (Tresiah dan Anisah, 2024).

Timbang terima yang dilakukan perawat di ruangan harus dilakukan berdasarkan standar prosedur operasional yang berlaku masing-masing rumah sakit dan kebijakan yang diberlakukan oleh sebuah rumah sakit (Wahyudi *et al.*, 2022). Hal ini dikarenakan standar prosedur operasional dapat mengurangi terjadinya kesalahan dan kelalaian yang mungkin terjadi dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Selain itu dengan adanya standar prosedur operasional perawat akan lebih nyaman dan memudahkan dalam pekerjaannya. Dengan adanya standar prosedur operasional juga akan memastikan setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat sudah berjalan sebagaimana mestinya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Deni dan Machmud (2019), mengenai Pengaruh Pelatihan Komunikasi ISOBAR (*Identify, Situation, Observations, Background, Assesment, Recommendation*) Terhadap Pengetahuan dan Kualitas Pelaksanaan Timbang Terima di RSUD Padang Pariaman diperoleh hasil wawancaranya dengan 10 orang perawat, insiden keselamatan pasien disebabkan oleh pengetahuan dan pelaksanaan timbang terima pasien dengan nilai  $p = 0,000$  dimana belum adanya standar prosedur operasional dan kerangka komunikasi dalam proses timbang terima.

Dalam pelaksanaan timbang terima dibutuhkan kepatuhan perawat dalam pelaksanaannya. Hal ini dikarenakan kepatuhan akan menunjang kesinambungan antara asuhan keperawatan, timbang terima yang dilakukan dengan efektif dengan penjelasan yang jelas, akurat, dan lengkap. Menurut Widiastuti *et al* (2021) faktor yang memengaruhi pelaksanaan timbang terima,

yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama masa kerja. Sedangkan menurut Sulistyawati *et al* (2020), faktor yang memengaruhi pelaksanaan timbang terima adalah tingkat pendidikan, lama kerja, supervisi karu, dan motivasi.

Dalam mengerjakan suatu pekerjaan seseorang dapat dilihat dari perilakunya. Perilaku ini dipengaruhi oleh 3 faktor menurut Lawrence Green (1980) faktor tersebut diantaranya yaitu, faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Teori perilaku oleh Lawrence Green ini dikenal sebagai teori perilaku kesehatan PROCEED – PRECEDE MODEL.

Faktor predisposisi (*predisposing factors*) adalah faktor yang mendorong atau mendasari munculnya suatu perilaku tertentu, termasuk berbagai karakteristik demografi seperti pengetahuan, sikap, usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Faktor pemungkin (*enabling factors*) merupakan faktor dari lingkungan fisik, ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan. Serta faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu faktor yang melihat dukungan yang didapatkan.

Berdasarkan uraian diatas ada beberapa faktor yang ingin dilihat dalam memengaruhi pelaksanaan timbang terima. Faktor tersebut yaitu faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, lama masa kerja, motivasi, dan supervisi. Faktor usia berpengaruh terhadap timbang terima, orang pada usia produktif akan memiliki semangat kerja dan motivasi yang tinggi sehingga memiliki dampak pada kinerja yang bagus dalam melaksanakan timbang terima (Oktopia *et al.*, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti *et al* (2021)

menunjukkan seiring bertambahnya usia maka semakin mengurangi tingkat kepatuhan dalam pelaksanaan SPO timbang terima dengan nilai  $p = 0,001$ .

Faktor jenis kelamin membedakan antara perempuan dan laki-laki secara biologis yang dibawa sejak lahir dengan sejumlah sifat dan karakteristik tertentu (Pundar *et al.*, 2019). Menurut Teori Morrow dalam Oktopia *et al* (2021) jenis kelamin memengaruhi kinerja karena perempuan lebih diidentikan dengan rasa sabar yang tinggi sehingga lebih efektif dalam memberikan perawatan. Selain itu, menurut Teori Robbins dan Judges dalam Purnawati (2018) perempuan akan lebih patuh dari pada laki-laki terhadap suatu wewenang. Hal ini dikarenakan laki-laki akan lebih agresif dan berpeluang lebih besar untuk mendapatkan ekspektasi untuk sukses.

Faktor tingkat pendidikan memengaruhi dalam pelaksanaan timbang terima, semakin tinggi pendidikan akan berdampak pada kinerja dalam memberikan pelayanan keperawatan yang akan semakin baik pula (Asmuji *et al.*, 2018). Dengan pendidikan manusia bisa mengubah sikap dan tingkah laku dalam menerima informasi yang lebih baik sehingga perilaku yang ditimbulkan akan lebih baik juga khususnya pada kepatuhan dalam melaksanakan SPO timbang terima (Widiastuti *et al.*, 2021).

Faktor lama masa kerja memengaruhi pelaksanaan timbang terima, karena lama masa kerja adalah pengalaman individu yang akan menentukan perkembangan dalam pekerjaan dan jabatan. Semakin lama masa kerja maka tingkat prestasi akan semakin tinggi. Seseorang dengan masa kerja yang lebih lama akan memiliki pengetahuan yang lebih luas dan pengalaman yang lebih banyak sehingga akan berperilaku patuh sebagai petugas kesehatan. Hasil

penelitian yang dilakukan oleh Rachmah (2018) didapatkan hasil terdapat hubungan antara lama masa kerja dengan keselamatan pasien dalam pelaksanaan timbang terima.

Motivasi berasal dari kata *movere* yang artinya penggerak atau pendorong. Jadi pada dasarnya motivasi bersifat menimbulkan atau meningkatkan keinginan seseorang dalam bekerja. Perawat yang memiliki motivasi yang tinggi seharusnya lebih termotivasi dalam melaksanakan *handover* tersebut (Oktopia *et al.*, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sulistyawati *et al.*, 2020) terdapat hubungan supervisi dan motivasi dengan kualitas pelaksanaan *handover* pasien di ruang rawat inap dengan nilai  $p = 0,000$ .

Supervisi bertujuan untuk meyakinkan pasien bahwa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sudah bagus (Mairestika *et al.*, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zahara dalam Sulistyawati *et al* (2020) menunjukkan perawat yang disupervisi dengan baik akan memiliki kinerja yang lebih baik 72,952 kali dibandingkan dengan perawat yang kurang disupervisi dengan baik. Dengan pelaksanaan supervisi yang terencana pada standar praktik yang berlaku akan menjamin kualitas asuhan keperawatan pada pasien.

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang kompleks dan terstruktur yang memberikan perawatan dan layanan medis kepada pasien yang membutuhkan pengawasan profesional dan peralatan medis canggih. Menurut *World Health Organization* (WHO) rumah sakit adalah fasilitas medis yang memberikan perawatan medis, perawatan, dan pengobatan kepada pasien yang membutuhkan. Dalam memberikan perawatan dan pengobatan rumah sakit

diminta untuk melaksanakan perawatan sebaik mungkin dalam setiap tindakan agar tidak terjadi hal yang tidak diharapkan. Berdasarkan UU Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009 Pasal 43 Ayat 1, telah menegaskan bahwa rumah sakit wajib menerapkan Standar Keselamatan Pasien.

Universitas Andalas mengelola Rumah Sakit Universitas Andalas atau yang lebih dikenal dengan RS UNAND yang merupakan Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri (RSPTN). RS UNAND terletak di Kompleks Kampus Unand Limau Manis di Kecamatan Pauh, Kota Padang, Sumatera Barat. Rumah Sakit UNAND mendapatkan Akreditasi Paripurna Bintang Lima pada bulan Desember 2018 dan sekarang termasuk ke dalam Rumah Sakit Tipe B. Layanan kesehatannya mencakup rawat inap, rawat jalan, UGD, ICU, kamar operasi, *ambulance*, farmasi, pelayanan penunjang (radiologi, laboratorium, dan gizi), dan fasilitas radioterapi.

Ruang rawat inap di Rumah Sakit UNAND terdiri dari 4 ruangan. Ruang rawat tersebut diantaranya ruang rawat inap Akasia, ruang rawat inap Sakura, ruang rawat Eboni, dan ruang rawat Meranti. Dalam penelitian ini dilakukan pada 3 ruang rawat inap, hal ini dikarenakan ruang rawat inap Meranti merupakan ruang rawatan yang di khususkan pada ibu pasca melahirkan yang ditangani oleh bidan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 7 – 9 Oktober 2024 terhadap 6 orang perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit UNAND didapatkan hasil yang berbeda-beda. Dimana 3 orang perawat di ruang rawat inap Akasia mengatakan penyampaian informasi saat timbang terima masih kurang jelas dan waktu dari pelaksanaan timbang terima yang

tidak mencukupi untuk mengunjungi dan menanyakan semua kondisi pasien. Selanjutnya, Karu ruang rawat inap Eboni mengatakan pelaksanaan timbang terima masih belum terlaksana dengan baik karena dalam proses timbang terima masih adanya perawat yang suka bercanda dalam pelaksanaan timbang terima, tidak disampaikannya diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan yang perlu dilakukan. Namun dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien, perawat pelaksana mengerjakan semua tindakan sesuai dengan prosedur. Berbeda halnya dengan salah seorang perawat pelaksana di ruang rawat Sakura yang mengatakan bahwa pelaksanaan timbang terima di ruang rawat Sakura sudah berjalan dengan baik dan cukup efektif.

Dari hasil wawancara ini juga diketahui bahwa Karu akan memberikan *reward* berupa pujian dan penilaian yang tinggi untuk perawat pelaksana yang melakukan timbang terima serta asuhan keperawatan dengan baik serta memberikan *punishment* berupa teguran untuk perawat yang lalai jika perawat tersebut tidak bekerja sebagaimana seharusnya. Biasanya Karu akan memotivasi perawat pelaksana untuk mengerjakan segala tindakan sesuai dengan prosedur yang berlaku untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Karu juga akan memotivasi perawat pelaksana dengan menjelaskan dampak yang mungkin terjadi jika pelaksanaan timbang terima tidak sesuai dengan standar prosedur operasional. Dalam mengevaluasi hasil kerja perawat pelaksana biasanya Karu akan melakukan supervisi secara tidak langsung dengan melihat status pasien yang telah dibuat oleh perawat pelaksana di komputer. Pelaksanaan supervisi dari Karu biasanya fleksibel dan tidak ada jadwal khususnya.

Selain melakukan wawancara ke 6 perawat, peneliti juga melakukan observasi pelaksanaan timbang terima di ketiga ruang rawat inap tersebut. Dari hasil observasi diketahui bahwa proses komunikasi yang dilaksanakan pada saat timbang terima masih kurang jelas dimana para perawat saat bertemu dengan pasien hanya sekedar lewat saja, timbang terima yang dilakukan tidak menyeluruh ke semua ruang rawatan, adanya perawat yang datang terlambat saat akan dilaksanakan timbang terima, dan pelaksanaan timbang terima yang tidak dipimpin oleh Karu. Selain itu, standar prosedur operasional timbang terima di ruang rawat inap RS UNAND terdiri dari 17 prosedur dengan 3 sesi pelaksanaan. Dari hasil observasi yang telah dilakukan 17 prosedur tersebut masih belum terlaksana secara keseluruhan. Penerapan standar prosedur operasional timbang terima di ruang rawat inap RS UNAND masih belum optimal karena hanya menjalankan beberapa tindakan dari total keseluruhantindakan standar prosedur operasional timbang terima. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan standar prosedur operasional timbang terima masih kurang penerapannya di RS UNAND.

Dampak jika pelaksanaan timbang terima tidak sesuai dengan standar prosedur operasional adalah asuhan keperawatan tidak akan berjalan baik dan efektif, terjadinya kesalahan informasi kondisi pasien, serta hasil pelayanan yang diberikan kepada pasien tidak optimal (Widiastuti *et al.*, 2021). Dengan ini diharapkan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan timbang terima sesuai dengan prosedur yang ada.

Berdasarkan uraian diatas peneliti melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Timbang Terima Berdasarkan Standar Prosedur Operasional di Ruang Rawat Inap RS UNAND”.

## **B. Penetapan Masalah**

Masalah yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini yaitu “Apa saja faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan timbang terima berdasarkan Standar Prosedur Operasional di Ruang Rawat Inap RS UNAND ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan timbang terima berdasarkan Standar Prosedur Operasional di Ruang Rawat Inap RS UNAND

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik perawat, yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja di Ruang Rawat Inap RS UNAND.
- b. Diketahui distribusi frekuensi motivasi perawat di Ruang Rawat Inap RS UNAND.
- c. Diketahui distribusi frekuensi supervisi perawat di Ruang Rawat Inap RS UNAND.
- d. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan perawat di Ruang Rawat Inap RS UNAND.

- e. Diketahui hubungan karakteristik perawat, yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja dengan tingkat kepatuhan dalam pelaksanaan timbang terima berdasarkan standar prosedur operasional timbang terima di Ruang Rawat Inap RS UNAND.
- f. Diketahui hubungan motivasi perawat dengan tingkat kepatuhan dalam pelaksanaan timbang terima berdasarkan standar prosedur operasional timbang terima di Ruang Rawat Inap RS UNAND.
- g. Diketahui hubungan supervisi dengan tingkat kepatuhan dalam pelaksanaan timbang terima berdasarkan standar prosedur operasional timbang terima di Ruang Rawat Inap RS UNAND.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dalam bidang manajemen keperawatan yang berkaitan dengan pelaksanaan timbang terima.

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan memberi manfaat dalam perkembangan ilmu keperawatan dan menjadi acuan penelitian selanjutnya serta menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan timbang terima berdasarkan berdasarkan standar prosedur operasional.

### **3. Bagi Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan timbang terima berdasarkan standar prosedur operasional.

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk peneliti selanjutnya mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan timbang terima berdasarkan standar prosedur operasional.

