



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**PERBEDAAN PERILAKU PERAWAT DALAM PELAKSANAAN
TIMBANG TERIMA PASIEN SEBELUM DAN SESUDAH
PELATIHAN TIMBANG TERIMA PASIEN METODE KOMUNIKASI
SBAR DI RUANG PENYAKIT DALAM RSUD SOLOK TAHUN 2013**

TESIS



**ARLINA. J
1121224009**

**PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN
KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN -
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2013**

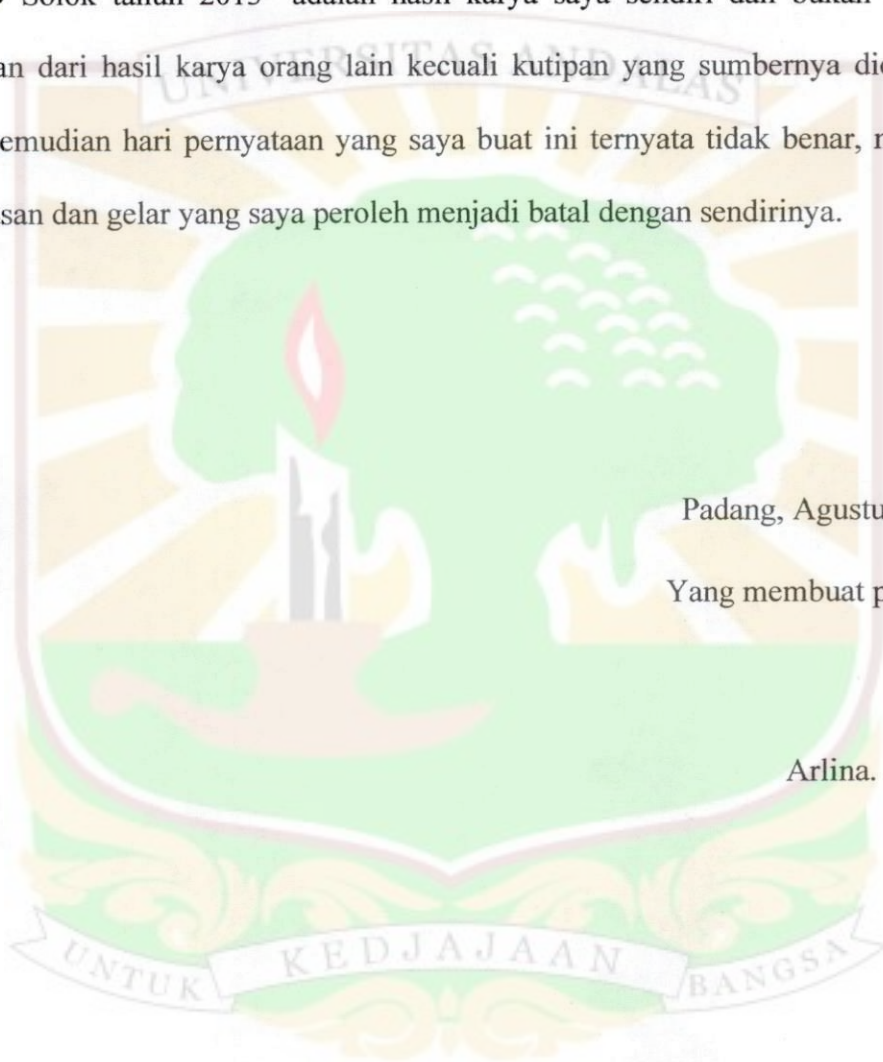
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang saya tulis dengan judul “Perbedaan perilaku perawat dalam pelaksanaan timbang terima pasien sebelum dan sesudah pelatihan timbang terima pasien metode komunikasi *SBAR* di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Solok tahun 2013” adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain kecuali kutipan yang sumbernya dicantumkan. Jika kemudian hari pernyataan yang saya buat ini ternyata tidak benar, maka status kelulusan dan gelar yang saya peroleh menjadi batal dengan sendirinya.

Padang, Agustus 2013

Yang membuat pernyataan

Arlina. J



PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS

Tesis, 16 Agustus 2013

Arlina J

Perbedaan Prilaku Perawat dalam Pelaksanaan Timbang Terima Pasien Sebelum dan Sesudah Pelatihan Timbang terima Pasien Metode Komunikasi *SBAR* di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok Tahun 2013

Xvii + 166 hal + 9 tabel + 8 lampiran + 6 skema

Abstrak

Kurang optimalnya pelaksanaan timbang terima pasien oleh perawat dapat disebabkan oleh kurangnya kemampuan dalam melakukan timbang terima. Salah satu upaya meningkatkan perilaku (pengetahuan, sikap dan keterampilan) perawat dalam melaksanakan timbang terima dengan melakukan pelatihan. Penelitian bertujuan mengetahui perilaku perawat tentang timbang terima di ruang rawat inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Solok Tahun 2013. Desain penelitian *quasi eksperimental* dengan *pre test – post test design*. Sampel penelitian 20 orang perawat. Instrument pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan perilaku perawat yang bermakna sebelum dan sesudah pelatihan, hasil uji *t* berpasangan adanya perbedaan sikap perawat dengan *p value* = 0,010, hasil uji *Wilcoxon* untuk pengetahuan dan keterampilan dengan *p value* = 0,0001. Rekomendasi penelitian ini adalah komitmen perawat untuk melaksanakan timbang terima dalam bentuk kebijakan, pengarahan serta evaluasi pelaksanaan timbang terima untuk kesinambungan asuhan keperawatan

Kata kunci : Pelatihan, perilaku perawat, timbang terima pasien.

Daftar pustaka : 67 (2002-2013)

NURSING POST GRADUATE PROGRAM
SPECIALY IN LEADERSHIP AND MANAGEMENT NURSING
FACULTY OF NURSING ANDALAS UNIVERSITY

Thesis, August 2013

ARLINA. J

Differences in the Implementation of Nurses Behavior in Patient's Handover Before and After Training Patient's Handover with *SBAR* Communication Method in ward room, at distric hospital Solok 2013

Xvii + 166 pages + 9 tables + 8 attachments + 6 schemes

Abstract

The less optimality of patients handover implementation by nurses can be caused by a lack of ability to perform handing over receive. One effort to improve behavior (knowledge, attitudes and skills) nurses in carrying out the handover training received. The research aims to determine the behavior of the nurses received in patient Solok General Hospital in 2013. Research use quasi-experimental design with pre test - post test. The samples were 20 nurses who served of the patient's in the Hospital Solok. Data were collected through a questionnaire and observation. The results showed significant differences nurses attitude before and after training, the results of t-test of differences in attitude with p value = 0,010, from the results of the wilcoxon test for knowledge and skill with p value = 0,0001. This research recommendation is nurses commitment of implements patients handover effectively in the form of policies, direction and evaluating to continuity of nursing care.

Keywords: Training, Nurse's Behaviour , Patien's Handover

References : 67 (2002-2013)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas rahmah dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Perbedaan Perilaku Perawat dalam Pelaksanaan Timbang Terima Pasien Sebelum dan Sesudah Pelatihan Timbang Terima Metode Komunikasi *SBAR* di Ruang Penyakit Dalam RSUD Solok Tahun 2013”. Tesis ini banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dukungan dan arahan dari berbagai pihak demi kesempurnaan tulisan ini. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Dachriyanus, Apt selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
2. dr.Zulkarnain Edward, MS,PhD, sebagai ketua program studi, atas perjuangan beliau yang luar biasa gigihnya sehingga peneliti dapat beliau antarkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi (S2).
3. dr.Zulkarnain Edward, MS,PhD, dan Ibu Elfitra,M.Kep, yang dengan tekun dan sabar telah membimbing penulis dalam penyelesaian tesis ini.
4. Ibuk Rika Sabri SKp. Sp Kom dan Vetty Priscilla, Mkep Sp Mat, MPH selaku penguji yang telah memberikan masukan dan ide – ide yang membangun untuk menunjang penyempurnaan tesis ini.

5. dr. Yusnelli, selaku Direktur RSUD Solok, beserta seluruh staff, dan karyawan yang telah membantu memberikan informasi serta memberikan arahan demi terlaksananya penelitian ini.
6. Seluruh Civitas Akademika dalam lingkungan Universitas Andalas Padang yang telah memberi peluang bagi peneliti untuk mengikuti perkuliahan serta memberikan bimbingan dalam perkuliahan, sehingga peneliti dapat menyelesaikan perkuliahan sesuai dengan waktunya.
7. Rekan-rekan teman sejawat angkatan kedua Program Studi Magister Manajemen Kepemimpinan dan Keperawatan Unand yang telah memberikan bantuan baik dalam bentuk moril maupun materil dalam mengikuti perkuliahan dan penyelesaian tesis ini.
8. Ayah dan bunda tercinta yang selalu memberikan bantuan, dorongan, semangat dan doa untuk peneliti sehingga dapat melalui dan menyelesaikan proposal ini.
9. Suami dan anak-anakku tercinta yang dengan penuh kasih sayang, dorongan, pengorbanan, dan iringan doa mereka yang luar biasa sehingga penulis dapat menyelesaikan perkuliahan.

Peneliti sangat menyadari bahwa dalam tesis ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu saran yang konstruktif sangat peneliti harapkan demi perbaikan berikutnya.

Padang, Agustus 2013

Peneliti

Arlina J

DAFTAR ISI

	halaman
LEMBARAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PANITIA SIDANG TESIS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
LEMBARAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR SKEMA.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	13
1.3 Tujuan Penelitian.....	14
1.4 Manfaat Penelitian.....	14

BAB 2	TINJAUAN PUSTAKA	
	2.1 Konsep Manajemen Keperawatan	16
	2.2 Timbang Terima Pasien	27
	2.3 Konsep Pelatihan	49
	2.4 Karakteristik Perawat.....	55
BAB 3	KERANGKA KONSEP, HIPOTESA DAN DEFENISI OPERASIONAL	
	3.1 Kerangka Konsep.....	65
	3.2 Hipotesa.....	67
	3.3 Defenisi Operasional.....	68
BAB 4	METODE PENELITIAN	
	4.1 Desain Penelitian	71
	4.2 Populasi dan Sampling	72
	4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	73
	4.4 Bahan dan Instrumen Penelitian.....	74
	4.5 Etika Penelitian.....	74
	4.6 Metode Pengumpulan Data	77
	4.7 Alat Pengumpul Data.....	79
	4.8 Uji Instrumen Penelitian	80
	4.9 Prosedur Pengumpulan Data Data.....	83
	4.9 Pengolahan dan Analisis Data.....	86

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Analisis Univariat	91
5.2 Analisis Bivariat	94

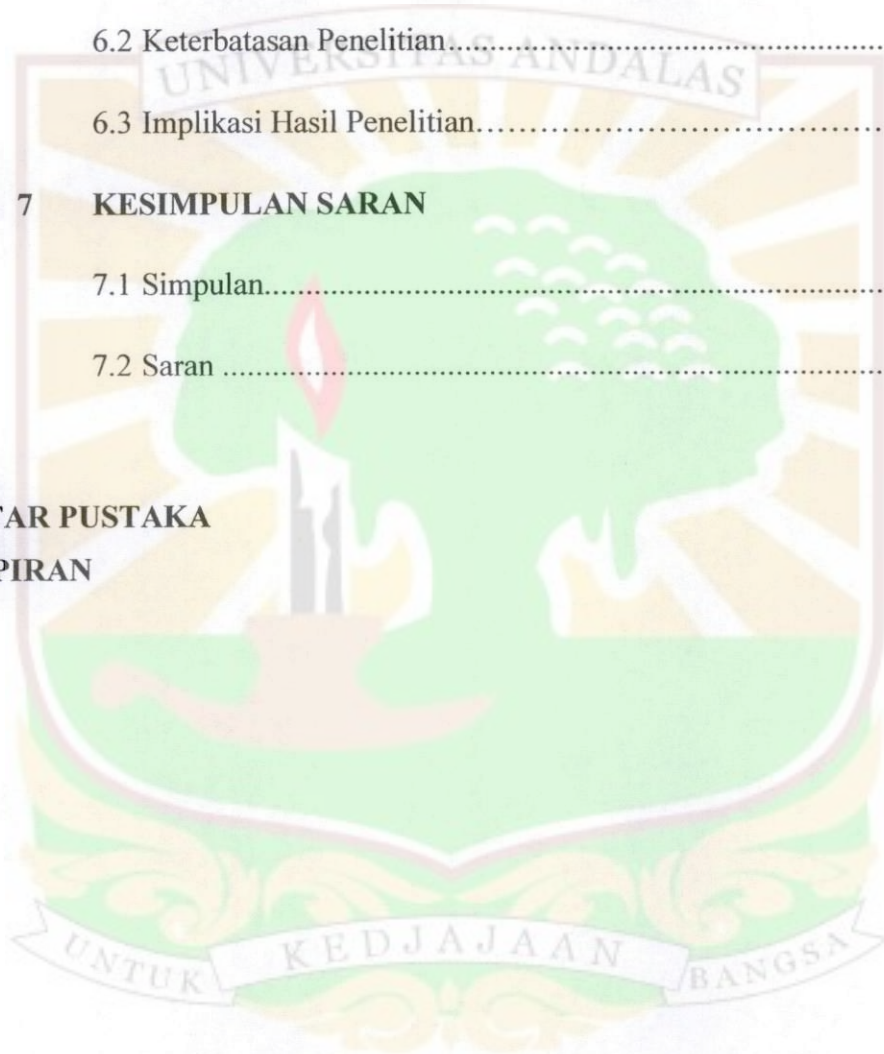
BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Penelitian.....	97
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	146
6.3 Implikasi Hasil Penelitian.....	148

BAB 7 KESIMPULAN SARAN

7.1 Simpulan.....	152
7.2 Saran	153

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

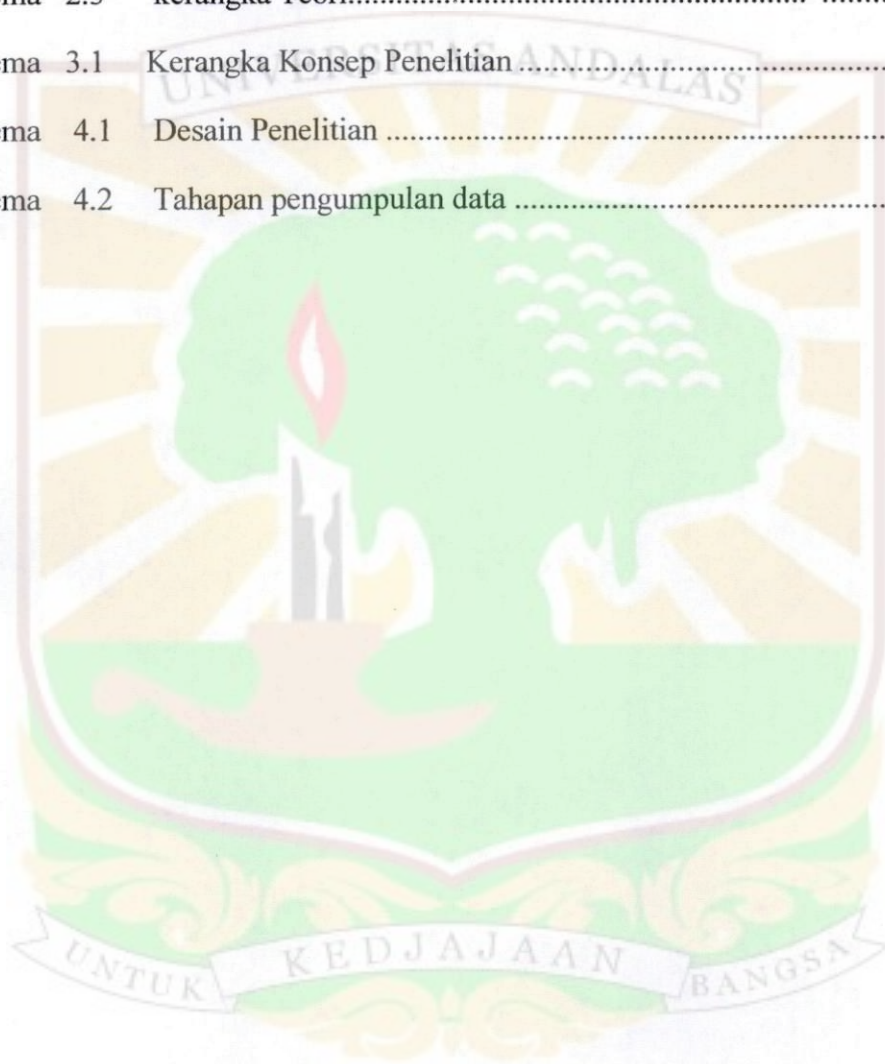


DAFTAR TABEL

	halaman
1. Tabel 3.3 Defenisi Operasional.....	68
2. Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan tingkat pendidikan di ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok Tahun 2013.....	92
3. Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan rata – rata umur dan lama kerja di ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok Tahun 2013.....	92
4. Tabel 5.3 Analisis pengetahuan perawat sebelum dan sesudah pelatihan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam.....	93
5. Tabel 5.4 Analisis Sikap perawat sebelum dan sesudah pelatihan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam.....	93
6. Tabel 5.5 Analisis tindakan perawat sebelum dan sesudah pelatihan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam.....	94
7. Tabel 5.6 Analisis perbedaan pengetahuan perawat sebelum dan sesudah mendapat pelatihan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok Tahun 2013.....	95
8. Tabel 5.7 Analisis perbedaan sikap perawat sebelum dan sesudah mendapat pelatihan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok Tahun 2013.....	95
9. Tabel 5.8 Analisis perbedaan tindakan perawat sebelum dan sesudah mendapat pelatihan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok Tahun 2013.....	96

DAFTAR GAMBAR

			halaman
1. Skema	2.1	Komponen Komunikasi Timbang Terima	40
2. Skema	2.2	Rancangan alur pelatihan.....	53
3. Skema	2.3	kerangka Teori.....	64
4. Skema	3.1	Kerangka Konsep Penelitian	66
5. Skema	4.1	Desain Penelitian	71
6. Skema	4.2	Tahapan pengumpulan data	86



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran : Penjelasan Responden
- Lampiran II : Persetujuan sebagai responden
- Lampiran III : Kuesioner Penelitian
- Lampiran IV : Izin Uji Validitas dan Realibilitas
- Lampiran V : Izin Penelitian
- Lampiran VI : Master Tabel
- Lampiran VII : Izin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran VIII : Daftar Riwayat Hidup



DAFTAR ISTILAH

ACSQHC	: Australian Commission of Safety and Quality in Health Care
BOR	: Bed Occupation Rate
DEPKES	: Departemen Kesehatan
HDI	: Human Development Index
JCI	: Joint Commission International
KTD	: Kejadian Tidak Diharapkan
MENKES	: Kementrian Kesehatan
RSUD	: Rumah Sakit Umum Solok
SBAR	: Situation, Background, Assessment, Recommendation
SOP	: Standard Operating Procedure
SOR	: Stimulus Organisme
WHO	: World Health Organization



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Upaya peningkatan pelayanan kesehatan tidak lepas dari peranan pelayanan keperawatan yang berkesinambungan yang mempromosikan perawatan yang baik sesuai standar profesional dan hukum (*College of Registerd Nurses of British Columbia*, 2007). Salah satu bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien adalah melalui pemberian asuhan keperawatan, pengobatan dan rasa aman bagi pasien, keluarga serta masyarakat (Aditama, 2010).

Pemberian asuhan keperawatan yang aman pada pasien, dapat mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan. Terdapat tujuh standar yang berkaitan dengan keselamatan pasien yaitu: menciptakan kepemimpinan dan budaya terbuka, membangun komitmen tentang keselamatan pasien, mengembangkan sistem dan proses pengelolaan resiko, memastikan staf untuk melaporkan setiap kejadian, mengembangkan komunikasi efektif, mendorong staf untuk melakukan analisis masalah dan menggunakan informasi yang ada tentang kejadian untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan (Depkes, 2006).

Kejadian yang tidak diharapkan telah dipublikasikan di Amerika Serikat pada tahun 2011, bahwa ada tiga pasien yang dirawat terdapat satu pasien yang

mengalami Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Hasil studi dari 10 rumah sakit di North Carolina menemukan bahwa dari 4 pasien yang dirawat terdapat satu pasien mengalami KTD dan 63% diantaranya dapat dicegah (utarini, 2011).

Laporan dari Institute of Medicine Amerika pada tahun 2000, bahwa di Utah dan Colorado ditemukan kejadian tidak diharapkan sebesar 2,9% dan 6,6% diantaranya meninggal dunia, padahal 53% dari jumlah KTD tersebut dapat dicegah (*Preventable Adverse Events*). Sedangkan di New York angka KTD sebesar 3,7% dan 13,6% diantaranya meninggal dunia, sebenarnya sebesar 58% dapat dicegah (Budiharjo, 2008). *World Health Organization* (WHO, 2004) mengumpulkan angka hasil penelitian di rumah sakit Amerika, Inggris, Denmark, Australia berkaitan dengan KTD dengan rentang 3,2-16,6% (Budiharjo, 2008).

Data statistik menunjukkan bahwa resiko kematian akibat KTD di Amerika Serikat 30.000 kali lebih tinggi dibandingkan dengan resiko kecelakaan pesawat (Utarini, 2011). Sedangkan di Indonesia masih menurut Utarini menyatakan bahwa, dari 15 rumah sakit dengan 4.500 *rekam medic* menunjukkan angka kejadian tidak diharapkan yaitu 8,9-98,2 untuk *diagnostic error*, KTD di rumah sakit umum Solok menurut ketua komite keselamatan pasien masih ditemukan.

Tingginya angka KTD tersebut, salah satu penyebabnya adalah kesalahan komunikasi baik secara verbal atau tertulis antar multidisiplin dan antar *shift*, selain itu juga disebabkan karena masalah sumber daya manusia diantaranya adalah tidak mengikuti kebijakan yang telah disepakati berupa *Standar Operating Procedure (SOP)*, pengetahuan yang tidak adekuat, identifikasi pasien yang kurang tepat, pengkajian pasien yang tidak lengkap, sumber daya manusia yang tidak memadai (*Agency for Health Care Research & Quality*, 2003).

KTD di rumah sakit terjadi pada pasien rawat inap, sebagaimana dilaporkan oleh *Institute of Medicine* bahwa angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap diseluruh Amerika berjumlah 33,6 juta pertahun berkisar 44.000-98.000 pertahun. Salah satu penyumbang terjadinya KTD adalah pelaksanaan timbang terima pasien di ruangan yang kurang optimal (Cohen & Hilligoss, 2009). Kondisi ini akan mengakibatkan pemberian asuhan keperawatan yang tidak berkesinambungan.

Salah satu tehnik dalam pemberian asuhan keperawatan adalah prosedur timbang terima pasien yang merupakan kegiatan sehari – hari dan harus dilakukan oleh perawat. Pelaksanaan timbang terima pasien merupakan tindakan keperawatan yang secara langsung akan berdampak pada perawatan pasien, selain itu juga timbang terima pasien dibangun sebagai sarana untuk menyampaikan tanggung jawab serta penyerahan legalitas yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan pada pasien (Wallis, 2010).

Menurut Perry dan Potter (2004) timbang terima 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 (Perry dan Potter, 2004). Komunikasi dalam timbang terima pasien berhubungan dengan proses pemberian atau perpindahan informasi spesifik tentang pasien yang bertujuan untuk menjamin kesinambungan pelayanan. Informasi yang diberikan berhubungan dengan kondisi saat ini, perubahan kondisi yang terjadi, penatalaksanaan pengobatan serta kemungkinan terjadinya perubahan kondisi maupun komplikasi yang bisa terjadi.

Pelaksanaan timbang terima pasien diperlukan komunikasi yang efektif, sebagaimana pada Permenkes 1691/MENKES/PER/VIII/2011 dikatakan bahwa sasaran keselamatan pasien meliputi tercapainya hal – hal sebagai berikut: ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan resiko jatuh.

Kesenjangan yang terjadi pada saat timbang terima pasien sering disebabkan karena komunikasi yang tidak lengkap sehingga dapat menyebabkan gangguan dalam kontinuitas keperawatan yang berpotensi membahayakan pasien. Pelaksanaan timbang terima sebagian besar tergantung dari kemampuan berkomunikasi antar perawat serta tingkat pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki. Kegagalan komunikasi dalam pelaksanaan

timbang terima, merupakan faktor penyebab terjadinya kecelakaan atau cedera yang mengancam keselamatan pasien.

Pengalaman dari beberapa penelitian yang berkaitan dengan pelaksanaan timbang terima pasien diantaranya adalah 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 suatu keprihatinan terhadap pelaksanaan timbang terima pasien yang dalam penelitian ditemukan 70% kesesuaian antara laporan dengan kondisi sebenarnya, terdapat kelalaian 12% yang berkaitan dengan timbang terima pasien dalam pemberian asuhan keperawatan (Friesen, et al, 2009). Dilaporkan juga oleh WHO (2007) bahwa terdapat 11% dari 25.000-30.000 kasus pada tahun 1995-2006 terjadi kesalahan akibat komunikasi pada saat timbang terima pasien. Pendapat lain juga mengatakan bahwa pelaksanaan timbang terima pasien hanya merupakan rutinitas biasa dan berdasarkan kebiasaan sebelumnya (Evan, et al, 2009)

Masalah yang berkaitan dengan pelaksanaan timbang terima pasien merupakan keprihatinan nasional, sebagaimana dilaporkan Cohen & Hillagos (2009) dalam suatu studinya yaitu dari 889 kejadian malpraktek ditemukan 32% akibat kesalahan komunikasi dalam timbang terima pasien yang dapat menimbulkan kesalahan dalam pemberian obat, kesalahpahaman tentang rencana keperawatan, kehilangan informasi serta kesalahan pada pemeriksaan penunjang. Dilaporkan juga oleh WHO (2007) bahwa terdapat

11% dari 25.000-30.000 kasus pada tahun 1995-2006 terjadi kesalahan akibat komunikasi pada saat timbang terima pasien.

Prinsip komunikasi yang efektif dalam timbang terima menurut Cahyono, 2008 adalah ; 1) Komunikasi interaktif yang memungkinkan pemberi informasi dan penerima informasi memperoleh kesempatan untuk saling bertanya. 2) Pesan yang disampaikan bersifat terkini (*update*) yang berisi tentang perawatan pasien, pengobatan, pelayanan, kondisi serta perubahan – perubahan yang baru saja dialami dan perlu diantisipasi. 3) Terjadi proses verifikasi informasi yang diterima dengan cara mengulang kembali (*repeat back*) setepat mungkin. 4) Ada kesempatan bagi penerima informasi untuk melakukan peninjauan kembali data historis pasien yang meliputi data perawatan dan terapi sebelumnya, dan 5) Interupsi harus diminimalkan agar pesan dapat dilakukan seoptimal mungkin tanpa menimbulkan kesalahan.

Alvarado, et al. (2006) mengungkapkan bahwa ketidakakuratan informasi dalam melakukan timbang terima dapat menimbulkan dampak yang serius pada pasien, hampir 70% kejadian yang menyebabkan kecacatan atau kematian disebabkan karena buruknya komunikasi. Pernyataan peneliti diatas sejalan dengan pernyataan Angood (2007) yang mengungkapkan bahwa berdasarkan hasil kajian data terhadap adanya kejadian tak diharapkan, nyaris cedera dan kejadian yang mengakibatkan kecacatan dan kematian dirumah sakit, masalah yang menjadi penyebab utama adalah ketidakakuratan komunikasi dalam timbang terima.

Rienserberg et al. (2010) melakukan studi literatur dari 460 artikel yang berfokus membahas timbang terima, studi literatur ini bertujuan untuk mengetahui hambatan serta strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan timbang terima yang efektif. Ada dua faktor yang mempengaruhi timbang terima yaitu faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor pendukung terdiri dari tujuh elemen utama yaitu keterampilan komunikasi, strategi/standar timbang terima, penggunaan teknologi, dukungan lingkungan, pendidikan dan pelatihan, keterlibatan staf serta kepemimpinan, faktor yang mempengaruhi timbang terima yaitu faktor pendukung dan faktor penghambat. Sedangkan faktor penghambat terdiri dari delapan elemen utama yaitu hambatan komunikasi, masalah yang berhubungan dengan standar, ketersediaan sumber daya, faktor lingkungan, efektivitas waktu, kesulitan yang berhubungan dengan kompleksitas keadaan pasien, pendidikan dan pelatihan yang kurang serta faktor individu (Riensenberg, et al. 2010)

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien salah satunya adalah dengan pemilihan metode komunikasi timbang terima. Metode komunikasi dalam timbang terima yang dilakukan perawat ada dua jenis metode yaitu metode tradisional dan metode moderen, dalam metode modern ada dua jenis timbang terima yaitu metode timbang terima dengan *bedside handover* dan tehnik komunikasi *SBAR*.

Menurut WHO (2008) salah satu produk yang bisa digunakan dalam pelayanan dirumah sakit khususnya dalam rangka mengatasi masalah komunikasi antar petugas kesehatan yang sering menjadi sumber penyebab belum tertatanya informasi dalam pelaksanaan timbang terima pasien adalah dengan menggunakan standarisasi komunikasi dengan metode SBAR.

Metode komunikasi SBAR mengandung unsur *situation – background- assesment* dan *recommendation*. *Situation-Background-Assessment-Recommendation* adalah suatu komunikasi yang digunakan untuk suatu bentuk percakapan terutama dalam keadaan kritis, yang membutuhkan perhatian dan tindakan segera seorang dokter (JCI, 2006). *Situation-Background-Assessment - Recommendation* (SBAR) adalah alat komunikasi untuk melakukan identifikasi masalah pasien sehingga meningkatkan komunikasi antara perawat, perawat – dokter dan tim kesehatan lainnya. (WHO, 2008). *Situation-Background-Assessment-Recommendation* digunakan untuk melaporkan situasi klinis yang memerlukan tindakan dalam kesinambungan pelayanan.

Penelitian yang dilakukan oleh Clark *et al*, (2009), menyatakan keakuratan komunikasi dalam timbang terima dipengaruhi oleh pengkajian pasien, komunikasi asertif, kesinambungan perawatan dan kerjasama tim. Hasil penelitiannya juga mendeskripsikan 82% perawat menyatakan perlu adanya standar prosedur timbang terima, 94% menyatakan perlu dilakukan pemahaman komunikasi karena setiap perawat melakukan pelaporan dengan

cara berbeda, hanya 32% yang menyatakan memperoleh informasi yang dibutuhkan untuk perawatan pasien pada timbang terima. Lebih lanjut 62% perawat menyatakan penggunaan alat dalam komunikasi sebagai standar pelaporan yaitu metoda *SBAR* (*situation-background-assessment-rekomendation*) membantu perawat dalam mengkomunikasikan informasi. Untuk mendapatkan keakuratan dalam informasi yang disampaikan dalam timbang terima standar komunikasi dengan metode *SBAR*.

Metode komunikasi *SBAR* (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) membuat komunikasi menjadi lebih terstruktur sehingga meningkatkan kredibilitas timbang terima keperawatan sesuai prioritas pasien, peningkatan manajemen waktu dan pengambilan keputusan menjadi lebih efektif (*Christie et al, 2009*). Kegiatan timbang terima yang dilakukan dengan baik mampu meningkatkan kualitas komunikasi antar perawat, dirasakan manfaatnya dalam bentuk nyata pada terlaksananya pelayanan keperawatan yang konsisten dan berkesinambungan pada serangkaian pelayanan keperawatan pasien. Ani Suprpta (2012) menyatakan adanya korelasi yang signifikan antara metode komunikasi *SBAR* pada timbang terima keperawatan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan proses keperawatan.

Rumah Sakit Umum Daerah Solok merupakan rumah sakit umum milik Pemerintah daerah Provinsi Sumatera Barat, memiliki tenaga perawat 231 dengan kualifikasi pendidikan S2 keperawatan 3 orang, S1 Keperawatan 23

orang, D3 Keperawatan 98 orang dan SPK 23 orang (Bidang keperawatan, 2013). 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.

Hasil studi pendahuluan di ruang rawat inap RSUD Solok yang dilakukan pada tanggal sampai dengan 15 maret 2013 melalui observasi dengan lima ruangan rawat inap tidak ditemukan SOP timbang terima. Kegiatan timbang terima dilakukan di meja perawat, menggunakan komunikasi satu arah, informasi yang disampaikan belum akurat dimana perawat hanya menyebutkan nama pasien dan tindakan yang telah dilakukan tanpa menjelaskan apa yang melatar belakangi keluhan pasien dan rencana tindak lanjut yang harus dilakukan, tidak semua perawat yang akan berdinasi mengikuti timbang terima karena terlambat dan mereka tidak menampilkan sikap bersalah karena tidak mengikuti timbang terima dan ketika ditanya pada 5 orang perawat bagaimana melakukan timbang terima yang benar, mereka menyatakan tidak tahu dan tidak bisa menjelaskan betapa pentingnya informasi yang akurat dalam timbang terima.

Timbang terima yang dilakukan selama ini tidak membaca status dan laporan timbang terima terlebih dahulu menyebabkan status pasien tidak terisi dengan lengkap bahkan informasi penting pasien juga tidak tercatat dalam status

pasien dan buku laporan timbang terima yang digunakan selama ini hanya berisi nama pasien, dan catatan keluar masuk pasien. Timbang terima dilanjutkan dengan mengunjungi pasien tapi hanya sekedar melihat pasien belum melakukan klarifikasi kondisi pasien dan mengecek keselamatan pasien yang menyebabkan belum terjaminnya keselamatan pasien.

Hasil telaah dokumen pasien terkait dengan pendokumentasian asuhan keperawatan dilakukan dengan melihat dokumen audit keperawatan didapatkan 42,31% proses keperawatan telaah didokumentasikan di dalam rekam medis pasien meliputi pengkajian keperawatan 42,27%, diagnosa keperawatan 50,56%, perencanaan keperawatan 44,79%, tindakan keperawatan 32,27%, evaluasi keperawatan 41,34% dan catatan asuhan keperawatan 42,63% sementara menurut (DepKes, 2001) standar pendokumentasian adalah 80%. Telaah pendokumentasian asuhan keperawatan ini dilakukan sebagai salah satu pertimbangan untuk mengetahui mengapa perawat belum fokus menginformasikan kesinambungan asuhan keperawatan pasien pada saat timbang terima. Dokumentasi terjadinya kejadian tidak diharapkan maupun kejadian nyaris cedera belum dilaksanakan dengan baik. Hasil studi dokumentasi yang diperoleh dari penanggung jawab pelaksanaan pasien *safety* di rumah sakit umum Solok, didapatkan data tahun 2012 19 kasus yaitu 67% kejadian tidak diharapkan, 33% kejadian nyaris cedera.

Pemahaman perawat yang belum optimal mengenai pentingnya timbang terima sebagai langkah awal mengidentifikasi kesalahan yang beresiko terhadap penerapan keselamatan pasien dan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dalam kesinambungan pelayanan yang diberikan, ini merupakan kondisi yang ditemukan di Rumah Sakit Umum Solok. Perlu dilakukan suatu tindakan nyata untuk menambah pengetahuan, perubahan sikap dan peningkatan keterampilan perawat terhadap pentingnya timbang terima pasien, peningkatan kemampuan perawat dalam melaksanakan timbang terima yang efektif salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan mengadakan pelatihan komunikasi yang efektif dalam pelaksanaan timbang terima dengan menggunakan metode komunikasi *SBAR*.

Pelatihan merupakan strategi yang dapat dilakukan untuk mengidentifikasi secara akurat pengetahuan perawat dalam memahami timbang terima pasien, pelatihan adalah metode terorganisasi yang memastikan bahwa seseorang mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk tujuan khusus dan bahwa mereka mendapatkan pengetahuan yang dibutuhkan untuk melakukan tugas kerja (Marquis dan Huston, 2010). Pelatihan timbang terima yang efektif dengan menggunakan metode komunikasi *SBAR*, dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan perawat sehingga mampu mendeskripsikan proses timbang terima, menkomunikasikan informasi, mendokumentasikan informasi secara akurat, dan menjawab pertanyaan bagaimana timbang terima yang baik (Riesenberg, et al. 2010).

Pengetahuan atau kognitif perawat bagian yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Prilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada prilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Pemahaman merupakan tingkat kedua dari pengetahuan, pemahaman diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan objek yang telah dipelajari (Notoatmodjo, 2007). Peningkatan pemahaman merupakan dampak yang diharapkan dari adanya pelatihan, melalui pemahaman ini perawat dimungkinkan menjadi seorang innovator, pengambil inisiatif, pemecah masalah yang kreatif, serta menjadikan perawat yang efektif dan efisien dalam melakukan pekerjaan dengan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang dimilikinya (Tjiptono dan Diana, 2003).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti melakukan penelitian untuk menganalisis perbedaan prilaku perawat dalam timbang terima pasien sebelum dan sesudah pelatihan di ruang rawat inap Penyakit Dalam RSUD Solok.



1.2. Rumusan Masalah.

Profesionalisme dalam pelayanan keperawatan dapat dicapai dengan mengoptimalkan peran dan fungsi perawat, terutama peran dan fungsi mandiri perawat. Peran ini dapat diwujudkan dengan baik melalui komunikasi yang efektif antar perawat, maupun dengan tim kesehatan yang lain dalam timbang terima pasien.

Timbang terima yang efektif harus ada standar, pendekatan standar yang bisa digunakan adalah dengan menggunakan metode komunikasi *SBAR*, namun Rumah Sakit Umum Solok belum pernah terpapar dengan metode komunikasi *SBAR* dalam pelaksanaan timbang terima, untuk itu perlu diadakan pelatihan timbang terima dengan metode komunikasi *SBAR* sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan kognitif, sikap dan psikomotor perawat.

Kurt Lewin dalam Notoatmodjo (2010), menyatakan bahwa adanya stimulus akan mendorong terjadinya perubahan perilaku. Pelatihan merupakan suatu stimulus yang akan menyebabkan orang berubah dan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang didapatkannya. Pertanyaan yang terdapat dalam penelitian ini adalah “bagaimanakah perbedaan perilaku perawat dalam pelaksanaan timbang terima pasien sebelum dan sesudah pelatihan di rumah sakit umum Solok ?”.

1.3. Tujuan penelitian.

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan perilaku perawat dalam pelaksanaan timbang terima pasien sebelum dan sesudah pelatihan timbang terima metode komunikasi *SBAR* di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok.

1.3.2. Tujuan khusus

- 1.3.2.1. Gambaran karakteristik individu perawat mencakup umur, tingkat pendidikan, lama bekerja di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok
- 1.3.2.2. Teridentifikasinya Perilaku (Pengetahuan, Sikap dan Tindakan) perawat terhadap timbang terima pasien sebelum dan sesudah pelatihan timbang terima pasien metode komunikasi *SBAR*
- 1.3.2.3. Teridentifikasinya Perbedaan perilaku (Pengetahuan, Sikap dan Tindakan) perawat terhadap timbang terima pasien sebelum dan sesudah pelatihan timbang terima pasien dengan metode komunikasi *SBAR*

1.4. Manfaat Penelitian.

1.4.1 Manfaat Aplikatif

1.4.1.1. Kepala Ruangan

Masukan bagi kepala ruangan untuk memahami konseptual timbang terima pasien dengan metode komunikasi *SBAR* dalam melaksanakan asuhan keperawatan agar dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana

1.4.1.2. Perawat Pelaksana

Masukan bagi perawat pelaksana untuk memahami teoritis dalam melaksanakan timbang terima pasien untuk meningkatkan kinerja dalam memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit

1.4.1.3. Manajemen RSUD Solok

Masukan bagi pihak manajemen rumah sakit untuk membuat rencana intervensi terhadap peningkatan kemampuan dalam melaksanakan timbang terima melalui kegiatan pengembangan SDM berupa pendidikan maupun pelatihan yang lebih spesifik pada perawat pelaksana sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan

1.4.2. Manfaat teoritik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi baru, atau menunjang teori –teori yang sudah ada tentang timbang terima

1.4.3. Manfaat metodologis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi penelitian lanjutan mengenai timbang terima dan mengeksplorasi pengaruh pelatihan timbang terima pasien terhadap perilaku perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas konsep – konsep yang terkait antara lain tentang manajemen keperawatan, timbang terima pasien, pelatihan dan karakteristik perawat pelaksana yang mempengaruhi pelaksanaan timbang terima pasien untuk dapat memberikan kejelasan tentang variabel yang akan diteliti.

2.1. Konsep Manajemen Keperawatan

2.1.1. Pengertian Manajemen Keperawatan

Menurut Gillies (2000) Manajemen Keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan pelayanan keperawatan, pengobatan dan bantuan terhadap para pasien, melalui tugas manajer keperawatan. Tugas tersebut mencakup merencanakan, mengorganisir, memimpin serta mengontrol keuangan, material, dan sumber daya manusia yang ada untuk memberikan pelayanan keperawatan seefektif mungkin bagi setiap kelompok pasien dan keluarga mereka. Gillies (2000), mengemukakan bahwa manajemen merupakan proses melaksanakan pekerjaan melalui upaya orang lain. Manajemen keperawatan merupakan proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui staf keperawatan untuk memberikan Asuhan Keperawatan, pengobatan dan rasa aman kepada pasien dan keluarga.

Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota/staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara professional. Sedangkan Siagian (2004), manajemen berfungsi untuk melakukan semua kegiatan yang perlu dilakukan dalam rangka pencapaian tujuan dalam batas-batas yang telah ditentukan pada tingkat administrasi.

Gulick (1937 dalam Marquis & Huston, 2010) mendefenisikan manajemen sebagai suatu bidang ilmu pengetahuan yang berusaha secara sistematis untuk memahami mengapa dan bagaimana manusia bekerja bersama untuk mencapai tujuan dan membuat sistem kerjasama ini lebih bermanfaat bagi manusia. Beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa manajemen adalah proses bekerjasama dalam mencapai suatu tujuan organisasi dalam batas yang telah ditentukan pada tingkat administrasi pada lingkungan yang berubah yang bermanfaat bagi manusia.

Sedangkan manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota/staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional (Gillies, 2000). Pengertian lain manajemen keperawatan adalah suatu perencanaan dalam mempergunakan waktu yang efektif bagi perawat manejer dalam mengembangkan tujuan yang jelas dan realistic untuk pelayanan keperawatan (Swansburg , 2000). Pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa manajemen keperawatan adalah suatu perencanaan bagi perawat manejer dalam mempergunakan waktu yang efektif untuk

bekerja melalui staf keperawatan dengan tujuan memberikan asuhan keperawatan secara profesional

2.1.2. Proses Manajemen Keperawatan

Proses manajemen keperawatan sesuai dengan pendekatan sistem terbuka dimana masing-masing komponen saling berhubungan dan berinteraksi dan dipengaruhi oleh lingkungan. Karena merupakan suatu sistem maka akan terdiri dari lima elemen yaitu input, proses, output, kontrol dan mekanisme umpan balik. Input dari proses manajemen keperawatan antara lain informasi, personel, peralatan dan fasilitas. Proses dalam manajemen keperawatan adalah kelompok manajer dari tingkat pengelola keperawatan tertinggi yang mempunyai tugas dan wewenang untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan oleh perawat pelaksana. Output adalah asuhan keperawatan dan pengembangan staf dan riset. Kontrol yang digunakan dalam proses manajemen keperawatan termasuk budget dari bagian keperawatan, evaluasi penampilan kerja perawat, prosedur yang standar dan akreditasi. Mekanisme timbal balik berupa laporan finansial, audit keperawatan, survey kendali mutu dan penampilan kerja perawat (Darianus, 2008).

2.1.3. Prinsip- Prinsip dalam Manajemen Keperawatan

- a. Manajemen keperawatan seyogyanya berlandaskan perencanaan karena melalui fungsi perencanaan, pimpinan dapat menurunkan resiko

- pengambilan keputusan, pemecahan masalah yang efektif dan terencana.
- b. Manajemen keperawatan dilaksanakan melalui penggunaan waktu yang efektif. Manajer keperawatan yang menghargai waktu akan menyusun perencanaan yang terprogram dengan baik dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan sebelumnya.
 - c. Manajemen keperawatan akan melibatkan pengambilan keputusan. Berbagai situasi maupun permasalahan yang terjadi dalam pengelolaan kegiatan keperawatan memerlukan pengambilan keputusan di berbagai tingkat manajerial.
 - d. Memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan pasien merupakan fokus perhatian manajer perawat dengan mempertimbangkan apa yang pasien lihat, fikir, yakini dan ingini. Kepuasan pasien merupakan poin utama dari seluruh tujuan keperawatan.
 - e. Manajemen keperawatan harus terorganisir. Pengorganisasian dilakukan sesuai dengan kebutuhan organisasi untuk mencapai tujuan.
 - f. Pengarahan merupakan elemen kegiatan manajemen keperawatan yang meliputi proses pendelegasian, supervisi, koordinasi dan pengendalian pelaksanaan rencana yang telah diorganisasikan.
 - g. Divisi keperawatan yang baik memotivasi karyawan untuk memperlihatkan penampilan kerja yang baik.
 - h. Manajemen keperawatan menggunakan komunikasi yang efektif. Komunikasi yang efektif akan mengurangi kesalahpahaman dan

memberikan persamaan pandangan, arah dan pengertian diantara pegawai.

- i. Pengembangan staf penting untuk dilaksanakan sebagai upaya persiapan perawat-perawat pelaksana menduduki posisi yang lebih tinggi atau upaya manajer untuk meningkatkan pengetahuan karyawan.
- j. Pengendalian merupakan elemen manajemen keperawatan yang meliputi penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat, pemberian instruksi dan menetapkan prinsip – prinsip melalui penetapan standar, membandingkan penampilan dengan standar dan memperbaiki kekurangan

2.1.4. Fungsi Manajemen Dalam Keperawatan

Manajemen mempunyai pengertian yang begitu luas, sehingga tidak ada definisi manajemen yang telah diterima secara universal atau digunakan secara konsisten oleh semua orang. Pengertian klasik menurut Henri Fayol (1916) yang sampai saat ini masih relevan, manajemen adalah kegiatan meramalkan dan merencanakan (*to forecast and plan*), mengatur (*to organize*), memerintahkan (*to command*), menyelaraskan (*to coordinate*), dan mengendalikan (*to control*). Meramalkan dan merencanakan berarti mempelajari masa depan dan membuat perencanaan tindakan (*plan of action*). Mengatur berarti membangun, mengkoordinasikan sumber daya material maupun sumber daya manusia organisasi. Memerintahkan artinya menentukan, menyatukan dan menyelaraskan semua kegiatan dan

usaha organisasi. Mengendalikan artinya mengawasi, memastikan bahwa semua kegiatan organisasi berjalan sebagaimana mestinya sesuai dengan aturan dan kebutuhan.

Menurut Handoko, berdasarkan beberapa definisi yang ada, manajemen dapat disimpulkan sebagai bekerja dengan orang-orang untuk menentukan, menginterpretasikan dan mencapai tujuan-tujuan organisasi dengan pelaksanaan fungsi-fungsi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penyusunan personalia (*staffing*), pengarahan (*directing*), kepemimpinan (*leading*), serta pengawasan (*controlling*).

Di dalam keperawatan, manajemen berhubungan dengan pelaksanaan fungsi – fungsi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penyusunan personalia (*staffing*), kepemimpinan (*leading*), pengarahan (*directing*), dan pengawasan (*controlling*) kegiatan-kegiatan dari usaha pelayanan keperawatan. Seorang manajer keperawatan menyelenggarakan fungsi-fungsi manajemen ini untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Katz membagi ketrampilan dalam manajemen pelayanan keperawatan dalam tiga kategori:

1. Ketrampilan konseptual, yaitu mempunyai bakat dalam kemampuan berpikir.

2. Keterampilan teknis, termasuk didalamnya metode, proses dan prosedur.
3. Keterampilan kemanusiaan, yaitu yang berhubungan dengan kemampuan kepemimpinan dan hubungan antar kelompok.

Menurut Setyowati, ada beberapa faktor yang perlu dimiliki oleh manajer keperawatan agar penatalaksanaan manajemen keperawatan berhasil, yaitu:

1. Kemampuan menerapkan pengetahuan manajemen.
2. Keterampilan kepemimpinan, yaitu kemampuan yang dimiliki seseorang untuk mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan dan sasaran organisasi.
3. Kemampuan menjalankan peran sebagai pemimpin yaitu, peran kemampuan menerima informasi, menyeleksi, dan meneruskan kepada bawahan, peran simbol sebagai wakil kelompok, dan peran *desicional* sebagai pegambil keputusan yang tepat sesuai dengan situasi.
4. Kemampuan melaksanakan fungsi manajemen yaitu menjalankan manajemen administratif.

2.1.4.1. Perencanaan

Perencanaan merupakan fungsi organik manajemen yang merupakan dasar atau titik tolak dan kegiatan pelaksanaan kegiatan tertentu dalam usaha mencapai tujuan organisasi.

Perencanaan tenaga keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain lingkungan (external change), keputusan , organisasi yang dapat berbentuk pensiun, pemutusan hubungan kerja (PHK), dan kematian. Perencanaan ketenagaan merupakan suatu proses yang kompleks, yang memerlukan ketelitian dalam menerapkan jumlah tenaga yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan dalam mencapai tujuan organisasi. (Ruri, 2012).

Perencanaan tenaga atau staffing merupakan salah satu fungsi utama seorang pemimpin organisasi, termasuk organisasi keperawatan. Keberhasilan suatu organisasi salah satunya ditentukan oleh kualitas sumber daya manusianya. Hal ini berhubungan erat dengan bagaimana seorang pimpinan merencanakan ketenagaan di unit kerjanya. Langkah perencanaan tenaga keperawatan menurut Drucicter dan Gillies (1994) meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi bentuk dan beban pelayanan keperawatan yang diberikan
2. Menentukan kategori perawat yang akan ditugaskan untuk melaksanakan pelayanan keperawatan
3. Menentukan jumlah masing-masing kategori perawat yang dibutuhkan
4. Menerima dan menyaring untuk mengisi posisi yang ada

5. Menentukan tenaga perawat sesuai dengan unit atau shift
6. Melakukan seleksi calon-calon yang ada
7. Memberikan tanggung jawab untuk melaksanakan tugas pelayanan keperawatan.

2.1.4.2. Pengorganisasian/ *Organizing*

Pengorganisasian adalah suatu proses pembagian kerja atau pengaturan kerja bersama dari para anggota suatu organisasi.

Dalam suatu pengorganisasian pada prinsipnya berguna untuk menunjukkan cara-cara tentang upaya pemberdayaan sumber daya manusia agar dapat bekerja sama dalam suatu sistem kerja sama dengan harapan dapat mencapai tujuan organisasi. Untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien, maka pengorganisasian dapat dimaknai sebagai berikut:

- a. Cara manajemen merancang struktur formal untuk menggunakan yang paling efektif sumberdaya-sumberdaya keuangan, fisik, bahan baku, dan tenaga kerja organisasi.
- b. Pengelompokan kegiatan-kegiatan yang diikuti dengan penugasan seseorang pimpinan yang diberi wewenang untuk mengawasi anggota-anggota kelompok.
- c. Hubungan-hubungan antara fungsi-fungsi, jabatan-jabatan,
- d. tugas-tugas, dan para karyawan.

- e. Cara pimpinan dalam membagi tugas-tugas lebih lanjut yang harus dilaksanakan pada masing-masing unit kerja dengan cara mendelegasikan wewenangnya.

2.1.4.3. Fungsi *Staffing* (pengadaan tenaga dan personalia)

Ketenagaan atau personalia merupakan fungsi ketiga manajemen berupa penyusunan personalia pada organisasi sejak dari rekrutmen tenaga kerja, mempertahankan, dan mengembangkan agar setiap tenaga memberikan daya guna maksimal kepada organisasi (Marquis & Huston, 2010).

Pengaturan ketenagaan dimulai dari rekrutmen, interview, mencari, dan orientasi dari staf baru, penjadwalan, pengembangan staf, dan sosialisasi staf. rekrutmen , wawancara mengorientasikan staf, pengembanagan staf, remunerasi, reword, peningkatan kompetensi perawat, mensosialisasikan pegawai baru.

Beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa ketenagaan atau personalia merupakan penataan orang-orang yang melaksana kegiatan-kegiatan organisasi agar berhasil guna dan berdaya guna untuk tujuan organisasi.

2.1.4.4. Penggerak/ *Actuating*

Pengertian *actuating* secara bahasa adalah pengarahan atau dengan kata lain pergerakan pelaksanaan, sedang pengertian secara istilah *actuating* (pengarahan) adalah mengarahkan semua karyawan agar mau bekerja sama dan bekerja efektif dalam mencapai tujuan perusahaan. Dengan kata lain *actuating* adalah suatu usaha yang dilakukan untuk mencapai tujuan perusahaan dengan berpedoman pada perencanaan (*planning*) dan usaha pengorganisasian.

G.R. Terry (1999) melalui PhutuZhera 2011 Pengarahan adalah membuat semua anggota kelompok, agar mau bekerjasama dan bekerja secara ikhlas serta bergairah untuk mencapai tujuan sesuai dengan perencanaan dan usaha pengorganisasian.

Koontz dan O'Donnel melalui phutuzhera (2011) Pengarahan adalah hubungan antara aspek-aspek individual yang ditimbulkan oleh adanya pengaturan terhadap bawahan-bawahan untuk dapat dipahami dan pembagian pekerjaan yang efektif untuk tujuan perusahaan yang nyata. Jadi pengarahan adalah kegiatan yang dilakukan oleh pimpinan untuk membimbing, menggerakkan, mengatur segala kegiatan yang telah diberi tugas dalam melaksanakan sesuatu kegiatan usaha.

Pengarahan ini dapat dilakukan dengan cara persuasif atau bujukan dan instruksi, tergantung cara mana yang paling efektif.

Pengarahan disebut efektif, jika dipersiapkan dan dikerjakan dengan baik serta benar oleh karyawan yang ditugasi untuk itu.

Pokok-pokok masalah yang dipelajari pada fungsi pengarahan atau Directing adalah :

- a. Tingkah laku manusia (Human Behaviour)
- b. Hubungan Manusiawi (Human Relation)
- c. Komunikasi (Communication)
- d. Kepemimpinan (Leaderships)

2.1.4.5. Pengendalian

Pengendalian disebut juga pengawasan atau *monitoring*. Fungsi pengendalian mencakup seluruh aktivitas actual sejalan dengan aktivitas yang direncanakan (David, 2009). Penilaian kinerja, pengawasan mutu, pengawasan hukum dan etika, pengawasan hubungan profesional merupakan lingkup kegiatan fungsi pengendalian.

Manajemen keperawatan merupakan bagian integral dari aktivitas profesi keperawatan dan merupakan elemen dasar dalam pemberian pelayanan yang dilakukan oleh perawat sehari – hari. Kegiatan perawat yang terintegrasi dengan fungsi

manajemen dilakukan dalam upaya mendukung peningkatan kinerja pelayanan keperawatan serta pengembangan mutu keperawatan. Lingkungan pelayanan keperawatan membutuhkan perawat yang mampu mengatur aktivitas pelayanan, diantaranya menetapkan standar asuhan, pengambilan keputusan klinik, menentukan jadwal dan ketenagaan, koordinasi, komunikasi organisasi baik interpersonal maupun kelompok, memantau kualitas hasil keperawatan melalui kerjasama tim yang terintegrasi secara keseluruhan dengan fungsi manajemen. Mekanisme koordinasi dan kerjasama dalam pelayanan keperawatan membutuhkan komunikasi sebagai sarana efektif dalam berbagai aktivitas perawatan. Setiap hari, pada kegiatan asuhan keperawatan di rumah sakit terjadi berbagai alih informasi pada proses komunikasi dengan berbagai maksud dan tujuan, komunikasi perawat dan perawat, perawat dan dokter, perawat dan pasien serta profesi kesehatan lain (Cahyono, 2008).

2.2. Timbang Terima

2.2.1. Pengertian Timbang Terima

Timbang terima pasien adalah salah satu bentuk komunikasi perawat yang merupakan bagian dari aktivitas manajemen keperawatan. Timbang terima menyangkut keseluruhan dari fungsi manajemen. Timbang terima pasien dirancang sebagai salah satu metode untuk memberikan informasi yang

relevan pada tim perawat setiap pergantian shift. Sebagai petunjuk praktis memberikan informasi mengenai kondisi terkini pasien, tujuan pengobatan, rencana perawatan serta menentukan prioritas pelayanan (Rushton, 2010).

Kegiatan timbang terima dilakukan pada setiap pergantian dinas perawat (*shift*). Perawat yang diganti akan mengkomunikasikan hasil kegiatannya pada perawat pengganti melalui pertukaran informasi mengenai kondisi pasien (Sumijatun, 2009). Latimer (2005) menyatakan timbang terima adalah perpindahan informasi dan tanggung jawab perawatan pasien yang dilakukan pada setiap pergantian shift dari perawat sebelumnya ke perawat yang akan melanjutkan perawatan.

Informasi pasien yang diberikan pada saat timbang terima menjadi fokus komunikasi yang harus dilakukan oleh perawat. Perry dan Potter (2004) timbang terima 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. Menurut Cahyono (2008) timbang terima adalah serah terima tanggung jawab dan pemberian informasi atas keadaan pasien antar petugas atau transisi dalam perawatan pasien. Proses alih tugas dan tanggung jawab yang terjadi dalam proses timbang terima dilakukan melalui komunikasi verbal dan non verbal

2.2.2. Tujuan Timbang Terima Pasien

Timbang terima yang terjadi dalam tatanan pelayanan kesehatan termasuk perawatan bertujuan untuk mengakurasi informasi, reabilitas komunikasi dalam perpindahan informasi yang relevan tentang tugas dan tanggung jawab yang digunakan untuk kesinambungan dalam keefektifan bekerja, kondisi terkini pasien, perubahan yang sedang terjadi, dan perubahan yang dapat diantisipasi. Timbang terima yang dilakukan oleh perawat memungkinkan terjadinya suatu forum diskusi untuk bertukar pendapat dan mengekspresikan perasaan perawat (Angood, 2007).

Tujuan timbang terima adalah meningkatkan akuntabilitas antara shift, meningkatkan kepedulian terhadap pasien, meningkatkan kolaborasi dalam rencana perawatan pasien, meningkatkan kemampuan perawat merencanakan dan memprioritaskan intervensi keperawatan, meningkatkan kepuasan dokter, meningkatkan kepuasan pasien dan meningkatkan partisipasi pasien dalam perawatan (Anderson & Margino, 2006).

Tujuan utama komunikasi timbang terima adalah untuk memberikan informasi yang akurat mengenai keperawatan, pengobatan, pelayanan, kondisi terkini pasien, perubahan yang sedang terjadi, dan perubahan yang dapat diantisipasi. Informasi harus dijamin akurat agar tidak terjadi kesalahan dalam proses pemberian pelayanan bagi pasien (Cahyono, 2008).

2.2.3. Fungsi Utama Timbang Terima Pasien

Timbang terima mempunyai beberapa fungsi yang berguna untuk meningkatkan pelayanan keperawatan, yaitu ;

- 1). Sebagai forum diskusi untuk bertukar pendapat dan mengekspresikan perasaan perawat
- 2). Sebagai sumber informasi yang akan menjadi dasar dalam penetapan keputusan dan tindakan keperawatan (Hapkinson, 2002)

2.2.4. Tahapan Timbang Terima Pasien

Proses timbang terima oleh perawat di rumah sakit dilakukan beberapa tahap. Cahyono (2008) menguraikan tahap timbang terima diawali pada kegiatan terutama pergantian tugas pagi hari, kepala perawat akan memimpin pertemuan pagi dan dalam pertemuan itu dilaporkan kejadian-kejadian penting yang terjadi selama para perawat bertugas. Selanjutnya mereka berkeliling dalam tim, mengunjungi masing-masing pasien dan menjelaskan perkembangan pasien, masalah dan rencana-rencana yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Howarth dan Hyde (2008) menjelaskan timbang terima memiliki tiga tahapan, yaitu :

- 1). Tahapan Persiapan : Persiapan yang dilakukan oleh perawat yang akan melimpahkan tanggung jawab, meliputi informasi yang akan disampaikan oleh perawat jaga sebelumnya. Persiapan yang dilakukan oleh perawat dalam memulai operan adalah membaca dokumentasi pasien, kegiatan ini dilakukan untuk menghindari kesalahan informasi yang akan diberikan.

- 2). Pertukaran *shift* jaga : Perawat yang akan pulang dan perawat *shift* berikutnya melakukan pertukaran informasi, fokus pada tahap ini adalah waktu terjadinya timbang terima itu sendiri yang berupa pertukaran informasi yang memungkinkan adanya komunikasi dua arah antara perawat *shift* sebelumnya kepada perawat *shift* selanjutnya. Pertukaran *shift* jaga dapat dilakukan di ruang perawat *nurse station* maupun di samping pasien (*bedside handover*).
- 3). Pengecekan ulang informasi : Pengecekan ulang informasi dilakukan oleh perawat yang datang tentang tanggung jawab dan tugas yang dilimpahkan, merupakan aktifitas dari perawat yang menerima operan untuk melakukan pengecekan data informasi pada *medical record* atau pasien langsung. Pengecekan ulang (*check back*) merupakan suatu langkah yang tepat dalam memeriksa informasi terkait pemeriksaan dan pengobatan dokter serta perawatan pasien dengan tujuan kelengkapan (*completeness*) dan kejelasan (*clarity*) (Calalang & Javier. 2010).

2.2.5. Bentuk Timbang Terima Pasien

Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan yang kompleks sehingga aktivitas timbang terima dalam pelayanan memiliki berbagai bentuk atau tipe yang saling berhubungan dengan tujuan pelayanan yang akan diberikan pada pasien selama dalam perawatan. Beberapa bentuk atau tipe timbang terima antara lain (Cahyono, 2008):

- a. *On call responsibility* yang merupakan timbang terima dalam bentuk pertanggungjawaban atas informasi melalui telepon/informasi lisan.
- b. *Critical report* yaitu bentuk pencatatan atas informasi hasil pemeriksaan penunjang, seperti catatan laboratorium.
- c. *Hospital to community handover* yaitu bentuk timbang terima dari fasilitas pelayanan rumah sakit ke rumah/fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat.
- d. Perpindahan pasien pada tingkat perawatan, merupakan suatu bentuk timbang terima yang ditujukan pada perpindahan pasien dari suatu level perawatan ke level perawatan lainnya seperti dari perawatan kritikal ke perawatan medical.
- e. *Nursing shift* merupakan bentuk operan yang berhubungan dengan pergantian *shift* dalam pelayanan keperawatan seperti pergantian dari dinas pagi ke dinas sore.
- f. *Other transition in care* yang merupakan perpindahan dalam kegiatan pelayanan yang bersifat sementara seperti ke pemeriksaan radiologi, fisiotherapy atau ruang operasi.

2.2.6. Hal – Hal Yang Disampaikan Dalam Timbang Terima Pasien

- 1) Identitas pasien dan diagnosa medis
- 2) Masalah keperawatan yang masih muncul
- 3) Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- 4) Intervensi kolaboratif yang telah dilaksanakan

- 5) Rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan dalam kegiatan operatif, pemeriksaan laboratorik/pemeriksaan penunjang lain, persiapan untuk konsultasi atau prosedur yang tidak rutin dijalankan
- 6) Prosedur rutin yang dilakukan tidak perlu disampaikan

2.2.7. Kerjasama Tim Dalam Timbang Terima Pasien

Kompleksnya pelayanan kesehatan di rumah sakit, memerlukan kerjasama dalam tim kesehatan, suasana kerjasama dapat mempengaruhi kinerja tim kesehatan. Untuk menciptakan kerjasama tim yang baik tidak hanya tergantung pada individu saja, tetapi juga melibatkan lingkungan pekerjaan. Timbang terima pasien merupakan aktivitas yang membutuhkan kerjasama tim yang baik. Clark et al. (2009) mengungkapkan pentingnya kerjasama tim yang dilandasi kepercayaan anggota timnya (team work with trust) pada aktivitas timbang terima pasien, perawat akan merasa nyaman untuk mengekspresikan usulan dan pendapatnya mengenai pasien.

2.2.8. Peran dan Fungsi Manajemen Dalam Timbang Terima Pasien

Timbang terima perawat merupakan media komunikasi antar perawat untuk menyampaikan informasi yang berguna dalam mencapai tujuan kelanjutan asuhan keperawatan pasien. Suprpto (2011) menjelaskan setiap kegiatan komunikasi memerlukan adanya tujuan tertentu, untuk mencapai tujuan tersebut harus melalui beberapa tahapan, yakni sejak ide itu diciptakan oleh sumber sampai dengan dipahaminya ide tersebut oleh

komunikasikan, yang dikelola sedemikian rupa dengan mengkaitkan beberapa tahap dan proses manajemen. Proses manajemen akan berperan sebagai sebagai penggerak aktivitas komunikasi agar pengelolaan informasi menjadi lebih baik. Peran dan fungsi manajemen dalam timbang terima dapat dijabarkan sebagai berikut:

2.2.8.1. Perencanaan

Kegiatan timbang terima sebagai aktivitas perawat yang didalamnya terkandung informasi penting kelanjutan perawatan perlu direncanakan dengan baik. Dalam penyusunan timbang terima ini harus mengandung apa yang dilakukan, bagaimana melakukannya, siapa yang melakukan secara jelas dan konkrit (Suprpto, 2011). Perencanaan yang matang diperlukan untuk menghindari kesalahan informasi yang diberikan perawat, perawat akan memiliki pedoman kegiatan timbang terima untuk kesinambungan pelayanan.

2.2.8.2. Pengorganisasian

Merupakan rangkaian kegiatan manajemen untuk menghimpun semua sumber daya keperawatan dalam melaksanakan timbang terima. Pengorganisasian dilakukan dalam proses pengelompokan kegiatan kerja yang konkret dan pembagian tugas dalam bentuk kerjasama tim dengan lingkup wewenang dan tanggung jawab yang diserahkan perawat pada saat timbang terima.

2.2.8.3. Pengarahan

Dalam timbang terima pasien diperlukan dalam bentuk bimbingan kepada perawat. Bimbingan berfungsi agar perawat mampu melaksanakan timbang terima secara optimal sesuai dengan keterampilan yang dimiliki serta dukungan sumber daya yang tersedia (Suyanto, 2009), untuk mencapai kesinambungan pelayanan keperawatan pada pasien maupun antar perawat setiap pergantian *shift*

2.2.8.4. Pengendalian

Diperlukan untuk menilai aktivitas timbang terima yang telah dilakukan. Pengendalian dilakukan dengan mengamati secara terus – menerus rencana kerja timbang terima yang dilaksanakan oleh perawat. Mengadakan evaluasi terhadap penyimpangan yang terjadi pada aktivitas timbang terima (Suyanto, 2009).

Timbang terima merupakan salah bentuk aktivitas keperawatan yang dilakukan dalam pelayanan asuhan keperawatan tidak terlepas dari peran dan fungsi manajemen. Setiap peran dan fungsi manajemen akan memiliki fase perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian didalamnya sesuai dengan kegiatan yang harus dilakukan perawat dalam praktek keperawatan, termasuk kegiatan timbang terima. Komunikasi antar perawat dalam timbang terima yang dilaksanakan dengan pendekatan proses manajemen, melalui perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian yang baik, untuk

menyampaikan informasi diharapkan berguna dalam mencapai tujuan kesinambungan dan kelanjutan asuhan keperawatan pasien.

Timbang terima pada satu orang perawat ke perawat lain merupakan bagian integral dari praktek manajemen keperawatan. Timbang terima dilakukan oleh perawat sebanyak dua, tiga kali bahkan lebih setiap hari, tujuh hari dalam seminggu tapi masih ditemukan timbang terima kurang komunikatif dan adanya ketidak adekuatan standar/prosedur timbang terima yang efektif. Rienserberg et al. (2010) melakukan studi lliteratur dari berbagai artikel yang fokus membahas timbang terima yang dipublikasikan antara 1 januari 1987 sampai 4 agustus 2008, studi ini bertujuan untuk mengetahui hambatan serta strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan timbang terima yang efektif. 2649 artikel yang terkumpul pada akhirnya terpilih 460 artikel yang sesuai dengan tujuan penelitian. Studi ini menghasilkan ada dua faktor yang mempengaruhi timbang terima yaitu faktor pendukung dan faktor penghambat.

Faktor penghambat terdiri dari delapan elemen utama yaitu hambatan komunikasi, masalah yang berhubungan dengan standar, ketersediaan sumber daya, faktor lingkungan, efektivitas waktu, kesulitan yang berhubungan dengan kompleksitas keadaan pasien, pendidikan dan pelatihan yang kurang serta faktor individu. Faktor pendukung terdiri dari tujuh elemen utama yaitu keterampilan komunikasi, srategi/standar timbang terima, penggunaan tekhnologi, dukungan lingkungan, pendidikan dan pelatihan, keterlibatan staf serta kepemimpinan (Riensenberg, et al. 2010).

2.2.9. Komunikasi Efektif Keperawatan Dalam Timbang Terima Pasien

Komunikasi dalam timbang terima pasien berhubungan dengan proses pemberian/perpindahan informasi spesifik tentang pasien yang bertujuan untuk menjamin kesinambungan pelayanan. Informasi yang diberikan biasanya berhubungan dengan kondisi pada saat ini, perubahan kondisi yang terjadi, penatalaksanaan pengobatan serta kemungkinan terjadinya perubahan kondisi maupun komplikasi yang bisa terjadi. Timbang terima pasien merupakan aktivitas yang berkesinambungan dalam rentang selama pelayanan pasien antar shift, pelaporan perawat ketika pasien pindah ruangan serta persiapan pasien pulang (WHO, 2007).

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

2.2.9.1. Standarisasi komunikasi dalam timbang terima

Timbang terima adalah bagian integral dari aktivitas perawat setiap hari, menyediakan informasi penting pasien bagi perawat yang akan bertugas setiap pergantian *Shift*. Timbang terima dapat meningkatkan keselamatan pasien, kesinambungan pelayanan termasuk juga kesinambungan komunikasi antar staf perawat. Timbang terima yang tidak memiliki standar/petunjuk pelaksanaan sebagai penuntun timbang terima dapat menyebabkan informasi yang disampaikan tidak relevan dan tidak akurat untuk kelanjutan pelayanan (Athwal, et al. 2009). Arora dan Johnson (2006) yang menyimpulkan bahwa adanya prosedur timbang terima efektif dalam meningkatkan kesinambungan dan kualitas dalam memberikan pelayanan pada pasien.

Standar merupakan salah satu faktor penting dalam efektifitas tercapainya tujuan dari suatu aktivitas. WHO (2007) menyatakan kebijakan dan standar pelaksanaan timbang terima dapat meningkatkan efektifitas komunikasi dalam timbang terima pasien, meningkatkan berfikir kritis perawat, efektifitas waktu meninggalkan pasien pada saat pelaksanaan timbang terima. Rushton (2010) dalam artikelnya yang membahas tentang etika dalam timbang terima perawat menyatakan pengembangan standar, merupakan evidence based bagi kegiatan timbang terima perawat. Standar penting dalam pengaturan informasi keadaan fisik pasien,

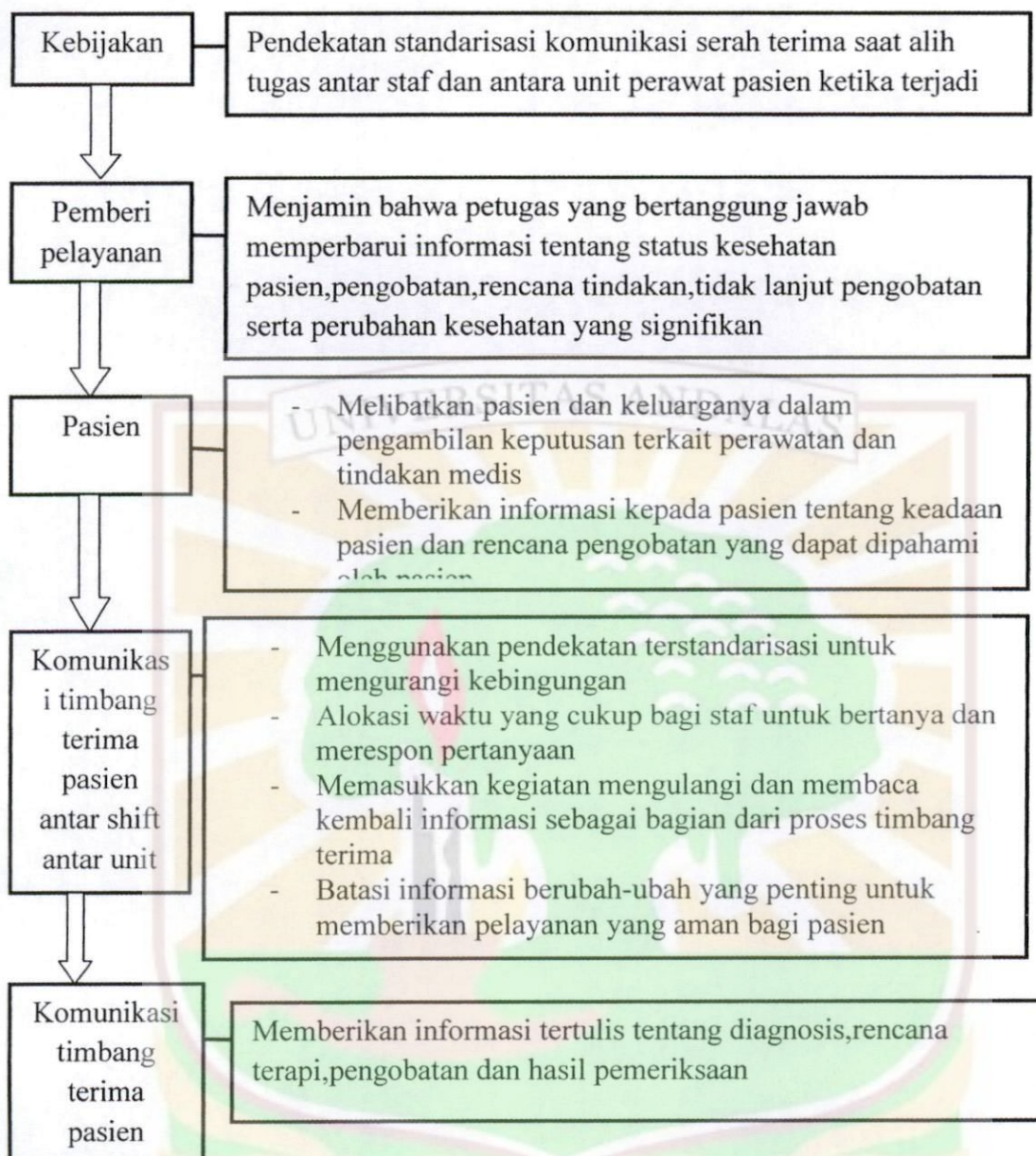
psikososial dan kebutuhan spiritual yang dapat membantu adanya informasi yang tidak berhubungan dengan pasien, ketidak akuratan informasi, menyampaikan rencana perawatan, serta meningkatkan efektifitas kerja tim.

Standar komunikasi timbang terima dapat meningkatkan efektifitas dan koordinasi dalam komunikasi antar perawat saat pelaksanaan timbang terima, lengkapnya komunikasi informasi yang diberikan berhubungan dengan terpenuhinya kebutuhan pasien selama perawatan. Penerapan standar timbang terima juga dapat meningkatkan efektifitas waktu. Hasil penelitian Alvarado, et al (2006) mengungkapkan lama waktu pelaksanaan timbang terima antara satu sampai dua menit perpasien (42%), tiga sampai empat menit (43%), dan lebih dari enam menit (15%) perpasien untuk perawatan di ruang intensif dari kegiatan timbang terima yang dilakukan oleh perawat pelaksana.

Beragam timbang terima dilakukan oleh perawat. Beberapa hal yang harus dipertimbangkan dalam pengembangan efektifitas komunikasi timbang terima yaitu kebijakan, pemberi layanan, keterlibatan pasien dan standarisasi komunikasi timbang terima (WHO, 2007). Kebijakan merupakan komponen utama dalam komponen komunikasi timbang terima pada tatanan pelayanan kesehatan untuk menyeragamkan komunikasi timbang terima dalam rangka

mempermudah proses pelaksanaan timbang terima. Rumah sakit harus membuat kebijakan komunikasi serah terima dan menjamin bahwa para petugas mentaati kebijakan tersebut. Rumah sakit perlu mengembangkan pula standarisasi komunikasi timbang terima agar proses alih informasi atau timbang terima dapat dijamin akurat dan tepat. Komponen komunikasi timbang terima dapat digambarkan sebagai berikut:





Skema 2.1

Komponen Komunikasi Timbang Terima (WHO 2007 dalam Cahyono 2008)

Pengembangan standar dalam laporan timbang terima oleh perawat dapat mengurangi ketidaktepatan dan ketidakakuratan informasi yang diberikan, serta meningkatkan efisiensi (Rushton, 2010). Pendekatan standarisasi komunikasi efektif dalam timbang terima, dapat dilakukan dengan standarisasi strategi komunikasi dalam proses penyampaian

informasi (cara penyampaian, petunjuk dan format timbang terima), metode komunikasi, isi informasi, termasuk sumber data yang disampaikan pada saat timbang terima, deskripsi keadaan pasien, diagnosa yang akurat, kualitas rencana tindakan, serta mengembangkan kerjasama tim yang mencerminkan interaksi sosial dalam aktivitas organisasi dalam lingkup transfer tanggung jawab dan koordinasi (Chaboyer, et al, 2008; Clark et al, 2009).

2.2.9.2. Strategi komunikasi dalam timbang terima

Komunikasi dalam timbang terima menjadi efektif apabila dilakukan secara verbal sehingga ada kesempatan untuk saling bertanya dan melakukan konfirmasi jika ada hal – hal yang dianggap belum jelas. Landro (2006) menyatakan salah satu komponen penting untuk keberhasilan pelaksanaan timbang terima adalah adanya komunikasi langsung dengan tatap muka (face to face) berupa komunikasi interaktif yang memungkinkan pemberi informasi dan penerima informasi memperoleh kesempatan untuk saling bertanya.

Secara bersamaan, proses serah terima dan tanggung jawab dalam dalam timbang terima memerlukan pesan tertulis. Timbang terima dengan komputerisasi saat ini juga sudah mulai dikembangkan. Kombinasi verbal dan tulisan dapat dilakukan, modifikasi penggunaan *tape recorder* juga bisa dilakukan. Timbang terima dengan strategi verbal dapat dilakukan di *nurse*

station maupun *bedside report* diruang pasien (Athwal, et al. 2009; Chaboyer, et, al. 2008; Currie dan Watterson, 2008; Payne, 2008; Alvarado, et al, 2006; Parke dan Mishkin, 2005).

2.2.9.3. Metode komunikasi dalam timbang terima

a. Timbang terima dengan metode tradisional

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kassesan dan Jagoo (2005)

- 1) Dilakukan hanya di meja perawat
- 2) Menggunakan komunikasi satu arah sehingga tidak memungkinkan munculnya pertanyaan atau diskusi
- 3) Informasi yang dilakukan hanya mencakup tindakan keperawatan secara umum
- 4) Menjelaskan informasi kolaboratif yang telah dilakukan
- 5) Rencana umum dan persiapan yang telah dilakukan dalam kegiatan operatif, pemeriksaan laboratorik/pemeriksaan penunjang lain, persiapan untuk konsultasi atau terhadap prosedur yang tidak rutin dijalankan
- 6) Prosedur rutin yang biasa dilakukan tidak disampaikan

b. Timbang terima dengan metode moderen

Timbang terima dengan cara moderen tidak hanya dilakukan di meja perawat, tapi sudah berinteraksi langsung

dengan pasien. Teknik timbang terima dengan cara moderen sebagai berikut :

1). Timbang terima dengan metode bedside *handover*

Menurut Kassesan dan Jagoo (2005) timbang terima yang dilakukan sekarang sudah menggunakan bedside *handover* yaitu timbang terima yang dilakukan disamping tempat tidur pasien dengan melibatkan pasien atau keluarga pasien secara langsung untuk mendapatkan umpan balik. Secara umum materi yang disampaikan dalam proses timbang terima baik secara tradisional maupun bedside *handover* tidak jauh berbeda, hanya pada bedside *handover* memiliki beberapa kelebihan diantaranya :

- a) Meningkatkan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan terkait kondisi penyakitnya secara akurat
- b) Terciptanya sikap *caring* perawat dan komunikasi antara perawat dan pasien
- c) Mengurangi waktu untuk melakukan klarifikasi ulang pada pasien dengan kondisi khusus
- d) Memperhatikan aspek tentang kerahasiaan pasien jika ada informasi yang harus ditunda terkait adanya komplikasi penyakit atau persepsi medis

yang muncul (*The Australian Council for Safety and Quality in Health Care*, 2000).

Menurut *Joint commission Hospital Patient Safety* (2006) pedoman implementasi Timbang terima sebagai berikut :

- a) Interaksi dalam komunikasi harus memberikan peluang untuk adanya pertanyaan dari penerima informasi tentang informasi pasien
 - b) Informasi tentang pasien yang disampaikan harus akurat meliputi terapi, pelayanan, kondisi saat ini dan kondisi yang harus diantisipasi.
 - c) Harus ada proses verifikasi tentang penerimaan informasi oleh perawat penerima dengan melakukan pengecekan melalui membaca, mengulang atau mengklarifikasi.
 - d) Penerima harus mendapatkan data tentang riwayat penyakit, termasuk perawatan dan terapi sebelumnya.
 - e) Timbang terima tidak disela dengan tindakan lain untuk meminimal kegagalan informasi dan kemungkinan terlupa
- 2). Timbang terima dengan metode komunikasi *SBAR*

Salah satu produk yang bisa digunakan dalam pelayanan dirumah sakit khususnya dalam rangka mengatasi masalah komunikasi antar petugas kesehatan yang sering menjadi sumber penyebab belum tartatanya informasi dalam pelaksanaan timbang terima pasien adalah dengan menggunakan standarisasi komunikasi melalui

metode *SBAR*. *SBAR* mengandung unsur *situation*, *background*, *assesment* dan *recommendation*. *SBAR* adalah suatu komunikasi yang digunakan untuk suatu bentuk percakapan terutama dalam keadaan kritis, yang membutuhkan perhatian dan tindakan segera seorang dokter (JCI, 2006). *Situation – Background – Assessment – Recommendation (SBAR)* adalah alat komunikasi untuk melakukan identifikasi masalah pasien sehingga meningkatkan komunikasi antara perawat, perawat – dokter dan tim kesehatan lainnya. (WHO, 2008). *SBAR* digunakan untuk melaporkan situasi klinis yang memerlukan tindakan dalam kesinambungan pelayanan.

Situation – Background – Assessment – Recommendation (SBAR) merupakan metode komunikasi yang dikembangkan dalam standarisasi timbang terima. Cahyono (2008) menuliskan dalam praktek sehari – hari, *SBAR* sangat ideal diterapkan sebagai komunikasi standar pada saat perawat melaporkan situasi/kondisi pasien. Calalang dan Javier (2010) menyatakan penggunaan metode *SBAR* dalam timbang terima dapat meningkatkan kualitas komunikasi dalam timbang terima pasien. Penggunaan metode *SBAR* dalam timbang terima sesuai dan sistematis, jelas dan ringkas, dapat digunakan pada setiap situasi dan setiap aspek perawatan pasien.

Metode *SBAR* yang digunakan dalam timbang terima dapat memberikan bantuan pada perawat tentang informasi apa yang disampaikan ketika berkomunikasi. Clark, et, al. (2009) melakukan

penelitian melalui penerapan *PACT Project (patient assesment, assertive communication, continuum of care, team work with trust)* untuk meningkatkan komunikasi timbang terima dengan menggunakan metode *SBAR* pada saat berkomunikasi. Penelitian ini melibatkan 65 orang perawat, dan hasil penelitiannya 82% perawat menyatakan perlu adanya standar prosedur timbang terima, 94% menyatakan perlu dilakukan pemahaman komunikasi karena setiap perawat melakukan pelaporan dengan cara berbeda, 62% menyatakan penggunaan *tools* dalam komunikasi yaitu metode *SBAR* membantu perawat dalam mengkomunikasikan informasi.

Isi komunikasi dalam timbang terima merupakan inti dalam kegiatan komunikasi. Upaya agar transisi dalam perawatan pasien menjadi optimal maka isi pesan harus distandarisasi sehingga informasi yang diberikan harus akurat, jelas dan tepat. Currie dan Watterson (2008) mengadakan proyek peningkatan kualitas perawatan pasien melalui pelaporan dalam timbang terima, berdasarkan studi literatur diketahui bahwa informasi yang disampaikan perawat pada timbang terima dapat diperoleh dari dokumentasi keperawatan, berupa *nursing care plan* serta *kardeks* pasien, juga dapat diperoleh dari pesan tertulis yang singkat dalam bentuk memo terkait *medical treatment*.

Informasi pasien merupakan komponen penting dalam timbangan terima untuk memfasilitasi pengambilan keputusan dan rencana perawatan pasien. Strople dan Ottani (2006) melakukan *literatur review* untuk mengetahui metodologi yang digunakan untuk mengumpulkan dan menyampaikan informasi pasien pada saat timbangan terima. Hasil tujuan literturnya menginformasikan bahwa mekanisme yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam mempersiapkan pelaporan pasien adalah catatan pasien serta pelaporan yang tersedia secara komputerisasi, informasi yang benar sesuai dengan perkembangan pasien akan membuat intervensi lebih terarah sehingga meningkatkan kualitas pelayanan.

Isi informasi yang dapat disampaikan perawat dengan menggunakan metode *SBAR* adalah (Calalang dan Javier, 2010; Clancy, et al. 2009; Clark et al, 2009):

Situation : unsur *situation* ini secara spesifik perawat harus menyebutkan usia pasien, jenis kelamin, diagnosis perawatan, prosedur, status mental, kondisi pasien apakah stabil atau tidak.

Background : unsur *background* ini menampilkan pokok masalah atau apa saja yang terjadi pada diri pasien, keluhan atau tanda klinis yang mendorong untuk dilaporkan atau dikomunikasikan (sesak nafas, nyeri dada, dan sebagainya). Menyebutkan latar belakang apa yang menyebabkan munculnya keluhan pasien tersebut, misalnya karena efek terapi yang tertentu yang telah diberikan, diagnosis

pasien, data klinik yang mendukung masalah pasien. *Background* meliputi bagaimana kondisi pasien saat ini dan menurut perawat apa yang menjadi masalahnya.

Assesment : unsur *assesment* ini merupakan hasil pemikiran yang timbul dari temuan serta difokuskan pada problem yang terjadi pada pasien yang apabila tidakantisipasi/ditangani akan menyebabkan kondisi lebih buruk. Tanda – tanda vital, tingkat ketergantungan, pengobatan, hasil pemeriksaan laboratorium, kebutuhan isolasi, kondisi kulit serta faktor resiko merupakan bagian dari tahap ini, safety concern, hasil labor penting, ancaman, resiko jatuh.

Recommendation : unsur recommendation menyebabkan hal – hal yang dibutuhkan untuk ditindaklanjuti. Apa intervensi yang harus direkomendasikan oleh perawat dan apa yang akan dilakukan oleh perawat.

Hal – hal yang harus diperhatikan sebelum timbang terima dengan metode *SBAR* :

- 1) Dapatkan pengkajian kondisi pasien terkini
- 2) Kumpulkan data yang diperlukan dan berhubungan dengan kondisi pasien yang akan dilaporkan
- 3) Pastikan diagnosa medis pasien dan prioritas masalah keperawatan yang akan dilanjutkan
- 4) Baca, pahami dan catat perkembangan terkini dan hasil pengkajian perawat pada shift sebelumnya

- 5) Siapkan rekam medis pasien termasuk rencana asuhan keperawatan pasien

2.3. Pelatihan

2.3.1. Pengertian Pelatihan

Pelatihan sebagai salah satu aktivitas penting dalam organisasi yang merupakan bagian dari kegiatan pengembangan sumber daya manusia. Gillies (1994) menuliskan bahwa pengembangan staf termasuk semua pelatihan dan pendidikan yang dilakukan oleh manajer ditujukan untuk memperbaiki pengetahuan pribadi dan jabatan, keterampilan dan sikap pegawai sehingga membantu pekerja kearah perbaikan.

Pelatihan sumber daya manusia dimaksudkan untuk membantu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan para pegawai melaksanakan tugas saat ini, sedangkan pengembangan lebih berorientasi pada peningkatan produktivitas para pegawai. Dinyatakan dengan cara lain, pelatihan adalah suatu bentuk investasi jangka pendek, sedangkan pengembangan merupakan investasi sumber daya manusia untuk jangka panjang, dimana semua kegiatan tersebut akan saling bermanfaat dalam mempersiapkan SDM memikul tanggung jawab yang lebih besar di kemudian hari (Siagian, 2009).

Pelatihan merupakan bagian dari pendidikan yang memiliki tujuan yaitu pembelajaran. Tjiptona dan diana (2003) menguraikan bahwa dalam

pembelajaran terdapat pemahaman secara implisit, melalui pemahaman karyawan dimungkinkan untuk menjadi seorang inovator, pengambil inisiatif, pemecah masalah yang kreatif, serta menjadikan karyawan efektif dan efisien dalam melakukan pekerjaan. Lebih lanjut Tjiptono dan Diana (2003) menyatakan bahwa pelatihan bersifat spesifik, praktis dan segera. Spesifik berarti pelatihan berhubungan spesifik dengan pekerjaan yang dilakukan, praktis dan segera adalah bahwa apa yang sudah dilatihkan dapat diaplikasikan dengan segera sehingga materi yang diberikan harus bersifat praktis.

Pelatihan sebagai bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan diluar sistem pendidikan yang berlaku dalam waktu yang relatif singkat dengan metode yang lebih mengutamakan pada praktek dari pada teori. Peningkatan kualitas dan profesionalisme sumbe daya manusia dianggap penting, antara lain karena adanya tuntutan untuk meningkatkan mutu pelayanan, serta adanya tantangan untuk berkompetisi dalam merancang dan menyelenggarakan program yang mempunyai daya ungit terhadap peningkatan human Development Index (HDI) (Rivai, 2009).

Pelatihan adalah proses sitematik pengubahan prilaku para pegawai dalam satu arah guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terhadap tugas yang diemban untuk mencapai tujuan organisasi. Pelatihan menjadi komponen penting dalam organisasi karena merupakan salah satu cara

yang digunakan untuk mempertahankan, menjaga, memelihara pegawai dan sekaligus meningkatkan keahlian para pegawai untuk kemudian dapat meningkatkan produktivitasnya.

2.3.2. Analisis Kebutuhan Pelatihan

Pendekatan yang dilakukan untuk mengidentifikasi kebutuhan akan pelatihan diantaranya adalah menentukan keterampilan karyawan yang diperlukan untuk mencapai kualitas suatu organisasi. Metode yang dapat digunakan untuk menentukan kebutuhan akan pelatihan, diantaranya ; observasi, wawancara survey job task analysis, focus group, sistem saran. Melakukan penilaian kebutuhan secara periodik untuk mengidentifikasi topik – topik baru. Menggunakan proses identifikasi kebutuhan berkelanjutan yang meliputi evaluasi terhadap pelatihan yang telah diikuti oleh karyawan dan saran dari unit maupun para manajer akan diperlukannya suatu pelatihan baru. Melakukan brenckmark terhadap perusahaan – perusahaan lain dalam industri yang sama untuk menentukan apa yang mereka lakukan dan dimana mereka melaksanakan program pelatihannya (Tjiptono dan Diana, 2003).

Sulistiyani dan Rosidah (2009) menjelaskan analisis penentuan kebutuhan pelatihan memerlukan tiga tipe analisis, yaitu analisis organisasional, analisis operasional, dan analisis personalia. Analisis organisasional adalah pemeriksaan jenis-jenis permasalahan yang dialami organisasi dan dimana permasalahan itu berada dalam organisasi. Analisis operasional, adalah

proses menentukan perilaku-prilaku yang dituntut dari pemegang jabatan dan standar kinerja yang harus dipenuhi. Analisis personalia, adalah mengidentifikasi kesenjangan antara kebutuhan – kebutuhan kerja dengan organisasi yang teridentifikasi dengan karakteristik – katakteristik masing-masing karyawan.

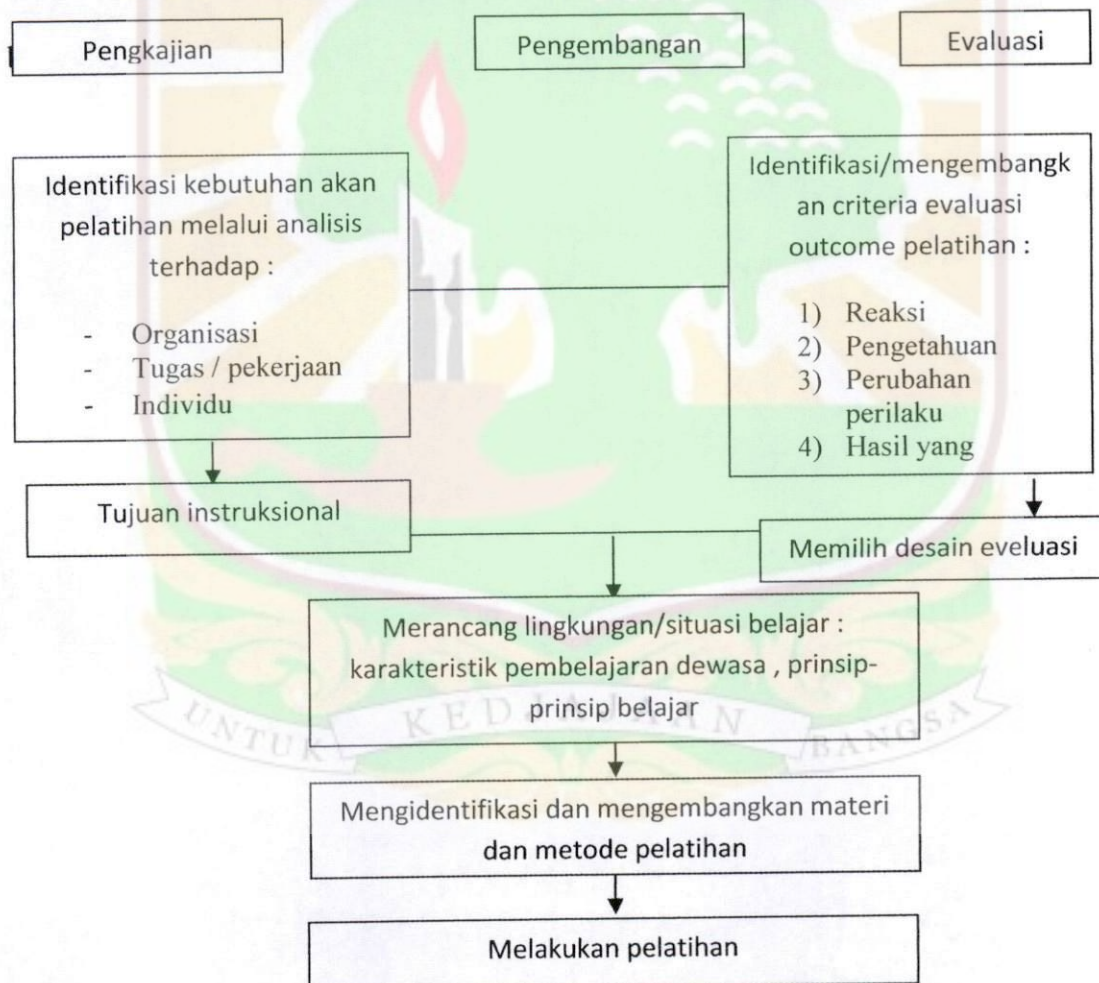
Pelatihan merupakan kegiatan yang direncanakan, dilaksanakan secara sistematis dan metadis, dan dievaluasi secara tuntas. Titik tolak dari penetapan materi didasarkan pada kebutuhan peserta yaitu hal – hal yang relevan dalam situasi yang konkret. Hardjana (2001) mengemukakan bahwa para peserta pelatihan pada umumnya adalah orang-orang dewasa, karena itu prinsip pendidikan orang dewasa perlu diperhatikan dalam pelatihan. Pengalaman, pengetahuan, sikap dan keterampilan peserta dapat dimanfaatkan sebagai titik tolak guna dikembangkan, diperkaya, atau dilepaskan dan diubah dalam kegiatan pelatihan. Peningkatan intelektual dan keterampilan dapat terjadi apabila materi pelatihan dan pengembangan yang direncanakan berkaitan langsung dengan peran dan tugas yang harus dikerjakan staf

2.3.3. Proses Pelatihan

Pelatihan merupakan suatu siklus integral, yang merupakan suatu konsep yang berhubungan dengan manajemen, yang terdiri dari proses perencanaan, pergerakan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian (Depkes, 2003). Perencanaan merupakan proses pengkajian kebutuhan

pelatihan, perumusan tujuan, merancang program pelatihan yang akan menghasilkan kurikulum dalam bentuk modul kegiatan. Pelaksanaan merupakan rangkaian kegiatan pelaksanaan pelatihan yang berpedoman pada kurikulum. Pemantauan dilakukan selama proses pelaksanaan berlangsung, untuk meminimalisasi kejadian penyimpangan baik dari tujuan maupun langkah – langkah kegiatan. Penilaian merupakan evaluasi program pelatihan yang dilaksanakan baik pada peserta, penyelenggara maupun tujuan pelatihan.

Secara skematis rancangan alur proses pelatihan dapat digambarkan sebagai



Skema 2.2
Rancangan alur proses pelatihan (Benardin,2003)

2.3.4. Perubahan Prilaku Terhadap Pelatihan

Teori stimulus organisme (SOR) dimana teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan prilaku tergantung pada kualitas ransang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya, kualitas dari sumber komunikasi (sources) seperti kredibilitas kepemimpinan dan gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan prilaku seseorang, kelompok atau masyarakat. Hosland et al, (1953) mengatakan bahwa perubahan prilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu

Teori Festinger (*Dissonance Theory*) merupakan teori disonansi (*cognitive dissonance theory*) dilanjutkan oleh Festinger (1957) telah banyak pengaruhnya dalam psikologi sosial. Teori ini sama konsepnya dengan *imbalance* (tidak seimbang). Hal ini berarti bahwa keadaan *cognitive dissonance* merupakan ketidakseimbangan psikologis yang diliputi oleh ketegangan diri yang berusaha untuk mencapai keseimbangan kembali. Apabila terjadi keseimbangan dalam diri individu, maka sudah terjadi ketegangan diri lagi, dan ini disebut keadaan *cossanance* (keseimbangan). Dissonance (ketidakseimbangan) terjadi karena dalam diri individu terdapat dua elemen kognisi yang saling bertentangan. Yang dimaksud elemen kognisi adalah pengetahuan, pendapat, atau keyakinan. Apabila individu menghadapi suatu stimilus atau objek, dan stimilus tersebut

menimbulkan pendapat atau keyakinan yang berbeda/bertentangan dalam diri individu itu sendiri, maka terjadilah "dissonance"

Teori Fungsi merupakan teori ini berdasarkan anggapan bahwa perubahan perilaku individu tergantung pada kebutuhan. Hal ini berarti bahwa stimulusnya yang dapat mengakibatkan perubahan perilaku seseorang adalah stimulus yang dapat dimengerti dalam konteks kebutuhan orang tersebut. Menurut Katz (1960) perilaku dilatarbelakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan.

Teori Kurt Lewin merupakan teori yang didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya, kualitas dari sumber komunikasi (sources) seperti kredibilitas kepemimpinan dan gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat. Hosland et al, (1953) mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu

Perubahan perilaku yang permanen menjadi tujuan utama dari kegiatan pembelajaran dalam pelatihan dalam bentuk pengembangan dan peningkatan. Kemampuan. meskipun ketika kembali ke tempat kerja peserta tidak bisa secara langsung berperilaku seperti ketika dilakukan

pelatihan, setidaknya peserta telah dibekali keterampilan dan pengetahuan yang lebih baik. Bekal ini akan membantu peserta untuk memilih cara dan perilaku yang lebih sesuai dimasa depan (Davis, 2005).

Marrison (1991) yang mengungkapkan bahwa efektifitas kemampuan untuk mengingat dan mempraktekan suatu objek pelatihan dapat dioptimalkan dengan melakukan pelatihan lanjutan. Pelatihan lanjutan dapat dilakukan maksimal selama enam bulan dari pelatihan sebelumnya, karena interval staf untuk mempertahankan pengetahuan dan perilaku setelah pelatihan berada pada rentang tersebut. Adanya kesinambungan kegiatan pelatihan pada akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku yang menetap. Pengembangan yang dilakukan terus – menerus, diharapkan pada saatnya pemegang pekerjaan akan mampu memilih perilaku dan tindakan yang paling relevan dalam berbagai lingkungan dan keadaan.

2.3.4.1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu domain, ranah atau kawasan perilaku manusia yang penting dalam membentuk tindakan seseorang. Domain perilaku manusia terdiri dari pengetahuan, sikap dan keterampilan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui

mata dan telinga. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya dan lingkungannya (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan lebih berinteraksi pada intelegensi, daya pikir dan penguasaan ilmu serta luas sempitnya wawasan yang dimiliki seseorang. Pengetahuan merupakan akumulasi hasil proses pendidikan baik yang diperoleh secara formal maupun non formal yang memberikan kontribusi pada seseorang di dalam pemecahan masalah, daya cipta termasuk melakukan atau menyelesaikan pekerjaan (Sulistiyani dan Rosidah, 2009). Pengetahuan merupakan intelegensi, kemampuan berpikir dan wawasan mengenai sesuatu yang spesifik ataupun objek yang diketahui berkontribusi dalam perilaku seseorang.

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, pengalaman, dan informasi yang diterima oleh seseorang berupa pesan – pesan kesehatan melalui media cetak dan elektronik. Pendapat Siagian (1999), bahwa pelatihan dipakai sebagai salah satu metode pendidikan khusus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Handoko (2001), mengatakan pengetahuan yang diperoleh dari hasil suatu produk sistem pendidikan/pelatihan

akan memberikan pengalaman yang nantinya dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tertentu. Roger (1974) dalam Notoatmodjo, (2003), sebelum seseorang menerima pengetahuan perilaku baru didalam diri seseorang terjadi kesadaran, ketertarikan, evaluasi, ingin mencoba dan beradaptasi terhadap stimulus. Tingkatan pengetahuan terdiri dari :

1). Tahu (*know*)

Merupakan tingkatan tahu yang paling rendah, yaitu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya

2). Memahami (*comprehensive*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang ini dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan

3). Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya

4). Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk mempelajari materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen. Kemampuan ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

5). Sintesis

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian dari dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, misalnya dapat menyusun, merencanakan, dan meringkaskan dan menyesuaikan.

6). Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

2.3.4.2. Sikap

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka.

Sikap juga memiliki tingkatan, yaitu :

1). Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulasi yang diberikan

2). Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap

3). Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi

4). Tanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat responden terhadap suatu objek. Sedangkan secara tidak langsung dilakukan dengan pernyataan – pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. Alternatif jawaban yang dapat diberikan oleh responden adalah (sangat setuju, tidak setuju, setuju, sangat tidak setuju).

2.3.4.3. Keterampilan

Keterampilan adalah kemampuan atau penguasaan tehnik operasional mengenai bidang tertentu, yang bersifat kekarya. Keterampilan diperoleh melalui proses belajar dan berlatih. Keterampilan berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk

melakukan atau menyelesaikan kegiatan yang bersifat teknis, dengan keterampilan yang dimiliki seorang pegawai diharapkan mampu menyelesaikan pekerjaan secara produktif (Sulistiyani dan Rosidah, 2009).

Keterampilan merupakan kemampuan individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan. Kemampuan ini terdiri dari dua macam yaitu kemampuan intelektual berhubungan dengan kemampuan yang diperlukan untuk mengerjakan kegiatan mental (berfikir, menganalisis, memahami), kemampuan fisik merupakan kemampuan yang diperlukan untuk melakukan tugas yang menuntut stamina, kecekatan dan kekuatan (Riani, 2011).

Seseorang yang telah mendapatkan pelatihan maka pengetahuan dan keterampilannya meningkat dan dapat diukur dengan wawancara dan angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden dalam pengetahuan yang ingin diketahui atau disesuaikan dengan tingkatan – tingkatan tersebut diatas (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Abror (1993), cara mengukur pengetahuan pada tahap mengetahui dan memahami dapat dilakukan dengan tes objektif tipe benar salah atau pilihan berganda. Tahap penerapan, analisis, sintesis dan evaluasi diukur dalam bentuk tes uraian. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui tes atau

wawancara dengan alat bantu kuesioner berisi materi yang ingin diukur dari responden (Azwar, 1995).

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan sangat dipengaruhi adanya pelatihan, dengan pelatihan diharapkan perawat dapat meningkatkan kemampuannya dalam melaksanakan timbang terima, karena pengetahuan atau kognitif dan keterampilan atau psikomotor merupakan domain yang sangat penting bagi pembentukan perilaku seseorang (Simon, dkk, 1995).

2.4. Karakteristik Perawat Pelaksana

Individu memiliki karakteristik yang berbeda - beda, perbedaan ini harus dipahami tidak hanya oleh manajer, tapi juga staf dalam suatu organisasi. Perawat sebagai individu tidak terlepas dari ciri - ciri individu yang melekat pada dirinya yang mendukung praktek keperawatan. Karakteristik perawat pelaksana merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku untuk berespon dalam berperilaku terhadap diri sendiri, rekan sejawat, pimpinan maupun masyarakat yang akan dilayani yang mengarah pada motivasi kerja, kinerja dengan tujuan tertentu sesuai harapan individu maupun organisasi (Notoatmodjo, 2011; Riani, 2011; Siagian, 2009).

Keterampilan perawat dalam pelaksanaan timbang terima pasien yang didasari oleh kemampuan intelektual/pengetahuan yang baik merupakan hasil yang diharapkan dari kegiatan pelatihan timbang terima. Pengetahuan dan

keterampilan perawat tidak terlepas dari karakteristik perawat yang menentukan terhadap perilaku perawat dalam melaksanakan timbang terima. Karakteristik perawat tersebut antara lain : karakteristik biografis (umur, jenis kelamin dan masa kerja), kemampuan (kemampuan fisik dan intelektual), proses belajar serta sikap (Riani, 2011).

2.4.1. Karakteristik Biografis

2.4.1.1. Umur

Umur merupakan subvariabel yang mempunyai efek tidak langsung pada perilaku individu dalam hubungannya dengan tingkat produktivitas dan kinerja. Produktivitas dan kinerja menjadi isu penting karena adanya keyakinan bahwa kinerja dan produktivitas akan menurun dengan bertambahnya usia, dengan alasan : menurunnya kecepatan, kecekatan dan kekuatan, meningkatnya kejenuhan dan kurangnya rangsangan intelektual (Gibson, 1996; Riani, 2011).

Yudianto (2005) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur perawat pelaksana dengan pelaksanaan timbang terima pasien.

2.4.1.2. Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin tidak memiliki beda yang signifikan/bermakna dalam produktivitas kerja. Pria dan wanita memiliki kemampuan memecahkan masalah, keterampilan

analisis, kemampuan personalisasi dan kemampuan belajar. Perbedaan cenderung terjadi pada faktor psikologis wanita yang berada dalam mematuhi otoritas, dan pria yang cenderung lebih agresif didalam memiliki penghargaan sukses dibandingkan wanita (Robbin, 2002).

2.4.1.3. Masa kerja

Masa kerja seorang individu tidak menjamin produktivitas kerja, tidak ada alasan bahwa karyawan yang lebih lama bekerja/senior akan lebih produktif dari pada yang junior (Riani, 2011). Robbin (2002) menyatakan, ada keyakinan bahwa semakin lama bekerja profesionalisme atau keterampilan semakin baik, tetapi faktor usia dapat mempengaruhi hal tersebut, dimana bertambahnya usia dan bertambahnya masa kerja akan menurunkan produktivitas. Ada batas produktif dimana seseorang dalam usia yang memungkinkan untuk bertahan maksimal dengan pekerjaannya, adapula saat terjadi penurunan kemampuan dalam menghasilkan pekerjaan dalam rentang waktu pertambahan lama kerja. Pengetahuan dan keterampilan perawat perlu ditingkatkan seiring bertambahnya masa kerja.

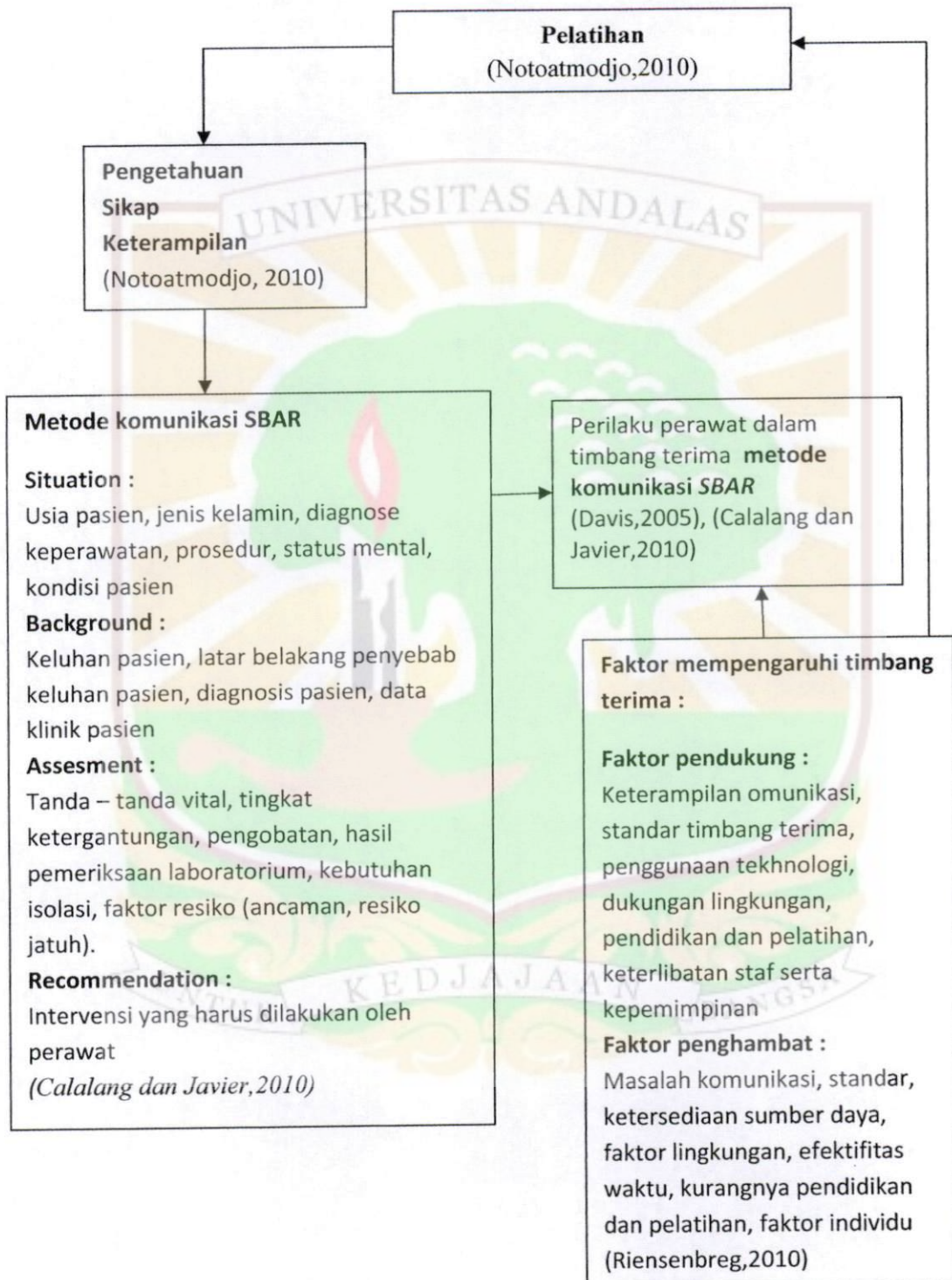
2.4.1.4. Tingkat Pendidikan

Latar belakang pendidikan dan masa kerja seseorang akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan kebutuhannya. Sesuai

dengan tingkat pemenuhan kebutuhan yang berbeda – beda akhirnya mempengaruhi motivasi kerja seseorang (Maslow, 1984). Pekerja yang mempunyai latar belakang pendidikan tinggi akan mewujudkan motivasi kerja yang berbeda dengan pendidikan yang lebih rendah. Menurut Siagian (1995) mengatakan bahwa latar belakang pendidikan mempengaruhi motivasi kerja seseorang. Tenaga karyawan yang berpendidikan tinggi motivasinya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan karyawan yang berpendidikan rendah. Karyawan dengan pendidikan lebih tinggi diharapkan dapat memberikan sumbangsih berupa saran – saran yang bermanfaat terhadap manajerial dalam upaya meningkatkan kinerja karyawan. Hal serupa dikemukakan oleh Notoatmodjo (1992) bahwa melalui pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak. Simanjuntak (1985) mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi produktivitas kerjanya.

Berdasarkan uraian tersebut disimpulkan bahwa pendidikan bukan faktor utama dalam menentukan kinerja seseorang, namun diharapkan dengan semakin tinggi pendidikan akan semakin menunjukam kualitas dalam pekerjaan.

KERANGKA TEORI



Skema 2.3 Kerangka Teori Penelitian

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFENISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Timbang terima pasien adalah salah satu bentuk komunikasi perawat yang merupakan bagian dari aktivitas manajemen keperawatan. Timbang terima menyangkut keseluruhan dari fungsi manajemen. Timbang terima pasien dirancang sebagai salah satu metode untuk memberikan informasi yang relevan pada tim perawat setiap pergantian *shift*. Sebagai petunjuk praktis memberikan informasi mengenai kondisi terkini pasien, tujuan pengobatan, rencana perawatan serta menentukan prioritas pelayanan. Informasi pasien yang diberikan pada saat timbang terima menjadi fokus komunikasi yang harus dilakukan oleh perawat (Rushton, 2010).

SBAR adalah metode komunikasi yang digunakan dalam timbang terima. Christie, et al. (2009) mengaplikasikan penggunaan metode *SBAR* (*situation, background, assessment, recommendation*) sebagai salah satu alat komunikasi dalam timbang terima pergantian shift perawat. *SBAR* membuat komunikasi menjadi lebih terstruktur sehingga meningkatkan kredibilitas timbang terima keperawatan sesuai prioritas pasien, peningkatan manajemen waktu dan pengambilan keputusan menjadi lebih efektif. Kegiatan timbang terima yang dilakukan dengan baik mampu meningkatkan kualitas komunikasi antar perawat, dirasakan manfaatnya dalam bentuk nyata pada terlaksananya

pelayanan keperawatan yang konsisten dan berkesinambungan pada serangkaian pelayanan keperawatan pasien

Kerangka teori yang telah disusun menjadi dasar dalam penentuan dan pengembangan kerangka konseptual yang menjadi pedoman penelitian ini. Kerangka konsep yang dibuat disesuaikan dengan kebutuhan penelitian. Penelitian ini akan membahas tentang pengaruh pelatihan timbang terima terhadap pelaksanaan timbang terima. Kerangka konsep penelitian ini adalah :

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Intervensi

Pelatihan Timbang Terima Pasien

(Rushton, 2010)

(Christie et al, 2009)

- Konsep dasar timbang terima
- Metode komunikasi SBAR dalam timbang terima

Pre test

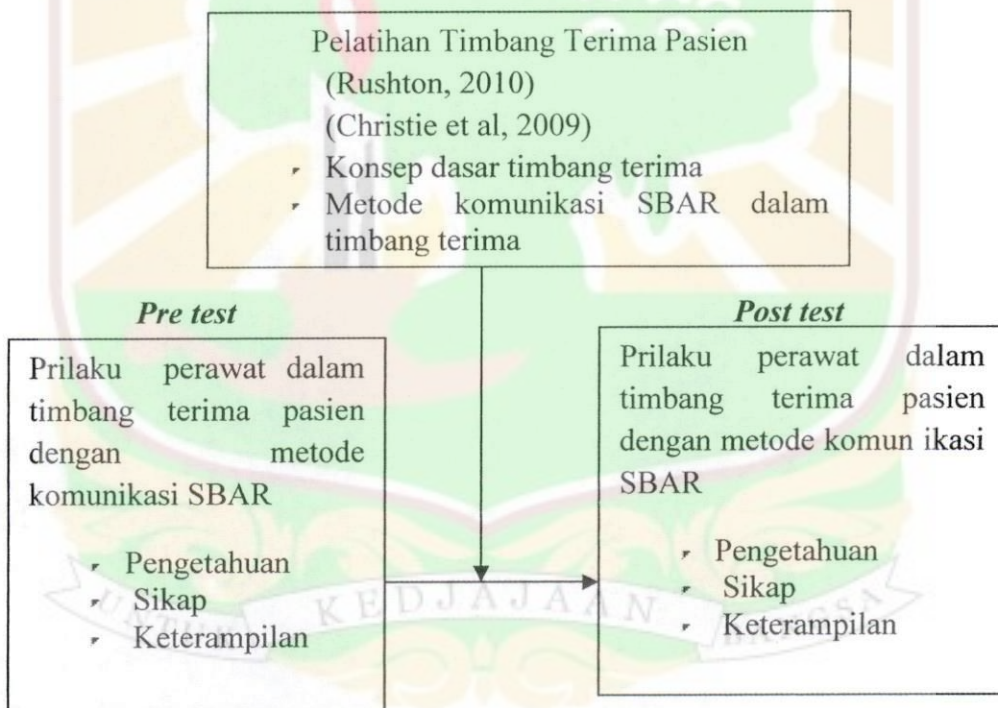
Prilaku perawat dalam timbang terima pasien dengan metode komunikasi SBAR

- Pengetahuan
- Sikap
- Keterampilan

Post test

Prilaku perawat dalam timbang terima pasien dengan metode komunikasi SBAR

- Pengetahuan
- Sikap
- Keterampilan



Variabel dalam penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

3.1.1. Variabel Intervensi

Variabel intervensi merupakan variabel bebas yang terjadi mendahului variabel terikatnya, yang menjelaskan terjadinya fokus atau topik penelitian (Prastyo & Jannah, 2007). Variabel intervensi pada penelitian ini adalah pelatihan timbang terima pasien.

3.1.2. Variabel Terikat

Variabel terikat merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikat adalah variabel yang dialami dan diukur untuk menentukan ada tidaknya pengaruh dari variabel bebas atau variabel yang di pengaruhi (Notoatmodjo, 2010). Variabel terikat pada penelitian ini adalah pelaksanaan timbang terima pasien yang dilihat sebelum dan sesudah pelatihan timbang terima dengan metode komunikasi *SBAR*.

3.2. Hipotesis

3.2.1. Ada perbedaan yang bermakna antara perilaku perawat dalam pelaksanaan timbang terima pasien sebelum dan sesudah pelatihan timbang terima metode komunikasi *SBAR*.

3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Variabel intervensi pelatihan timbang terima dengan menggunakan metode komunikasi SBAR (<i>Situation, Background, Assesment, Recommendation</i>)					
Perilaku perawat dalam pelaksanaan timbang terima pasien dengan menggunakan metode komunikasi SBAR (<i>Situation, Background, Assesment, Recommendation</i>) Berupa : A,pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui perawat tentang timbang terima dengan metode komunikasi SBAR (<i>Situation, Background, Assesment, Recommendation</i>), meliputi :	Kuesioner A untuk menilai pengetahuan dengan alternatif jawaban : 1 = benar, 0= salah	Angket	Nilai dalam bentuk angka – angka yang berada pada rentang 0-25	Ratio

	<p>1. Materi dasar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsep timbang terima <p>2. Materi Inti</p> <ul style="list-style-type: none"> - komunikasi efektif dalam timbang terima - penerapan komunikasi efektif dalam timbang terima <p>3. materi penunjang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencana tindak lanjut kegiatan timbang terima setelah pelatihan diruangan 				
b.Sikap	<p>Respon diri/pendapat perawat tentang timbang terima pasien dengan menggunakan metode komunikasi <i>SBAR</i> (<i>Situation, Background, Assessment, Recommendation</i>).</p>	<p>Kuesioner B untuk Menilai sikap yang terdiri dari 25 item pernyataan menggunakan skala likert untuk pernyataan 4=Sangat Setuju 3= Setuju 2=Tidak Setuju 1=Sangat Tidak Setuju</p>	<p>Angket</p>	<p>Nilai dalam bentuk angka yang berada pada rentang 0 - 25</p>	<p>Ratio</p>
c.Keterampilan	<p>Kemampuan psikomotor perawat dalam melaksanakan timbang terima dengan metode komunikasi <i>SBAR</i> (<i>Situation, Background, Assesment, Recommendation</i>) sesuai dengan SOP</p>	<p>Lembar observasi untuk menilai keterampilan</p>	<p>Observasi Terdiri dari 20 item pernyataan dengan alternatif jawaban : 1 = dikerjaka</p>	<p>Nilai berupa angka – angka yang berada pada rentang 0- 20</p>	<p>Ratio</p>



		standar dengan n sesuai dilakuka 0 = tidak standar n sesuai			
--	--	---	--	--	--

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, yang menggunakan desain penelitian *quasi eksperimen* dengan rancangan *one group pretest and posttest design* (Notoatmodjo, 2010). Desain *quasi eksperimen one group pretest and posttest* ini hanya dilakukan pada satu kelompok eksperimen. Data dikumpulkan sebelum dan sesudah dilakukan suatu intervensi pada kelompok tersebut, dan penelitian ini tidak memiliki kelompok pembanding. (Notoatmodjo, 2010). Rancangan penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

Skema 4.1 Desain Penelitian



Keterangan :

O1 : Pelaksanaan timbang terima pasien sebelum diberikan pelatihan timbang terima pasien dengan metode komunikasi *SBAR*

X : Pemberian pelatihan timbang terima pasien metode komunikasi *SBAR*

O2 : Pelaksanaan timbang terima pasien sesudah diberikan pelatihan timbang terima pasien dengan metode komunikasi *SBAR*

4.2. Populasi dan Sampling

4.2.1. Populasi

Penelitian selalu berhubungan erat dengan objek yang akan diteliti. Notoatmodjo (2010) menyatakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti disebut populasi. Prasetyo & Jannah (2007) menyatakan bahwa populasi adalah keseluruhan gejala/satuan yang ingin diteliti. Populasi merupakan keseluruhan dari karakteristik atau unit hasil pengukuran yang menjadi objek penelitian (Sugiyono, 2007).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap Penyakit Dalam RSUD Solok tahun 2013. Jumlah perawat pelaksana di ruang rawat inap Penyakit Dalam RSUD Solok tahun 2013 berjumlah 21 orang perawat.

4.2.2. Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian akan dilakukan dengan mempertimbangkan kriteri inklusi yang ditetapkan terhadap populasi pada perawat ruang rawat inap penyakit Dalam RSUD Solok. Sampel dalam penelitian nanti adalah seluruh perawat yang bertugas di Ruang rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok sebanyak 21 orang perawat selaku kelompok intervensi dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

4.2.2.1. Tidak sedang berada dalam masa cuti kerja pada saat keseluruhan proses penelitian dilakukan (tahunan, menikah, melahirkan ataupun sakit).

4.2.2.2. Tidak sedang bertugas di ruangan pada saat pelatihan.

4.2.2.3. Bersedia menjadi responden yang dibuktikan dengan surat pernyataan kesediaan menjadi responden.

Jumlah sampel berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan yaitu sebanyak 20 orang perawat karena 1 orang perawat sedang cuti melahirkan.

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok. Alasan pengambilan ruangan ini karena Rumah Sakit akan menjadikan ruangan Penyakit Dalam sebagai ruangan percontohon dalam pemberian pelayanan keperawatan, maka diperlukan pelaksanaan timbang terima yang efektif yang dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan

4.3.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari pembuatan laporan proposal terhitung dari bulan Maret sampai dengan Juli 2013. Pengambilan data dilakukan pada bulan Maret sampai dengan 17 Juli 2013. Pemilihan Rumah Sakit ini sebagai tempat penelitian karena: belum pernah dilakukan pelatihan timbang terima metode komunikasi *SBAR* dan belum pernah dilakukan penelitian terkait timbang terima pasien. Penelitian ini dimulai pada tanggal 27 Juni – 20 Juli 2013 yang meliputi kegiatan seperti : 1) uji coba kuesioner 25 Juni 2013 di RSUD Sawah Lunto, alasan pemilihan rumah sakit tersebut type rumah sakit dan karakteristik perawat mempunyai kesamaan dengan

RSUD Solok. 2) Pelatihan timbang terima dengan metode komunikasi *SBAR* dilaksanakan tanggal 1 Juli 2013 yang didahului dengan *pre test* dan diakhiri dengan *post test* dengan menggunakan kuesioner yang berjumlah 50 soal dimana item pertanyaan pengetahuan berjumlah 25 buah dan sikap berjumlah 25 buah. Penilaian keterampilan dilakukan observasi sebelum dilakukan pelatihan tanggal 27 – 30 Juni 2013. 3) Kegiatan pendampingan pelaksanaan timbang terima metode komunikasi *SBAR* di ruangan Penyakit Dalam dilakukan tanggal 2 – 5 Juli 2013. Pada saat pendampingan diberikan Standar Operasional Prosedur timbang terima dengan metode komunikasi *SBAR*. 4) Kegiatan mandiri selama 6 - 10 Juli 2013 selama 5 hari. 5) kegiatan observasi tindakan setelah pelatihan tanggal 11 – 13 Juli 2013.

4.4. Bahan dan Instrumen Penelitian

Menurut Nursalam, (2010) instrumen penelitian merupakan alat bantu bagi peneliti dalam mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa lembar kuesioner untuk mengukur kemampuan kognitif perawat dan sikap perawat serta karakteristik individu perawat dalam timbang terima. Lembar observasi digunakan untuk mengukur keterampilan perawat dalam pelaksanaan timbang terima.

4.5. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, setelah peneliti mendapat rekomendasi dan izin penelitian dari dekan Pasca sarjana Unand dan direktur RSUD Solok untuk melakukan penelitian. Etika penelitian dalam penelitian dilaksanakan untuk

melindungi responden yang menjadi subjek penelitian dengan mempertimbangkan etik penelitian berupa beneficence, prinsip menghargai martabat manusia dan prinsip mendapatkan keadilan (Hamid, 2007 dalam Yulia, 2010). Prinsip etika penelitian yang diterapkan oleh peneliti dalam penelitian ini meliputi :

4.5.1. *Right to self determination*

Prinsip etik ini dilakukan dengan cara memberikan kebebasan kepada responden untuk ikut dalam penelitian setelah mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian. Responden yang bersedia mengikuti penelitian menandatangani *informed consent* dan sebaliknya jika responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

4.5.2. *Right to anonymity and confidentiality*

Responden tidak perlu mencantumkan nama, sebagai gantinya peneliti memberikan kode pada setiap kuesioner, sehingga responden dapat secara bebas untuk menentukan pilihan jawaban dari kuesioner tanpa takut di intimidasi oleh pihak lain termasuk oleh atasan. Penelitian ini tidak berdampak terhadap diri responden baik secara langsung maupun tidak langsung. Semua informasi yang diberikan responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Responden diberikan jaminan bahwa data yang diberikan tidak akan berdampak terhadap karir dan pekerjaan. Data yang sudah diperoleh oleh peneliti disimpan dan dipergunakan hanya untuk pelaporan penelitian ini.

4.5.3. *Informed consent*

Responden mendapat penjelasan tentang tujuan, mamfaat dan prosedur penelitian kemudian responden diberikan lembar persetujuan menjadi responden yang sudah disiapkan sebelumnya oleh peneliti .Semua sampel setuju untuk menjadi responden dalam penelitian, maka responden menanda tangani lembar persetujuan sebelum pengambilan data awal.

4.5.4. *Privacy*

Peneliti menjaga kerahasiaan dari informasi yang diperoleh selama penelitian. Informasi yang diperoleh dari responden hanya digunakan untuk kepentingan dalam penelitian. Peneliti menjelaskan pada responden bahwa informasi yang didapat selama penelitian akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti.

4.5.5. *Protection from discomfort*

Responden bebas dari rasa tidak nyaman selama pengumpulan data penelitian berlangsung. Peneliti menyampaikan pada responden apabila responden merasa tidak nyaman maka boleh menghentikan untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini lagi.

4.5.6. Keadilan (*Justice*)

Pelaksanaan penelitian ini memperhatikan prinsip keadilan, dalam memenuhinya peneliti memperlakukan setiap orang dengan moral yang benar dan pantas serta memberikan hak kepada setiap responden. Memperhatikan juga keseimbangan antara beban dan manfaat keikutsertaan responden dalam penelitian ini.

4.6. Metode Pengumpulan Data

4.6.1. Data yang dikumpulkan

Data yang diambil pada penelitian ini data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini adalah data tentang pelaksanaan timbang terima sebelum dan sesudah di berikan pelatihan timbang terima. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok. Dalam pengisian kuesiner sebelumnya responden telah mendapatkan penjelasan tentang cara pengisian lembar *pretest* dan *posttest* tersebut. Setelah *pretest* selesai diisi oleh responden maka lembar *pretest* dikumpulkan, kemudian dilakukan pelatihan timbang terima oleh nara sumber dan dilakukan pengukuran pelaksanaan timbang terima melalui *posttest* dan dikumpulkan kembali pada peneliti. Sedangkan data lain yang diambil dari responden adalah umur, pendidikan terakhir dan masa kerja.

4.6.2. Prosedur penelitian

4.6.2.1. Responden diorientasikan terhadap tujuan penelitian

Responden yang telah memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dijadikan sebagai sampel setelah menyetujui lembar persetujuan (*informed consent*) yang diajukan peneliti.

4.6.2.2. Peneliti mengobservasi dengan menggunakan standar operasional prosedur timbang terima dengan metode komunikasi *SBAR* terhadap masing - masing perawat berjumlah 20 orang di ruangan Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok 3 hari sebelum

pelatihan dilakukan. Peneliti menggunakan lembar observasi yang berjumlah 20 kegiatan yang disusun dan dikembangkan oleh peneliti berdasarkan teori Howard dan Hyde (2008). Skor penilaian jika dikerjakan sesuai dengan standar diberi nilai 1 dan jika tidak dikerjakan sesuai dengan standar diberi nilai 0, skor maksimal adalah 20 dan skor minimal 0

- 4.6.2.3. Peneliti memberikan kuesioner A untuk mengukur variabel pengetahuan dengan 25 buah pertanyaan yang disusun dan dikembangkan oleh peneliti maka sebelumnya dilakukan uji validitas dan realibilitas kuesioner. Kuesioner A dikembangkan dari konsep timbang terima pasien dengan metode komunikasi *SBAR* yang terdiri dari 7 sub variabel yaitu : pengetahuan tentang konsep dasar timbang terima pasien 1 buah pertanyaan, tujuan timbang terima pasien 4 buah pertanyaan, Itahapan timbang terima pasien 7 buah pertanyaan, metode timbang terima pasien 2 buah pertanyaan, pedoman implementasi timbang terima 1 buah pertanyaan, prinsip dan strategi komunikasi dalam timbang terima pasien 2 buah pertanyaan, dan timbang terima dengan metode komunikasi *SBAR* 7 buah pertanyaan. Skor penilaian jika benar diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0, skor maksimal adalah 25 dan skor minimal 0. Semua kuesioner dikumpulkan dan dinilai oleh peneliti.

Kuesioner B untuk mengukur sikap perawat dengan 25 pernyataan dengan menggunakan skala Linkert yang disusun dan dikembangkan oleh peneliti yang sebelumnya dilakukan uji validitas dan realibilitas kuesioner. Kuesioner B dikembangkan dari konsep timbang terima pasien dengan metode komunikasi SBAR yang terdiri dari 5 sub variabel yaitu : sikap tentang konsep dasar timbang terima pasien 6 buah pernyataan, tujuan timbang terima pasien 5 pernyataan, metode komunikasi dalam timbang terima pasien 2 pernyataan, tahapan timbang terima pasien 7 buah pernyataan, dan isi komunikasi SBAR dalam timbang terima 5 buah. Alternatif pilihan jawaban yang terdiri dari pernyataan positif dan negatif, pernyataan positif dengan skor penilaian yaitu : 4 = sangat setuju, 3 = setuju, 2 = tidak setuju, 1 = sangat tidak setuju. Pernyataan negatif yaitu : 1 = sangat setuju, 2 = setuju, 3 = tidak setuju, 4 = sangat tidak setuju.

4.7. Alat Pengumpulan Data

Instrumen atau alat ukur merupakan hal yang sangat penting, karena relevan atau tidaknya suatu informasi atau data tergantung dari alat ukur yang digunakan.

Alat pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari beberapa format yaitu :

1. Instrumen variabel perancu (*confounding factor*) yang meliputi umur, pendidikan dan lama kerja, pertanyaan digabung dalam satu lembar kuesioner yang tersedia.

2. Data yang diambil pada penelitian ini data primer dan data sekunder.

Data primer dalam penelitian ini adalah data tentang pelaksanaan timbang terima sebelum dan sesudah di berikan pelatihan timbang terima. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap penyakit Dalam RSUD Solok. Dalam pengisian kuesiner sebelumnya responden telah mendapatkan penjelasan tentang cara pengisian lembar *pretest* dan *posttest* tersebut. Setelah *pretest* selesai diisi oleh responden maka lembar *pretest* dikumpulkan, kemudian dilakukan pelatihan timbang terima oleh peneliti dan dilakukan pengukuran pelaksanaan timbang terima melalui *posttest* dan dikumpulkan kembali pada peneliti.

4.8. Uji Instrumen Penelitian (Validitas dan Reliabilitas)

Alat ukur penelitian harus memiliki validitas dan reliabilitas yang memadai. Mengenai validitas dan reliabilitas alat ukur dapat dibimbing dan diarahkan dengan pertanyaan-pertanyaan: Apakah alat ukur yang digunakan tersebut sudah dapat mengukur apa yang hendak diukur, Apakah alat ukur tersebut telah mencakup semua atau sebagian fenomena yang hendak diukur, Apakah semua item-item yang ada di dalam instrumen tersebut sudah mampu dipahami oleh semua responden, Apakah di dalam item-item tersebut sudah tidak ada kata-kata atau istilah yang *ambiguous* atau memiliki arti ganda. Pertanyaan-pertanyaan ini yang akan dapat mengecek tentang validitas dan reliabilitas suatu alat ukur.

4.8.1. Validitas Alat Ukur

Alat ukur dikatakan valid (sahih) apabila alat ukur tersebut mampu mengukur dengan tepat apa yang hendak diukur (Hastono, 2007). Pada penelitian ini validitas instrumen diuji dengan menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* dengan tingkat signifikansi 0,05. Pengukuran tiap item pernyataan dilakukan dengan membandingkan r hitung dengan r tabel. Jika r hitung lebih besar dari r tabel maka pernyataan tersebut valid, tetapi bila r hitung lebih kecil dari r tabel maka pernyataan tersebut tidak valid (Hastono, 2007).

Uji coba instrument pada penelitian ini dilakukan di RSUD Sawah Lunto pada tanggal 24 Juni 2013 dimana sebelumnya peneliti mengajukan surat permohonan dan memperoleh izin untuk melakukan uji coba instrument validitas kuesioner ke direktur Rumah Sakit. Kuesioner diujicobakan sebelum penelitian dilakukan kepada 30 orang perawat yang menurut peneliti memiliki karakteristik yang sama dengan perawat pelaksana di RSUD Solok. Uji yang digunakan untuk mengukur validitas dari kuesioner perilaku perawat dalam timbang terima pasien adalah uji korelasi *Pearson Product Moment*

Uji kuesioner yang telah dilakukan, dari 25 item pertanyaan untuk pengetahuan perawat yang dinyatakan tidak valid ada 2 item yaitu kuesioner nomor 1 dan 2 dari item pertanyaan, karena nilai pernyataan satu dari variabel pengetahuan r hitung (0,069) < dari nilai r table (0,378)

sedangkan pertanyaan ke dua r hitungnya $(0,014) <$ dari nilai r table $(0,378)$. Dua item pertanyaan direvisi dan kemudian dilakukan lagi uji validitas terhadap perawat setelah dilakukan pengujian pertanyaan tersebut valid. Kuesioner pengetahuan perawat dalam timbang terima mempunyai validitas dengan nilai koefisien antara $0,379 - 0,899$, artinya hasil uji validitas variabel pengetahuan perawat dalam timbang terima adalah valid sebanyak 25 pertanyaan. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa semua pertanyaan pengetahuan perawat dalam timbang terima pasien adalah valid, sehingga dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data pada penelitian ini. Hasil uji statistic dapat dilihat pada lampiran.

4.8.2. Reliabilitas Alat Ukur

Alat ukur dikatakan reliabel (andal) jika alat ukur tersebut memiliki sifat konstan, stabil atau tepat. Jadi, alat ukur dinyatakan reliabel apabila diujicobakan terhadap sekelompok subyek akan tetap sama hasilnya, walaupun dalam waktu yang berbeda, dan/atau jika dikenakan pada lain subyek yang sama karakteristiknya hasilnya akan sama juga (Hastono, 2007) pengukuran reliabilitas instrumen pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan nilai *Alpha Cronbach* dengan r tabel. Bila *Alpha Cronbach* lebih besar atau sama dengan r tabel, maka pernyataan instrumen tersebut reliabel (Hastono, 2007).

Berdasarkan hasil uji realibilitas yang dilakukan terhadap variabel pengetahuan perawat dalam timbang terima pasien didapatkan nilai *alpha*

cronbach's 0,944. Dengan demikian disimpulkan bahwa uji realibilitas pada variabel pengetahuan semua item pertanyaan realibel karena memiliki nilai *alpha cronbach's* $\geq (0,6)$. Untuk selanjutnya kuesioner tersebut dapat peneliti gunakan sebagai alat dalam penelitian atau pengumpulan data.

4.9. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pelaksanaan penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

4.9.1. Tahap persiapan

- 4.9.1.1. Peneliti akan membuat permohonan penelitian dari Dekan FIK Universitas Andalas ke Direktur RSUD Solok dengan tembusan kepada kepala Seksi Pendidikan dan Penelitian, Kepala Bidang Perawatan, dan kepala Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam
- 4.9.1.2. Menyiapkan kelengkapan data, Modul pelatihan, kuesioner penelitian, lembar observasi dan format timbang terima pasien
- 4.9.1.3. Mengajukan ijin melakukan penelitian ke Rumah Sakit Umum

4.9.2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti melakukan penilaian awal terhadap pelaksanaan kegiatan timbang terima. Penilaian berupa *self appraisal*, dilakukan dengan penyebaran kuesioner sebelum perawat mendapatkan pelatihan

timbang terima. Pada penilaian awal ini juga dilakukan observasi sebelum perawat pelaksana mendapatkan pelatihan timbang terima yaitu dimulai 3 hari sebelum pelatihan dilaksanakan..

4.9.2.1. Tahap intervensi berupa pelatihan timbang terima pasien antar *shift* dengan pendekatan komunikasi efektif dengan metode komunikasi *SBAR*

Kegiatan pelatihan diawali dengan melakukan *pretest kognitif* untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang timbang terima pasien meliputi konsep dasar timbang terima, komunikasi efektif dengan pendekatan metode komunikasi *SBAR* dalam timbang terima serta *pretest* sikap. Pelatihan dilaksanakan selama satu hari, kemudian dilakukan *post test* pengetahuan dan sikap. Pendampingan selama 4 hari, dibiarkan untuk mandiri selama 1 minggu kemudian dilakukan penilaian keterampilan dengan lembar observasi

4.9.2.2. Pengumpulan data akhir

Pengumpulan data akhir dikumpulkan peneliti setelah kegiatan pelatihan selesai dilaksanakan dan dilakukan kegiatan pembimbingan terhadap pelaksanaan timbang terima pasien. (Marisson, 1991) menguraikan bahwa dampak pelatihan terhadap suatu keterampilan dapat dilihat dengan melakukan praktek ataupun tidak. Keterampilan yang dihasilkan dari suatu pelatihan

dapat diukur dalam rentang waktu hari, minggu, bulan bahkan tahun.

Pada penelitian ini, peneliti mengambil rentang waktu bimbingan, dan penilaian pelaksanaan timbang terima pasien dalam rentang waktu 2 minggu. Marrison (1991) menuliskan setelah penyelenggaraan suatu pelatihan, kemampuan peserta untuk mengadopsi, mempertahankan dan memelihara keterampilan dapat bertahan dalam kurun waktu 1 – 4 minggu, sampai berlanjut ke tahap perubahan perilaku yang memerlukan waktu lebih lama (4,6 sampai 12 bulan)

Peneliti melaksanakan bimbingan timbang terima dengan pendekatan metode komunikasi *SBAR*. Bimbingan terhadap perawat pelaksana untuk melaksanakan timbang terima dengan pendekatan komunikasi *SBAR* dilaksanakan setelah kegiatan pelatihan. Berdasarkan pernyataan Marrison (1991) untuk aktivitas motorik, pembelajaran dan pengadopsian keterampilan dapat berlangsung selama jadwal praktek dan pengarahan, kegiatan praktek dan pengarahan yang terjadwal dengan baik dapat meningkatkan kinerja, namun praktek dan pengarahan yang terlalu lama dapat menimbulkan kebosanan dan kelelahan dalam aktivitas pembelajaran.

Setelah proses bimbingan selesai, pada minggu ketiga penelitian merupakan tahap pengumpulan data akhir. Pada tahap ini perawat melaksanakan kegiatan timbang terima dengan metode komunikasi *SBAR* secara mandiri, peneliti melakukan pengumpulan data akhir terhadap pelaksanaan timbang terima pasien melalui kegiatan observasi tanpa sepengetahuan perawat

Tahapan pengumpulan data dapat dilihat dalam skema kegiatan penelitian di bawah ini ;

Skema 4.2 Tahapan pengumpulan data



4.10. Pengolahan dan Analisis Data

4.10.1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Data yang terkumpul diolah dan dianalisis untuk menjawab tujuan penelitian. Pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut (Prasetyo & Jannah, 2005; Notoatmodjo, 2010)

4.10.2. Pemeriksaan data (*editing*)

Kegiatan ini dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan kuesioner/data yang masuk. *Editing* meliputi kegiatan memastikan bahwa setiap pernyataan dalam kuesioner terisi semua, jelas atau terbaca, konsistensi jawaban, relevansi jawaban dengan pernyataannya yang secara keseluruhan berkaitan dengan kemungkinan kesalahan. 20 responden terdapat 1 responden tidak mengisi dengan lengkap sehingga dikembalikan dan diberi kesempatan untuk melengkapi.

4.10.3. Pengkodean data (*coding*)

Pengkodean data merupakan proses penyusunan secara sistematis data mentah (data dalam kuesioner) kedalam bentuk yang mudah dibaca oleh komputer. Pemberian kode pada setiap jawaban yang terkumpul dan kelompokan pernyataan positif dan negative dilakukan oleh peneliti, setiap jawaban dikonversi kedalam data angka atau bilangan untuk memudahkan

dalam pengolahan data selanjutnya Nomor responden dimulai nomor 1 sampai dengan 20

4.10.4. Memasukan data (*data entry/processing*)

Memproses data untuk dianalisis, pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukan data dari masing – masing responden kedalam program atau *software* di computer.

4.10.5. Pembersihan data (*cleaning*)

Pembersihan data dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh data yang sudah dimasukan telah sesuai dengan yang sebenarnya. Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan dilakukan untuk mengetahui kemungkinan kesalahan – kesalahan kode maupun ketidaklengkapan data. Kesalahan bisa saja terjadi, karena kesalahan masih dimungkinkan dalam proses pengolahan data, pada tahap ini dilakukan perbaikan kembali. Pembersihan data dilakukan dengan mengetahui data yang hilang (*missing data*), mengetahui variasi data dan serta mengetahui konsistensi data

4.10.6. Analisis data

Analisis data merupakan proses lanjutan dari pengolahan data untuk melihat bagaimana menginterpretasikan data, kemudian menganalisis data dari hasil yang sudah ada pada tahap hasil pengolahan data.

4.10.6.1. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk memberikan gambaran karakteristik perawat pelaksana dalam pelaksanaan timbang terima. Semua data ini merupakan gambaran dari objek penelitian sebelum dilanjutkan pada analisis bivariat. Pada analisis untuk data karakteristik perawat disajikan sesuai data, yaitu data *numerical*. Data numerikal meliputi umur dan lama kerja digunakan nilai *mean*, *Median*, dan standar *deviasi*. Sedangkan untuk kategorik seperti tingkat pendidikan dijelaskan dalam ukuran presentase atau proporsi. Pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan sesudah pelatihan dijelaskan dalam bentuk *mean*, *median*, standar *deviasi* dan nilai minimum-maksimum.

4.10.6.2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi intervensi pelatihan yang diberikan terhadap perilaku (pengetahuan, sikap, keterampilan) perawat melalui perbedaan secara keseluruhan nilai variabel dependen sebelum dan sesudah pelatihan mengenai pengetahuan, sikap, keterampilan perawat tentang timbang terima pasien dengan menggunakan tingkat kemaknaan (*alpha*) $< 0,05$, bila *alpha* $< 0,05$ maka hasil perhitungan *statistic* bermakna dan dinyatakan ada pengaruh pelatihan terhadap perilaku (pengetahuan, sikap, keterampilan) perawat tentang timbang terima pasien. Namun bila *p value* $>$

0,05 maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna sehingga dinyatakan tidak ada pengaruh pelatihan terhadap perilaku perawat tentang timbang terima pasien.

Setelah dilakukan analisis diketahui data untuk sikap perawat terdistribusi normal yaitu nilai kemaknaan $p = 0,394$ dengan menggunakan metode analitik, parameter *Shapiro-Wilk*, kriteria sebaran data dikatakan normal bila nilai kemaknaan (p) $> 0,05$ untuk sampel kecil (≤ 50) maka uji yang digunakan uji *parametric* yaitu uji t berpasangan, untuk pengetahuan dan tindakan perawat data tidak terdistribusi normal yaitu nilai kemaknaan $p = 0,030$ dan $0,06$ dengan menggunakan metode analitik, parameter *Shapiro-Wilk*, kriteria sebaran data dikatakan normal bila nilai kemaknaan (p) $> 0,05$ untuk sampel kecil (≤ 50) sehingga harus menggunakan uji *non parametric* yaitu *Wilkcoxon*.

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat adanya perbedaan pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat sebelum dan sesudah pelatihan timbang terima pasien. Hal ini untuk menjawab hipotesa apakah ada perbedaan perilaku (pengetahuan, sikap dan keterampilan) perawat sebelum dan sesudah diberi pelatihan. Analisis *bivariat* bertujuan untuk mengetahui

hubungan antara variabel *independen* dan variabel *dependent*
(Sutanto, 2007).



BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian tentang pengaruh pelatihan timbang terima pasien metode komunikasi *SBAR* terhadap perilaku perawat dalam pelaksanaan timbang terima pasien di ruang rawat penyakit dalam RSUD Solok. Pelaksanaan penelitian dilakukan dari tanggal 9 Maret - 20 Juli 2013. Perawat pada penelitian ini berjumlah sebanyak 20 yang terdiri dari kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana. Hasil penelitian selanjutnya diolah sesuai rencana, analisis data disajikan dalam bentuk analisis *univariat* dan *bivariat* dengan menggunakan uji statistik yang telah ditentukan dengan menggunakan perangkat komputer. Penjelasan dari hasil penelitian akan diuraikan di bawah ini.

5.1. Analisis Univariat

5.1.1. Gambaran Karakteristik Perawat

Bagian ini menjelaskan tentang karakteristik perawat pada penelitian ini meliputi: umur, tingkat pendidikan dan lama kerja. Jenis Pendidikan merupakan data kategorik yang ditampilkan melalui melalui tabel 5.1 sedangkan umur dan masa kerja merupakan data numerik yang disajikan dalam tabel 5.2. berikut ini adalah penyajian dari tiap karakteristik perawat:

Tabel 5.1
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok Tahun 2013 (n= 20)

No	Tingkat pendidikan	n	%
1	DIII Kep	17	85
2	S1 Kep	3	15

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar (85%) tingkat pendidikan perawat adalah DIII Keperawatan

Tabel 5.2
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Rata – Rata Umur dan lama Kerja di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok Tahun 2013 (n= 20)

No	Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max
1	Umur	30,75	31,00	4,756	24-46
2	Lama kerja	6,40	4,00	4,570	1-19

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata – rata umur perawat pelaksana adalah 30,75 tahun, dengan standar deviasi 4,756 tahun. Umur termuda 24 tahun dan tertua berusia 46 tahun. Rata – rata lama kerja perawat adalah 6,40 tahun, dengan standar deviasi 4,570 tahun. Lama kerja terendah 1 tahun dan terlama 19 tahun.

5.1.2. Pelaksanaan Timbang Terima

5.1.2.1. Prilaku Perawat Dalam Pelaksanaan timbang terima pasien metode komunikasi *SBAR* Sebelum dan Sesudah Pelatihan Timbang Terima

Gambaran pelaksanaan timbang terima pasien antar *shift* yang dilakukan oleh perawat meliputi pelaksanaan timbang terima sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan timbang terima. Gambaran pelaksanaan timbang terima dapat dilihat pada tabel 5.3. pengetahuan, tabel 5.4. sikap dan tabel 5.5 tindakan perawat dalam timbang terima.

Tabel 5.3

Analisis Pengetahuan Perawat Sebelum dan Sesudah diberikan Pelatihan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok Tahun 2013 (n=20)

No	Pengetahuan	Mean	Median	SD	Min-Max
1	Sebelum	12,90	14,00	4,115	4-17
2	Sesudah	19,90	20	1,832	16-22

Hasil analisis Tabel 5.3. menunjukkan bahwa perawat ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Solok, pengetahuan perawat sebelum mendapatkan pelatihan memiliki rata – rata 12,90 dan sesudah pelatihan 19,90 dengan penilaian dari 25 pertanyaan timbang terima pasien didapatkan nilai maksimum 22.

Tabel 5.4

Analisis Sikap Perawat Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok Tahun 2013 (n=20)

No	Sikap	Mean	Median	SD	Min-Max
1	Sebelum	74,15	74	5,461	66-84
2	Sesudah	75,60	75	5,605	67-85

Tabel 5.4. menunjukkan bahwa skor rerata sikap perawat sebelum mendapatkan pelatihan adalah 74,15 dengan skor terendah adalah 66 dan skor tertinggi 84. Hasil rerata sikap perawat sesudah mendapatkan pelatihan adalah 75,60 dengan skor terendah 67 dan skor tertinggi 85 dengan penilaian dari 25 pernyataan timbang terima

Tabel 5.5
 Analisis Tindakan Perawat Sebelum dan Sesudah diberikan Pelatihan
 di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok
 Tahun 2013 (n=20)

No	Tindakan	Mean	Median	SD	Min-Max
1	Sebelum	10,65	10	1,146	8-12
2	Sesudah	17,35	17	0,988	15-19

Tabel 5.5. menunjukkan bahwa skor rerata tindakan perawat sebelum mendapatkan pelatihan adalah 10,65 dengan skor terendah adalah 8 dan skor tertinggi 12. Hasil rerata tindakan perawat sesudah mendapatkan pelatihan adalah 17,35 dengan skor terendah 15 dan skor tertinggi 19 dengan penilaian dari 20 pernyataan timbang terima pasien didapatkan nilai maksimum 19. Artinya keseluruhan keterampilan perawat dalam melaksanakan timbang terima dengan metode komunikasi *SBAR* sudah hampir dilaksanakan secara benar, hal ini ditunjukkan dengan nilai maksimum yang diperoleh perawat.

5.2. Analisis Bivariat

Kemampuan perawat tentang pelaksanaan timbang terima dengan metode komunikasi *SBAR* dalam penelitian ini merupakan variabel dependen. Prilaku perawat diukur melalui tiga hal yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan perawat. Berikut ini dijelaskan prilaku perawat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan.

5.2.1. Perbedaan Pengetahuan Perawat Tentang Pelaksanaan Timbang Terima dengan Metode komunikasi *SBAR* Sebelum dan Sesudah Mendapat Pelatihan

Tabel 5.6
Analisis Perbedaan Pengetahuan Perawat Sebelum dan Sesudah Mendapat Pelatihan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok Tahun 2013

Pengetahuan Timbang Terima	n	Median (minimum-maksimum)	Mean \pm SD	<i>p value</i>
Sebelum	20	14 (4-17)	12.90 \pm 4.115	0,0001
Sesudah	20	20 (16-22)	19.90 \pm 1.832	

Pada Tabel 5.6. menunjukkan bahwa pengetahuan perawat sebelum diberi pelatihan dengan median 14, minimum 4, maksimum 17 dan sesudah diberikan pelatihan median 20, minimum 16, maksimum 22 serta nilai *p* 0.0001. dari hasil uji *statistics* dengan uji *Wilcoxon*, diperoleh nilai *significancy* 0.0001 ($p < 0.05$), dengan demikian disimpulkan terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan sesudah pelatihan timbang terima dengan pendekatan metode komunikasi *SBAR*

5.2.2. Perbedaan Sikap Perawat Dalam Pelaksanaan Timbang Terima dengan Metode komunikasi SBAR Sebelum dan Sesudah Mendapat Pelatihan

Tabel 5.7
Analisis Perbedaan Sikap Perawat Sebelum dan Sesudah Mendapat Pelatihan Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok Tahun 2013 (n=20)

Sikap Timbang Terima	Mean	Beda Mean	Beda SD	<i>p value</i>
Sebelum	74,15	1,450	2,259	0,010
Sesudah	75,60			

Pada Tabel 5.7. menunjukkan bahwa skor rerata sikap perawat sebelum diberi pelatihan adalah 74,15 dan sesudah diberikan pelatihan 75,60. Sikap perawat dalam timbang terima dengan metode komunikasi SBAR mengalami peningkatan sebesar 1,450. Hasil analisis lebih lanjut dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan yang bermakna sikap perawat setelah diberikan pelatihan timbang terima dengan pendekatan metode komunikasi SBAR dengan *p value* 0.010

5.3.3. Perbedaan Tindakan Perawat Dalam Pelaksanaan Timbang Terima Pasien dengan Metode komunikasi SBAR Sebelum dan Sesudah Mendapat Pelatihan

Tabel 5.8
Analisis Perbedaan Tindakan Perawat Sebelum dan Sesudah Mendapat Pelatihan Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok Tahun 2013

Tindakan Timbang Terima	n	Median (minimum-maksimun)	Mean ± SD	<i>p value</i>
Sebelum	20	10 (8-12)	10.05±1.146	0,0001
Sesudah	20	17 (15-19)	17.35±0.988	

Pada Tabel 5.8. menunjukkan bahwa tindakan perawat sebelum diberi pelatihan dengan median 10, minimum 8, maksimum 12 dan sesudah diberikan pelatihan median 17, minimum 15, maksimum 19 serta nilai $p= 0.0001$. dari hasil uji *statistics* dengan uji *Wilcoxon*, diperoleh nilai *significancy* 0.0001 ($p < 0.05$), dengan demikian disimpulkan terdapat perbedaan tindakan yang bermakna antara sebelum dan sesudah pelatihan timbang terima dengan pendekatan metode komunikasi *SBAR*



BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan pembahasan yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil dari penelitian yang ditinjau dari kesesuaian dan kesenjangan hasil penelitian yang diperoleh dengan berbagai hasil penelitian sebelumnya serta berbagai teori dan konsep yang berhubungan dengan variabel penelitian. Pada pembahasan ini juga disampaikan keterbatasan penelitian dan selanjutnya akan dibahas pula tentang implikasi hasil penelitian terhadap bidang penelitian, pelayanan keperawatan, pendidikan keperawatan, organisasi profesi dan peneliti selanjutnya.. Keterbatasan penelitian dibahas dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilalui dengan kondisi ideal yang seharusnya dicapai. Berikut ini akan dibahas satu persatu.

6.1. Pembahasan Penelitian

6.1.1. Pengetahuan Perawat Tentang Timbang Terima Pasien Metode Komunikasi *SBAR* Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Hasil analisis data tentang perilaku (pengetahuan) perawat sebelum dilakukan pelatihan timbang terima pasien metode komunikasi *SBAR* didapatkan nilai rerata pengetahuan 12,90. Hasil pre test ini menunjukkan bahwa pengetahuan perawat masih kurang baik dalam melaksanakan timbang terima pasien metode komunikasi *SBAR*.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2011) di RS Husada Jakarta menunjukkan bahwa presentase skor rata – rata pelaksanaan timbang terima pasien di instalasi rawat inap RS Husada Jakarta sebelum pelatihan 34,16 (68,32%) dan belum optimal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Merdawati (2012) menunjukkan bahwa sebelum mendapatkan pelatihan seluruh perawat mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang timbang terima pasien dengan metode *bedside handover*.

Pengetahuan perawat tentang definisi timbang terima, lebih dari separuh perawat 70% yang mengetahui tentang definisi timbang terima, namun masih ada 30% perawat yang belum mengetahui bahwa timbang terima pasien merupakan salah satu prosedur penting yang menentukan keselamatan pasien dan tidak hanya berkaitan dengan perawatan dan pengobatan. Timbang terima merupakan perpindahan informasi dalam lingkup tugas dan tanggung jawab pada aktivitas pertukaran perawatan pasien oleh perawat untuk kesinambungan pelayanan, termasuk didalamnya kesempatan untuk bertanya, klarifikasi dan konfirmasi (Friesen et al, 2008). Timbang terima yang dilakukan oleh perawat memungkinkan terjadinya suatu forum diskusi untuk bertukar pendapat dan mengeksperisikan perasaan perawat (Angood, 2007).

Pengetahuan perawat tentang tujuan timbang terima pasien, kurang dari separuh perawat 45% mengetahui tujuan timbang terima dilakukan pada

setiap pergantian shift dinas. Timbang terima yang terjadi dalam tatanan pelayanan kesehatan termasuk perawatan bertujuan untuk mengakurasi informasi, reabilitas komunikasi dalam perpindahan informasi yang relevan tentang tugas dan tanggung jawab yang digunakan untuk kesinambungan dalam keefektifan bekerja, kondisi terkini pasien, perubahan yang sedang terjadi, dan perubahan yang dapat diantisipasi. Timbang terima yang dilakukan oleh perawat memungkinkan terjadinya suatu forum diskusi untuk bertukar pendapat dan mengekspresikan perasaan perawat (Angood, 2007). Menurut Anderson dan Margino (2006) juga menyatakan tujuan timbang terima adalah meningkatkan akuntabilitas antar shift, meningkatkan kepedulian terhadap pasien, meningkatkan kolaborasi dan rencana perawatan pasien, meningkatkan kemampuan perawat merencanakan dan memprioritaskan intervensi keperawatan, meningkatkan kolaborasi dengan dokter, meningkatkan kepuasan pasien dan meningkatkan partisipasi pasien dalam perawatan.

Pengetahuan perawat tentang metode timbang terima pasien sudah lebih dari separuh perawat yaitu 75% yang mengetahui metode timbang terima. Beragam timbang terima dilakukan oleh perawat tetapi ada beberapa hal yang harus dipertimbangkan dalam pengembangan efektifitas komunikasi timbang terima yaitu kebijakan, pemberi layanan, keterlibatan pasien dan standarisasi komunikasi timbang terima (WHO, 2007). Metode komunikasi dalam timbang terima ada 2 yaitu, 1) metode komunikasi tradisional dan metode modern (Kassasan dan Jagoo, 2005). Timbang terima tradisional

hanya melibatkan tenaga kesehatan saja. Komunikasi hanya satu arah, pasien tidak dilibatkan dan diberikan kesempatan mengklarifikasi informasi terkait kondisinya. Sementara pada metode *bedside handover* dan metode komunikasi *SBAR* keterlibatan pasien adalah tahapan penting yang dilakukan perawat, dimana pasien dan keluarga menjadi mitra perawat dalam menentukan perawatan dirinya (Kasean, 2004).

Pengetahuan perawat tentang implementasi timbang terima pasien sudah lebih dari separuh perawat yaitu 60%. dimana pedoman implementasi timbang terima menurut *Joint Commision Hospital Paien Safety (2006)* yaitu interaksi dalam komunikasi harus memberikan adanya peluang untuk pertanyaan, informasi yang disampaikan harus akurat, harus ada verifikasi penerimaan informasi, data tentang riwayat penyakit termasuk perawatan dan terapi sebelumnya dan timbang terima tidak disela dengan tindakan lain.

Isi informasi yang disampaikan pada saat timbang terima merupakan komponen penting. Informasi yang terlupa, tertinggal atau bahkan yang tidak tersampaikan pada saat timbang terima akan menimbulkan dampak pada keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan yang dibangun dan dikembangkan menjadi budaya keselamatan di rumah sakit untuk membuat asuhan keperawatan pasien menjadi lebih aman dan mencegah terjadinya cedera. Departemen Kesehatan (2008) menyatakan keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan keperawatan pasien menjadi lebih aman, mencegah

terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau akibat tidak melaksanakan suatu tindakan yang seharusnya dilakukan. Keselamatan pasien diintegrasikan dengan aktivitas timbang terima pasien yang dilakukan oleh perawat setiap pergantian *shift*.

Pengetahuan perawat tentang prinsip dan strategi timbang terima, kurang dari separuh perawat 30% tidak mengetahui prinsip dan strategi komunikasi yang efektif dalam timbang terima. Komunikasi dalam timbang terima menjadi efektif apabila dilakukan secara verbal sehingga ada kesempatan untuk saling bertanya dan melakukan konfirmasi jika ada hal – hal yang dianggap belum jelas. Landro (2006) menyatakan salah satu komponen penting untuk keberhasilan pelaksanaan timbang terima adalah adanya komunikasi langsung dengan tatap muka berupa komunikasi interaktif yang memungkinkan pemberi informasi dan penerima informasi memperoleh kesempatan untuk saling bertanya. Sejalan dengan pernyataan Wilkie dan Greenberg (2007) salah satu komponen penting untuk keberhasilan timbang terima adalah komunikasi langsung dengan tatap muka (*face to face*) berupa komunikasi interaktif yang memungkinkan pemberi informasi dan penerima informasi memperoleh kesempatan untuk saling bertanya.

Pengetahuan perawat sudah lebih dari separuh perawat 55% mengetahui metode komunikasi yang dapat mengatasi masalah komunikasi antar petugas dan isi komunikasi dalam perpindahan informasi waktu pelaksanaan timbang terima. Metode yang dapat dipakai dalam timbang terima antara

lain dengan metode lisan, secara tertulis, dan dengan metode *bedside handover* serta metode komunikasi *SBAR*. Pertukaran informasi dilakukan dengan sistematika penyampaian metode *SBAR* dimana sebelumnya semua informasi telah dicatat dalam status pasien disampaikan secara berurutan dan ringkas, sehingga terjadi keseragaman penyampaian informasi oleh perawat pada saat timbang terima pasien.

Metode komunikasi *SBAR* juga memanfaatkan pencatatan dan pelaporan pasien sebagai sumber informasi, sehingga perawat memiliki acuan pada saat pelaporan dengan menggunakan metode *SBAR* menurut Friesien, et al (2010) komunikasi verbal yang dilakukan saat timbang terima pasien dengan memanfaatkan status pasien sebagai sumber informasi actual, memungkinkan terjadinya proses interaksi antara perawat untuk berdiskusi, mengklarifikasi informasi dan sebagai proses pembelajaran bagi perawat. Hal ini sejalan dengan pendapat Calalang dan Javier (2010) penggunaan metode *SBAR* dalam timbang terima dapat meningkatkan komunikasi, sehingga informasi yang disampaikan sistematis, jelas dan ringkas, yang dapat digunakan pada setiap situasi dan setiap aspek perawatan pasien.

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 membangun pengetahuan 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 dipertanggungjawabkan, sejalan dengan hal ini juga Henriksen, Joseph, dan Zayas-caban (2009) menyatakan bahwa keterbatasan pengetahuan SDM memiliki peran penting dalam menyebabkan keterbatasan institusi pelayanan untuk mengelola 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.

Peran penting manajemen keperawatan dalam konteks pengembangan SDM yang berhubungan dengan pelatihan timbang terima pasien tidak terlepas dari pelaksanaan fungsi manajemen dalam mengelola pelayanan keperawatan secara lebih optimal. Fungsi manajemen keperawatan yang

berorientasi pada pengelolaan sistem dalam kerangka *planning, organizing, actuating* dan *controlling* terhadap fenomena yang berhubungan dengan pelatihan timbang terima pasien merupakan suatu proses yang dinamis dan berkesinambungan serta perlu didukung dengan upaya nyata agar hasil yang diperoleh menjadi lebih optimal. Penerapan fungsi manajemen dalam pengelolaan manajemen keperawatan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien menjadi suatu hal yang sangat penting agar strategi pengelolaan timbang terima pasien menjadi lebih efektif.

Alvarado, et al (2006) menginformasikan bahwa berbagai informasi yang diberikan oleh perawat dalam timbang terima sangat membantu dalam perawatan pasien. Timbang terima yang dilaksanakan dengan baik dapat mengidentifikasi kesalahan serta memfasilitasi kesinambungan perawatan pasien. Rasmussen, Reason dan Nurman dalam Cahyono (2008) menyatakan bahwa KTD sangat berhubungan dengan faktor kesalahan manusia sebagai penyebabnya yang terjadi saat seseorang melakukan aksi atau tindakan. Tindakan seseorang sangat dipengaruhi oleh aktivitas *kognitif*. Tidak adekuatnya pengelolaan sistem informasi dalam sistem kognitif merupakan penyebab kesalahan yang mengancam keselamatan manusia.

Pengetahuan merupakan kepercayaan yang dapat dipertanggungjawabkan serta merupakan suatu eksplisit dan terpikirkan (Krough, Ichiyo, Nonaka, 2000 dalam Thite, 2004). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, setelah

individu melakukan penginderaan terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan juga merupakan sebuah perubahan yang relatif menetap dalam perilaku yang dihasilkan dari pengalaman (Baron & Greenberg, 2000).

Organisasi yang ingin mengembangkan budaya belajar yang efektif perlu memetakan pengetahuan yang dimiliki oleh staf. Riset *Delphi Group* yang juga dikemukakan dalam Setiarso, Triyono dan Subagyo (2009) menemukan bahwa 45% aset pengetahuan tersimpan dalam pikiran staf dalam bentuk pengetahuan dan pengalaman sedangkan sisanya berada dalam dokumen kertas dan dokumen elektronik dalam berbagai bentuk. Hal ini berarti bahwa hasil penelitian ini merupakan gambaran nyata pemahaman awal perawat mengenai timbangan terima pasien pada rumah sakit yang dijadikan tempat penelitian.

Pengetahuan staf merupakan investasi yang sangat penting dalam organisasi. Baron dan Greenberg (2000) menyatakan bahwa pengetahuan, kemampuan, keterampilan dan kepribadian merupakan bagian dari karakteristik individual yang akan mempengaruhi perilaku organisasi. Rivai dan Sagala (2009) menyatakan bahwa kemampuan staf dalam suatu bidang kerja tidak menjamin bahwa staf tersebut kompeten dan sukses dalam melakukan pekerjaannya. Sutiarsa, Triyono dan Subagyo (2009) menyatakan bahwa budaya lingkungan dalam bentuk nilai dan kepercayaan, motivasi dan komitmen, serta insentif untuk upaya berbagi pengetahuan dalam organisasi merupakan suatu hal yang penting dalam program pengelolaan

pengetahuan dalam organisasi. Cahyono (2008) menyatakan bahwa pengetahuan SDM kesehatan termasuk perawat merupakan hal yang berhubungan dengan komitmen yang sangat diperlukan dalam upaya untuk membangun budaya keselamatan pasien melalui pelaksanaan timbang terima pasien.

Organisasi yang inovatif perlu membangun budaya berbagai pengetahuan (*knowledge sharing*). *Knowledge sharing* memiliki pengaruh yang sangat besar untuk meningkatkan kemampuan manusia dalam berfikir secara logis yang diperlukan untuk menghasilkan kreatifitas dan meningkatkan daya inovasi. Pengetahuan staf harus dikelola sehingga organisasi perlu merencanakan dan mengimplementasikan program pengelolaan pengetahuan staf (Setiarso, Triyono dan Subagyo, 2009)

Baron & Greenberg (2000) menyatakan bahwa pelatihan digunakan untuk menyiapkan karyawan dalam menghadapi tantangan dalam pekerjaannya. Pelatihan merupakan tehnik yang dipilih untuk meningkatkan kualitas, efisiensi dan kinerja staf. Marquis & Huston (2006) mendefinisikan pelatihan sebagai metode yang terorganisir untuk memastikan bahwa individu memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu dan mereka memperoleh pengetahuan yang baik mengenai kewajiban dan pekerjaannya. Pengetahuan tersebut dapat meningkatkan kemampuan afektif, motor dan kognitif sehingga akan diperoleh suatu peningkatan produktivitas atau hasil kerja yang baik.

Sesudah pelatihan hampir seluruh perawat 88% memiliki pengetahuan yang baik tentang tujuan timbang terima dengan metode komunikasi *SBAR*. dilihat dari seluruh item pertanyaan hampir seluruh pertanyaan dijawab dengan benar oleh separuh perawat. Sebagian besar perawat 90% mengetahui definisi timbang terima, lebih dari separuh perawat 85% mengetahui tahapan timbang terima, metode komunikasi yang dapat dipakai dalam timbang dan pedoman implementasi timbang serta keunggulan komunikasi *SBAR*.

Pengetahuan perawat lebih dari separuh 85% mengetahui isi komunikasi *SBAR* yaitu informasi terkait situasi terkini pasien (*Situation*) yang perlu disampaikan adalah informasi tentang nama pasien, ruang rawat, dan keluhan terkini yang dirasakan pasien. Untuk informasi (*Background*) adalah tentang diagnosa medis pasien saat masuk. Perawat juga mengetahui bahwa hasil pengamatan (*Assesment*) yang perlu dilaporkan adalah hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan hasil pemeriksaan labor. Perawat merekomendasikan kepada tim yang akan masuk dinas tentang tindakan yang akan dilanjutkan oleh perawat yang akan bertugas.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2011) di RS Husada Jakarta menunjukkan peningkatan pengetahuan 11,16% terhadap pelaksanaan timbang terima pasien setelah diberikan pelatihan timbang terima dengan pendekatan komunikasi efektif menggunakan metode *SBAR* (p value : 0,000 α : 0,05). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Merdawati (2012) menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan perawat setelah diberikan pelatihan timbang terima pasien dengan *metode bedside handover*.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Made, (2012) menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara metode komunikasi *SBAR* pada timbang terima pasien dengan kinerja perawat diruangan *triase* IGD dengan tingkat kemaknaan $p=0,000$. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2012) menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna motivasi sebelum dan sesudah diberi pelatihan timbang terima dengan metode komunikasi *SBAR* dan adanya perbedaan yang bermakna kepuasan kerja perawat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan timbang terima pasien dengan metode komunikasi *SBAR*.

Timbang terima dengan metode komunikasi *SBAR* bukanlah metode yang baru dikenal dalam ilmu keperawatan, namun hal baru dan kelebihan metode ini dibandingkan metode lama adalah keakuratan informasi yang disampaikan sehingga dapat mendukung keselamatan pasien. Pelaksanaan timbang terima yang terstruktur dapat meningkatkan efektifitas komunikasi dalam timbang terima pasien, meningkatkan berfikir kritis perawat serta mengidentifikasi kesalahan yang dapat terjadi pada pasien sehingga meningkatkan keselamatan pasien (WHO, 2007). Timbang terima metode komunikasi *SBAR* merupakan metode terbaik dari beberapa metode timbang terima, dilihat dari keakuratan data dan informasi yang disampaikan.

6.1.2 Sikap Perawat Terhadap Timbang Terima dengan Metode komunikasi

SBAR Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum pelatihan seluruh perawat memiliki sikap yang positif terhadap pelaksanaan timbang terima dengan metode komunikasi *SBAR*, lebih dari separuh perawat menyatakan sangat setuju bahwa timbang terima dilakukan sesuai dengan SOP timbang terima dan merupakan prosedur yang sangat penting dalam menjamin kontinuitas asuhan keperawatan. Perawat menyatakan tidak setuju jika dikatakan timbang terima tidak perlu dilakukan pada setiap pergantian *shift* dan timbang terima bukanlah hal yang penting dalam kegiatan pelayanan keperawatan. Lebih dari separuh perawat menyatakan setuju dengan kegiatan membaca laporan dan status rekam medik pasien yang dilakukan pada tahap persiapan timbang terima.

Sikap perawat dalam timbang terima dimana sudah lebih dari separuh perawat 80% setuju bahwa timbang terima merupakan hal yang penting dalam keperawatan yang merupakan pertanggungjawaban perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang membutuhkan kemampuan perawat dalam berkomunikasi secara efektif, setuju melaporkan situasi terkini, riwayat alergi, diagnosa dan alasan masuk saat timbang terima. Separuh perawat 74% menyatakan pelaksanaan timbang terima sangat diperlukan metode komunikasi yang akurat dan tepat dalam penyampaian informasi tentang asuhan keperawatan pasien dan hal ini perlu mendapatkan dukungan yang positif dari rumah sakit.

Sikap perawat dalam tahapan timbang terima dimana lebih dari separuh perawat setuju melaksanakan, melakukan klarifikasi informasi pada pasien, setuju memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya, sangat setuju dengan kegiatan pemeriksaan keselamatan pasien yang dilakukan pada tahap mengunjungi pasien. Lebih dari separuh perawat 75% sangat setuju untuk melakukan timbang terima dengan metode komunikasi *SBAR* klarifikasi informasi pada pasien, setuju memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya, sangat setuju dengan kegiatan pemeriksaan keselamatan pasien yang dilakukan pada tahap mengunjungi pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap awal perawat tentang timbang terima pasien dengan metode komunikasi *SBAR* berdasarkan nilai *pre test* secara keseluruhan sebelum mendapatkan pelatihan lebih rendah. Hal ini berarti bahwa rerata sikap perawat tentang timbang terima metode komunikasi *SBAR* belum optimal, meskipun tingkat pendidikan optimal DIII Keperawatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Merdawati (2012) sebelum pelatihan 100% perawat memiliki sikap yang positif. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Lorian (2008) menyatakan bahwa sikap dan kepatuhan pasien masih kurang baik sebelum dilakukan pelatihan.

Menurut analisis peneliti untuk menciptakan sikap perawat menjadi lebih positif dalam melaksanakan timbang terima pasien dengan metode komunikasi *SBAR* diperlukan beberapa perencanaan yaitu diantaranya diadakannya pelatihan timbang terima pasien dengan metode komunikasi *SBAR*. Hal ini sejalan dengan pendapat Riensenberg, et al (2010) yang menyatakan bahwa pelatihan timbang terima merupakan salah satu strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan efektifitas timbang terima pasien. Pelatihan timbang terima dilakukan sebagai upaya untuk menghilangkan kesenjangan sikap sebagai salah satu komponen utama perilaku, sehingga dapat meningkatkan efektifitas timbang terima pasien.

Sesudah diberikan pelatihan lebih dari separuh perawat meyakini sangat setuju bahwa timbang terima sangat penting dalam kesinambungan pelayanan asuhan keperawatan dan menjamin keselamatan pasien. Perawat menyatakan bahwa timbang terima dilakukan pada setiap pergantian dinas, bukan hanya pada satu shift saja. Lebih dari separuh perawat 75% pelaksanaan timbang terima diperlukan metode komunikasi yang akurat dan tepat adalah metode komunikasi *SBAR*. Perawat setuju bahwa kegiatan yang dilakukan pada tahap persiapan adalah mengupdate laporan timbang terima, berdoa sebelum dan sesudah melakukan timbang terima.

Perawat menyatakan setuju untuk memperkenalkan tim perawat yang akan masuk kepada pasien pada tahap pelaksanaan. Perawat menyatakan sangat setuju untuk menyampaikan informasi tentang situasi terkini pasien, latar

belakang penyebab munculnya keluhan pasien dan pengkajian yang didapatkan yang mendukung masalah keperawatannya. Sebagian besar perawat menyatakan sangat setuju untuk merekomendasikan asuhan keperawatan yang akan dilanjutkan oleh perawat yang akan masuk dinas. separuh perawat menyatakan setuju untuk melakukan klarifikasi informasi kepada pasien dan keluarga, lebih dari separuh perawat 85% menunjukkan sikap sangat setuju untuk memberikan kesempatan bertanya kepada pasien dan melakukan pemeriksaan keselamatan pasien.

Dilihat dari sikap perawat terhadap metode ini mengindikasikan bahwa sebenarnya perawat sangat mendukung pelaksanaan timbang terima dengan metode komunikasi *SBAR*. Sebelum intervensi semua perawat memberikan jawaban sikap yang positif terhadap semua pernyataan sikap, tidak ada satupun perawat yang memberikan pernyataan yang tidak sesuai. Perubahan yang terjadi setelah perawat mendapatkan perlakuan pelatihan adalah sebagian besar perawat yang bersikap pada skala 3 (setuju, ataupun tidak setuju) mengarahkan sikapnya kepada pilihan sangat setuju untuk pernyataan positif dan sangat tidak setuju untuk pernyataan negatif.

Hasil penelitian ini sesuai juga dengan Merdawati (2012) yang menyatakan bahwa sikap perawat sudah baik atau meningkat sesudah dilakukan pelatihan *bedside handover*. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dikemukakan oleh Yarni (2011) bahwa sebagian besar (80,4)% responden mempunyai sikap positif tentang timbang terima pasien dengan *SBAR*

dalam pelaksanaan asuhan keperawatan setelah mendapatkan pelatihan dengan nilai $p = 0,05$. Selanjutnya hasil penelitian ini sesuai dengan Safitri (2012) yang menyatakan bahwa terdapatnya pengaruh pelatihan teknik komunikasi *SBAR* terhadap motivasi dan kepuasan perawat dalam melakukan timbang terima pasien.

Menurut analisis peneliti terjadinya peningkatan sikap perawat dalam timbang terima menjadi lebih positif karena dalam penelitian ini karena motivasi mereka yang tinggi yang dibuktikan dengan antusias perawat selama kegiatan pelatihan berlangsung mulai dari *pre test*, pelatihan sampai dengan *post test*. Disamping itu perawat belum pernah mendapatkan pelatihan timbang terima metode komunikasi *SBAR* yang sangat bermanfaat dalam pembentukan sikap perawat menjadi lebih positif dalam pelaksanaan timbang terima. Peningkatan sikap perawat menjadi lebih positif ini bisa mempengaruhi perilaku mereka dalam melaksanakan timbang terima dengan teknik komunikasi *SBAR*. Hal ini sesuai dengan pendapat Rivai (2004) menegaskan bahwa pelatihan adalah proses sistematis merubah tingkah laku pegawai untuk mencapai tujuan organisasi.

Notoatmodjo (2011), berpendapat bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perubahan perilaku. Terbentuknya suatu perilaku terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, yaitu terlebih dahulu mengetahui stimulus (materi atau objek, dalam hal ini timbang terima pasien) yang akan menimbulkan pengetahuan baru.

Selanjutnya pengetahuan tentang supervise tersebut menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahui. Pada tahap selanjutnya akan timbul respon perilaku yaitu melaksanakan timbang terima pasien sesuai standar. Respon perilaku yang timbul dari individu yang bersangkutan merupakan usaha sadar dan disengaja dari individu tersebut yang disadari oleh yang bersangkutan bahwa dalam dirinya telah terjadi perubahan dalam hal sikap dalam timbang terima pasien dibandingkan sebelumnya.

Terkait dengan pembahasan di atas peneliti berpendapat meskipun secara nyata ada peningkatan sikap perawat yang lebih positif sesudah diberikan pelatihan timbang terima pasien dengan metode komunikasi *SBAR* namun masih diperlukan suatu tindak lanjut program pelatihan yang berkesinambungan dengan monitoring dan evaluasi secara periodik agar hasil pelatihan dapat diterapkan dalam memberikan pelayanan keperawatan. Alasan yang mendasari peneliti akan hal ini adalah untuk mengetahui seberapa lama dan seberapa baik hasil penelitian ini bertahan serta dapat menimbulkan perubahan sikap dan perilaku perawat dalam menerapkan timbang terima dengan metode komunikasi *SBAR*. Pendapat ini didukung oleh (Marrison, 1991 dalam Yulia 2010) mengemukakan bahwa efektifitas ingatan terhadap objek pelatihan dapat dioptimalkan dengan melakukan pelatihan lanjutan maksimal 6 bulan dari pelatihan sebelumnya, karena retensi pengetahuan, sikap staf setelah mendapat pelatihan berada pada rentang tersebut.

6.1.3. Tindakan Perawat dalam Pelaksanaan Timbang Terima Pasien dengan Metode *Komunikasi SBAR* sebelum dan sesudah pelatihan

Hasil analisis data tentang keterampilan perawat dalam melaksanakan timbang terima pasien sebelum dilakukan pelatihan timbang terima dengan metode komunikasi *SBAR* didapatkan nilai rerata (10,1), hal ini menunjukkan keterampilan perawat masih kurang baik dalam melaksanakan timbang terima.

Pada fase persiapan hanya sebagian kecil perawat 20% membaca rekam medik pasien dan buku laporan timbang terima. Bentuk informasi yang dibuat pada buku laporan belum memakai teknik komunikasi *SBAR*. Informasi yang didokumentasikan adalah terkait dengan ruang rawat, nama pasien, diagnosa saat masuk dan penanganan yang telah dilakukan pada waktu dinas dan informasi terkini belum *terupdate* pada setiap pergantian jam dinas.

Pelaksanaan timbang terima pasien dilakukan dari kantor perawat kemudian dilanjutkan keruangan pasien dengan seluruh staf perawatan (Wallis, 2010). Pelaksanaan timbang terima pasien dilakukan pada saat pertukaran shift pagi, siang dan malam, terlebih dahulu membaca status pasien untuk mendapatkan informasi yang mencakup nama pasien, usia, diagnose keperawatan dan asuhan keperawatan. timbang terima secara lisan harus dihadiri oleh anggota staf dan kedua kelompok. Perawat yang akan menyerahkan, hendaknya sudah mencatat dan melengkapi informasi dalam

status pasien dan melaporkan kepada perawat yang akan bertugas saat itu, kemudian dilaporkan tentang masalah keperawatan yang belum teratasi, serta tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan, selanjutnya perawat yang akan bertugas saat itu wajib mengklarifikasi laporan yang telah disampaikan. Currie & Watterson (2008) menyatakan bahwa informasi yang disampaikan perawat pada timbang terima dapat diperoleh dari dokumentasi keperawatan, berupa *nursing care plan* serta status pasien.

Laporan ditulis mengikuti informasi yang ada pada waktu dinas sebelumnya, belum menggambarkan kondisi terkini atau keluhan yang dirasakan pasien, kapan keluhan dirasakan, seberapa parah dan penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut. Informasi terkini cenderung adalah berupa informasi tentang diagnosa medis dan alasan pasien dirawat di rumah sakit yang ditulis ulang pada setiap pertukaran jam dinas perawat.

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 dalam penelitian ditemukan 70% kesesuaian antara laporan dengan kondisi sebenarnya, terdapat kelalaian 125% berkaitan dengan timbang terima pasien dalam memberikan 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)

Hasil pengamatan atau pemeriksaan (*Assesment*) tidak tertuang dalam buku laporan; tidak ada informasi tentang tanda-tanda vital, tingkat kesadaran, kondisi luka, dan status mental. Laporan serah terima pasien belum berisi informasi tentang rekomendasi tindakan mandiri/medis yang akan dilanjutkan oleh perawat yang masuk dinas. Rekomendasi cenderung berupa tindakan medis dan pengobatan apa yang akan dilakukan pada pasien.

Pelaksanaan timbang terima pasien pada dasarnya menransfer perawatan dan tanggung jawab dari suatu perawat ke perawat lain sehingga dapat memberikan perawatan yang aman dan berkualitas (*Australian Commission Of Safety and Quality in Health Care / ACSQHC, 2009*). Sedangkan 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 pemberian asuhan keperawatan yang berkesinambungan.

Pada tahap pelaksanaan perawat tidak terbiasa menyapa atau memberi 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. Sehingga perkenalan

dilewatkan dan langsung masuk pada pertukaran informasi. Perawat belum menggunakan teknik *SBAR* secara utuh, karena hanya menyebutkan diagnosa dan tindakan medis yang telah dilakukan. 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.

Pelaksanaan timbang terima pasien diperlukan suatu komunikasi yang jelas tentang kebutuhan pasien, tindakan yang telah dan belum dilakukan serta tentang respon yang terjadi pada pasien (Nursalam, 2011). Timbang terima pasien dapat ditingkatkan dengan menyampaikan informasi yang benar secara profesional dari perawat ke perawat (Wallis, 2010). 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)

Pelaksanaan timbang terima pasien diperlukan komunikasi yang efektif, sebagaimana pada Permenkes 1691/MENKES/PER/VIII/2011 dikatakan bahwa sasaran keselamatan pasien meliputi tercapainya hal – hal sebagai

berikut ; ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang harus diwaspadai, kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. Kesenjangan yang terjadi pada saat timbang terima pasien sering diakibatkan karena komunikasi yang tidak lengkap sehingga dapat menyebabkan gangguan dalam kontinuitas keperawatan yang berpotensi membahayakan pasien. Hal ini sejalan dengan pendapat Pothier et al, (2005) dalam Murray et al, (2010) menyatakan kelemahan timbang terima pasien disebabkan karena data yang tidak lengkap sehingga memberikan informasi yang tidak akurat.

Tahap mengunjungi pasien untuk pemeriksaan keselamatan pasien kurang dari separuh perawat 40% belum dilakukan dengan maksimal. Menurut perawat jika perawat melakukan deteksi keselamatan pada setiap pasien akan membutuhkan waktu timbang terima yang lebih panjang, sehingga perawat langsung melanjutkan timbang terima pada pasien berikutnya

Saat timbang terima pasien antar shift, kegiatan pemeriksaan keselamatan pasien dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien. Kegiatan ini menjadi salah satu komponen penting yang dilihat pengaruhnya pada pelaksanaan timbang terima dengan pendekatan komunikasi metode komunikasi *SBAR* ini. Pemeriksaan keselamatan meliputi identifikasi resiko jatuh pada pasien, pemeriksaan peralatan oksigen dan cairan yang terpasang,

mendekatkan peralatan mobilisasi ke pasien serta menekankan kembali poin penting keadaan pasien.

Pengintegrasian penerapan keselamatan pasien dalam aktivitas timbang terima pada penelitian ini sejalan dengan Chaboyer, et al (2008) yang menyatakan pemeriksaan keselamatan pasien yang dilakukan pada saat timbang terima pasien menjadi salah satu faktor yang signifikan mempengaruhi keselamatan pasien dan meningkatkan kepuasan pasien dan perawat dalam menerima dan memberikan pelayanan keperawatan.

Pemeriksaan keselamatan menjadi salah satu upaya penting untuk meningkatkan aktivitas keselamatan pasien untuk pelayanan keperawatan yang aman. Keselamatan pasien dalam pelaksanaan timbang terima harus diperhatikan. Misalnya berkaitan dengan bel pasien harus dalam jangkauan, suction, oksigen dan peralatan lain harus mudah diakses dan siap pakai, pemasangan infuse yang aman dan benar, posisi drain, penggunaan tempat tidur untuk mobilisasi.

Data statistik menunjukkan bahwa resiko kematian akibat KTD di Indonesia terjadi pada pasien rawat inap, sebagaimana dilaporkan oleh *Institute Of Medicine* bahwa angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap diseluruh Amerika berjumlah 33,6 juta pertahun berkisar 44.000-98.000 pertahun. Salah satu penyumbang terjadinya KTD adalah pelaksanaan timbang terima pasien diruangan yang kurang optimal (Cohen & Hilligoss,

2009). Kondisi ini akan mengakibatkan pemberian asuhan keperawatan yang tidak berkesinambungan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi (2011) menunjukkan bahwa presentase skor rata – rata pelaksanaan timbang terima pasien sebelum pelatihan 34,16% dan belum optimal. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Merdawati (2012) yang menunjukkan bahwa sebelum pelatihan 100% perawat memiliki tindakan yang baik.

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 satu keprihatinan terhadap pelaksanaan timbang terima pasien yang dalam penelitian ditemukan 70% kesesuaian antara laporan dengan kondisi 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).

Fenton (2006) melakukan observasi terhadap timbang terima yang dilakukan perawat, Fenton menyatakan bahwa timbang terima yang dilakukan kurang terstandar, laporan timbang terima yang 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 kelanjutan pelayanan (Athwal, et al.2009). Belum adanya standar atau petunjuk timbang terima menyebabkan informasi yang disampaikan berdasarkan apa yang diketahui dan diingat oleh perawat saja.

Hal ini juga didukung oleh Boutilier (2007) dan Currie, 2002 dalam Bell (2012) melaporkan bahwa data statistik tentang kesalahan terkait informasi yang dilaporkan saat timbang terima : 70% dari kejadian kesalahan dalam pelayanan adalah karena komunikasi tidak efektif, 50% perawat merasa bahwa kekhawatiran terbesar selama timbang terima adalah hilangnya informasi, 42% perawat merasa bahwa gangguan disebabkan oleh miskomunikasi selama laporan timbang terima. Dari kondisi ini jelaslah bahwa masalah komunikasi ada dalam populasi perawat.

Menurut analisis peneliti kurangnya keterampilan perawat dalam melaksanakan timbang terima dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya belum terlaksananya fungsi manajemen keperawatan dengan baik. fungsi perencanaan merupakan proses penentuan tujuan dan pedoman pelaksanaan dengan memilih yang terbaik dari alternative yang ada (Hasibuan, 2006), sedangkan menurut Handoko (2003) perencanaan adalah penentuan tujuan

organisasi dan penentuan strategi, kebijakan, proyek, program, prosedur, metoda, sistem, anggaran serta standar yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan. Dengan demikian suatu perencanaan dibuat untuk mengurangi ketidakpastian dimasa datang, dapat memusatkan perhatian pada setiap 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 et al, 2008). Dalam hal ini peran kepala ruangan adalah membuat rencana untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam melaksanakan timbang terima pasien dengan metode yang tepat melalui pelatihan, karena perawat belum pernah mendapatkan ilmu atau informasi dalam hal timbang terima, metode komunikasi yang tepat digunakan untuk keakuratan informasi yang disampaikan dibutuhkan metode komunikasi *SBAR* dalam pelaksanaan timbang terima pasien dan penetapan standar timbang terima pasien.

Berdasarkan hasil penelitian Parmin (2010), terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen perencanaan kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rohmawati (2006), ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan asuhan keperawatan yang baik dengan fungsi perencanaan kepala ruangan yang efektif. Demikian pula hasil penelitian Saputra (2005), bahwa ada

hubungan yang signifikan antara budaya organisasi dengan motivasi kerja perawat pelaksana.

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 didukung oleh pendapat Kassean dan Jagoo (2005) mengungkapkan timbang terima seringkali dilakukan hanya sebagai kegiatan rutinitas setiap pergantian shift dimana komunikasi yang terjadi hanya satu arah, informasi yang disampaikan tidak lengkap, yang sering menyebabkan ketidaksinambungan pelayanan yang akhirnya berdampak pada ketidakpuasan pasien. Hal ini juga sejalan dengan pendapat Athwal, et al (2009) menyatakan timbang terima yang tidak memiliki petunjuk atau standar pelaksanaan sebagai penuntun timbang terima dapat menyebabkan informasi yang disampaikan tidak relevan dan tidak akurat untuk kelanjutan pelayanan. Kondisi ini terjadi pada perawat sebelum mendapatkan pelatihan dan bimbingan timbang terima pasien dengan pendekatan metode komunikasi *SBAR*.

Menurut Meissner (2007) perawat tidak pernah dilatih bagaimana melakukan timbang terima, namun mereka belajar bagaimana melakukan timbang terima berdasarkan pengalaman yang dilakukan di lingkungannya, atau hasil observasi tentang pelaksanaan timbang terima diruangan tempat

dia bekerja. Menurut peneliti, dengan fakta ini perlu diberikan pembelajaran atau pendidikan dan pelatihan kepada perawat bagaimana melakukan timbang terima yang efektif, sehingga perawat tidak merasa bertambah beban kerja dengan melakukan sebuah metode baru.

Keterampilan perawat dapat diperoleh dengan beberapa cara antara seperti pendidikan formal, pelatihan, akses informasi maupun pengalaman yang merupakan suatu proses belajar yang mencakup ingatan, retensi, pengolahan informasi, emosi dan faktor lain berdasarkan pengalaman sebelumnya (Sudrajad, 2006). Pelatihan merupakan kegiatan yang direncanakan, dilakukan berdasarkan pada kebutuhan yang relevan dengan situasi yang konkrit. Pelatihan dinyatakan sebagai bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan diluar sistem pendidikan yang berlangsung dalam waktu yang relatif singkat (Rivai dan Sagala, 2009). Jika dikaitkan dengan pendapat tersebut, pelatihan menjadi salah satu komponen penting dalam suatu organisasi karena merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk mempertahankan, menjaga, memelihara pegawai dan sekaligus meningkatkan keterampilan pegawai untuk kemudian dapat meningkatkan produktivitasnya.

Timbang terima yang baik tidak akan terjadi secara kebetulan, tetapi memerlukan suatu aturan yang disetujui oleh pihak rumah sakit. Menurut Turnet et al, (2009) ada beberapa hambatan dalam pelaksanaan timbang terima pasien yaitu kurangnya pemahaman tentang timbang terima pasien

dan tidak adanya SOP (*Standard Operating Procedur*) yang telah disetujui oleh rumah sakit.

Chaboyer, et al (2008) dan Clark, et al (2009) menyatakan pentingnya pendekatan standarisasi komunikasi efektif dalam timbang terima. Standarisasi dapat dilakukan pada komponen strategi komunikasi dalam proses penyampaian informasi, metode komunikasi, isi informasi termasuk sumber data yang disampaikan pada saat timbang terima, deskriptif keadaan pasien, diagnosa yang akurat, kualitas rencana tindakan, serta mengembangkan kerjasama tim yang mencerminkan interaksi social dalam aktivitas organisasi dalam lingkup transver tanggung jawab dan koordinasi.

Timbang terima pasien dengan pendekatan komunikasi efektif ini dalam penerapannya dilengkapi dengan prosedur operasional timbang terima yang disusun dalam rangka memberikan petunjuk bagi perawat. Rushton (2010) menyatakan pengembangan standar, merupakan evidence based bagi kegiatan timbang terima perawat. Standar penting dalam pengaturan informasi keadaan fisik pasien, psikososial dan kebutuhan spiritual yang dapat membantu adanya informasi yang tidak berhubungan dengan pasien, ketidakakuratan informasi, menyampaikan rencana perawatan serta meningkatkan efektivitas kerja tim.

Timbang terima yang tidak memiliki standar atau petunjuk pelaksanaan sebagai penuntun timbang terima dapat menyebabkan informasi yang disampaikan tidak relevan dan tidak akurat untuk kelanjutan pelayanan

(Athwal, et al. 2009). Belum adanya standar atau petunjuk timbang terima menyebabkan informasi yang disampaikan berdasarkan apa yang diketahui dan diingat oleh perawat saja.

Sesudah diberikan pelatihan seluruh tindakan perawat baik dalam pelaksanaan timbang terima metode komunikasi *SBAR*. Seluruh perawat sudah melakukan update laporan dengan teknik *SBAR*, namun masih ada informasi yang belum dapat disampaikan dengan baik terkait yang melatarbelakangi keadaan pasien, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan perubahannya. Lebih dari separuh perawat 80% telah menyapa pasien dan memperkenalkan diri saat timbang terima. Sebagian besar perawat 75% sudah melakukan dengan baik tahap pertukaran informasi dengan menjelaskan keluhan terkini, menyebutkan tindakan keperawatan yang telah dilakukan, dan menjelaskan hasil pengkajian pada jam dinas.

Tindakan perawat dalam mengklarifikasi informasi dan memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya tentang kondisinya sudah lebih dari 80%. Hampir seluruh perawat 90% perawat sudah melakukan deteksi keselamatan pasien dengan mengidentifikasi resiko jatuh/cidera seperti kemungkinan jatuh dari tempat tidur, memeriksa peralatan mobilitas pasien serta kepatenan akses alat IV, kateter, persiapan obat, dan cairan, namun masih ada sebagian kecil perawat yang belum melakukan review ulang keadaan pasien.

Davies S, (2006) menyatakan bahwa timbang terima yang efektif membantu dan memudahkan perawat yang akan masuk bertugas untuk melanjutkan perawatan yang direkomendasikan oleh tim perawat yang akan keluar dinas. Manfaat lain yang didapat adalah perawat dapat memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik yang spesifik untuk pasien dan sesuai dengan kebutuhannya.

Hasil analisis data tentang keterampilan perawat dalam melaksanakan timbang terima pasien sesudah dilakukan pelatihan timbang terima dengan metode komunikasi *SBAR* didapatkan nilai rerata (17,35), hal ini menunjukkan keterampilan perawat sudah baik dalam melaksanakan timbang terima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi (2011) menunjukkan bahwa presentase skor rata – rata pelaksanaan timbang terima pasien sesudah pelatihan 45,56 dan dinyatakan optimal. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dewi (2012) yang menunjukkan bahwa sesudah pelatihan timbang terima komunikasi efektif dengan metode *SBAR* terjadi peningkatan kemampuan yang bermakna dalam penerapan *patient Safety*. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Safitri (2012) yang menyatakan pengaruh yang bermakna pelatihan timbang terima pasien dengan metode *SBAR* terhadap motivasi perawat dalam pelaksanaan timbang terima dan kepuasan kerja perawat. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Athwal, et al (2009) yang

memperlihatkan pengaruh pelaksanaan pelatihan timbang terima dengan pengenalan standarisasi komunikasi, memberikan kejelasan kepada perawat mengenai informasi apa yang harus disampaikan, apa yang harus dikerjakan yang berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan.

Menurut analisis peneliti terjadinya peningkatan keterampilan perawat dalam timbang terima pasien metode komunikasi *SBAR* ini karena motivasi mereka yang tinggi yang dibuktikan dengan antusias perawat selama kegiatan pelatihan berlangsung mulai dari *pre test*, pelatihan, pendampingan, kegiatan mandiri sampai dengan *post test* dan didukung oleh ketersediaan standar operasional prosedur.

Peningkatan 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 penyusunan pekerjaan demi tercapainya tujuan suatu organisasi. Pada fase pengorganisasian meliputi pembentukan struktur untuk pelaksanaan rencana peningkatan kemampuan perawat dalam pelaksanaan timbang terima pasien, menentukan tugas apa yang harus dikerjakan, siapa yang harus mengerjakannya, bagaimana mengelompokkan tugas tersebut, siapa melapor kepada siapa dan pada tingkatan mana keputusan harus diambil (Robbins & Coulter, 2005).

Pada proses pengorganisasian ini terdapat beberapa prinsip yaitu mempunyai tujuan yang jelas, terdapat skala hirarki, satu kesatuan perintah, pelimpahan wewenang, pertanggungjawaban, pembagian kerja, rentang kendali, fungsionalisasi, pemisahan tugas, fleksibilitas serta kepemimpinan (Suarli & Bahtiar, 2009). Kepala ruangan dalam menjalankan tugasnya pada fase ini adalah membagi tugas pelaksanaan timbang terima kepada Katim berdasarkan kesepakatan bersama antar perawat pelaksana untuk tercapainya asuhan keperawatan yang berkesinambungan.

Pelaksanaan timbang terima sangat berkaitan juga dengan fungsi manajemen keperawatan yang harus dilaksanakan yaitu fungsi pengawasan. Fungsi pengawasan adalah suatu proses untuk mengetahui apakah pelaksanaan kegiatan atau pekerjaan sesuai dengan rencana, standar operasional prosedur, ketentuan, kebijakan, tujuan dan sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya (Suarli & Bachtiar, 2009). Didalam suatu pengawasan terdapat suatu usaha untuk menetapkan standar pelaksanaan dengan tujuan perencanaan, merancang sistem informasi umpan balik, membandingkan kegiatan nyata dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya, menentukan dan mengukur penyimpangan – penyimpangan serta mengambil tindakan koreksi yang diperlukan untuk menjamin bahwa semua sumber daya dipergunakan dengan cara paling efektif dan efisien dalam pencapaian tujuan (Handoko, 2003). Pengawasan dapat meningkatkan rasa tanggung jawab serta mendidik setiap orang agar bekerja sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku.

Penelitian yang dilakukan oleh Winani (2012). menyatakan terdapat hubungan yang signifikan persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengawasan kepala ruangan dengan pelaksanaan timbang terima pasien. Penelitian Rohmawati (2006), bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan asuhan keperawatan yang baik dengan fungsi pengawasan kepala ruangan yang efektif. Demikian pula hasil penelitian Dumauli (2008), ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan fungsi pengawasan kepala ruangan dengan kinerja.

Hasil ini sesuai dengan pendapat Marquis & Huston (2006), bahwa pengawasan yang efektif akan meningkatkan kepuasan kerja, motivasi, inovasi, dan hasil yang berkualitas. Dengan pengawasan memungkinkan rencana yang telah dilaksanakan sumber daya secara efektif dan efisien sesuai standar yang ditetapkan. Pengawasan yang sistematis akan berdampak pada pelaksanaan timbang terima pasien yang sesuai standar, sehingga pelayanan yang diberikan lebih efektif dan efisien.

Pengawasan yang dilakukan oleh kepala ruangan terhadap pelaksanaan timbang terima pasien berarti kepala ruangan berupaya untuk menjamin bahwa organisasi bergerak kearah tujuan yang telah disepakati yaitu untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Seorang kepala ruangan dalam menjalankan fungsinya sebagai manajer lini harus dapat mempengaruhi bawahannya dalam hal ini adalah perawat pelaksana sehingga terjadi perubahan perilaku atau sikap yang diakibatkan secara langsung dari tindakan

atau keteladanan kepala ruangan. Fungsi kepala ruangan dalam pengawasan ini adalah mengawasi pelaksanaan timbang terima pasien membandingkan dengan prosedur timbang terima pasien yang telah disepakati dan disosialisasikan keseluruh perawat.

Pelaksanaan timbang terima pasien dapat berjalan dengan baik apabila pengawasan dilakukan secara terus – menerus, dan berdasarkan SOP yang telah disepakati yang merupakan pedoman dalam melaksanakan suatu pekerjaan (Elizabeth, 2008). Hasil penelitian mendeskripsikan bahwa 82% perawat menyatakan perlu adanya SOP timbang terima pasien (Dewi, 2011).

Pendekatan standar komunikasi yang efektif dengan pendekatan metode komunikasi *SBAR* dalam timbang terima pasien di ruangan rawat inap penyakit dalam RSUD Solok menunjukkan peningkatan kemampuan perawat dalam memberikan informasi yang akurat dan sistematis dalam timbang terima pasien.

Standarisasi dapat dilakukan pada komponen strategi komunikasi dalam proses penyampaian informasi, metode komunikasi, isi informasi termasuk sumber data yang disampaikan pada saat timbang terima, deskripsi keadaan pasien, diagnosa yang akurat, kualitas rencana tindakan, serta mengembangkan kerjasama tim yang mencerminkan interaksi sosial dalam aktivitas organisasi dalam lingkup transfer tanggung jawab dan koordinasi (Chaboyer et al, 2008).

6.1.4 Perbedaan Pengetahuan Perawat Tentang Timbang Terima Metode komunikasi *SBAR* Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Secara uji statistik didapatkan perbedaan yang bermakna antara pengetahuan perawat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan timbang terima pasien metode komunikasi *SBAR* dengan nilai $p=0,0001$.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2011) di RS Husada Jakarta menunjukkan peningkatan pengetahuan 11,16% terhadap pelaksanaan timbang terima pasien setelah diberikan pelatihan timbang terima dengan pendekatan komunikasi efektif menggunakan metode *SBAR* ($p\text{ value} : 0,000 \alpha : 0,05$). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Riensenberg, et al (2010) pelatihan timbang terima merupakan salah satu strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan efektifitas timbang terima pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Athwal, et al, (2009) juga memperlihatkan efektifitas pelaksanaan timbang terima dengan pengenalan standarisasi komunikasi, memberikan kejelasan kepada perawat mengenai informasi apa yang harus disampaikan, apa yang harus dikerjakan sehingga berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan. Yulia (2010) dalam penelitiannya mengenai keselamatan pasien juga merekomendasikan bahwa program pelatihan secara berkelanjutan perlu dilakukan untuk mengembangkan standar kinerja perawat untuk memfasilitasi transfer pengetahuan perawat.

Hariandja (2002) dan Saefullah (2009) dimana pelatihan akan meningkatkan pengetahuan pegawai. Pelatihan merupakan salah satu instrumen yang paling efektif untuk meningkatkan kinerja dan produktivitas kerja karyawan dalam suatu organisasi, yang pada gilirannya akan dapat meningkatkan keseluruhan produktivitas organisasi secara keseluruhan (Siagian, 2002). As'ad (2004) menjelaskan bahwa pemberian pelatihan kepada staf akan meningkatkan kemampuannya. Notoadmodjo (2007) memperkuat pernyataan ini bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengideraan terhadap sebuah objek tertentu.

Clark et al (2009) menyatakan terjadi peningkatan pengetahuan perawat setelah diberikan pelatihan timbang terima dengan pendekatan komunikasi efektif, yang terdiri dari tehnik dan metode komunikasi asertif dan pengkajian pasien. Melalui pelatihan seseorang staf akan dapat mengingat kembali informasi-informasi yang pernah dimiliki dan akan menerima informasi-informasi baru yang sebelumnya tidak dimiliki, sehingga akan meningkatkan kemampuan staf minimal aspek kognitif

Pelaksanaan komunikasi dalam timbang terima pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah pengetahuan (Potter & Perry, 2005). Pengetahuan adalah penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yang sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek tersebut. Pengetahuan

merupakan hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan juga merupakan sebuah perubahan yang relatif menetap dari perilaku yang dihasilkan dari pengalaman (Baron dan Grenberg, 2000). Hasil penelitian ini merupakan gambaran nyata pengetahuan awal perawat tentang timbang terima pasien dengan metode komunikasi *SBAR*

Pengetahuan merupakan *domain* yang penting dan membangun perilaku sehingga seseorang mempunyai landasan untuk berperilaku sesuai pengetahuan yang dimilikinya terhadap suatu hal. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih menagarahkan seseorang untuk berbuat lebih baik dalam menjalankan tugas ataupun pekerjaannya. Menurut Hilgard (dalam Sudrajat, 2006), belajar adalah proses dimana suatu perilaku muncul atau berubah karena adanya respon terhadap situasi. Diharapkan setelah mengikuti proses belajar dalam hal ini pelatihan timbang terima, kemampuan perawat dalam melaksanakan timbang terima dengan metode komunikasi *SBAR* meningkat dan tetap ada dalam waktu yang cukup lama.

Terkait dengan pembahasan diatas peneliti berpendapat meskipun secara nyata ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara pengetahuan perawat sebelum dan sesudah pelatihan timbang terima pasien metode komunikasi *SBAR* diperlukan suatu tindak lanjut program pelatihan yang berkesinambungan dengan monitoring dan evaluasi secara periodic agar hasil penelitian dapat diterapkan dalam pemberian pelayanan keperawatan.

Alasan yang mendasari peneliti akan hal ini adalah untuk mengetahui seberapa lama dan seberapa baik hasil penelitian ini bertahan sehingga dapat menimbulkan perubahan perilaku perawat dalam melaksanakan timbang terima dengan metode komunikasi *SBAR*. Pendapat ini didukung oleh Morrison (dalam Yulia, 2010) mengemukakan bahwa efektifitas ingatan terhadap objek pelatihan dapat dioptimalkan dengan melakukan pelatihan lanjutan maksimal 6 bulan dari pelatihan sebelumnya, karena reaksi pengetahuan pada staf setelah mendapatkan pelatihan berada pada rentang tersebut.

Pelatihan adalah teknik belajar yang melibatkan pengamatan individual pada pekerjaan dan penentuan umpan balik untuk memperbaiki kinerja atau mengoreksi kesalahan (Danim, 2008). Sedangkan Marquis dan Huston (2006) mendefinisikan pelatihan sebagai metode yang terorganisir untuk memastikan bahwa individu memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu. Jika dikaitkan dengan pendapat tersebut pelatihan yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan pelatihan yang berorientasi pada peningkatan pengetahuan.

Pelatihan merupakan kegiatan yang direncanakan, dilakukan berdasarkan kebutuhan yang relevan dengan situasi yang konkrit. Pelatihan dinyatakan sebagai bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan diluar sistem pendidikan yang berlangsung dalam waktu relatif singkat (Rivai dan Sagala, 2009). Jika

dikaitkan dengan pendapat tersebut, pelatihan menjadi salah satu komponen penting dalam suatu organisasi karena merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk mempertahankan, menjaga, memelihara pegawai dan sekaligus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para pegawai untuk kemudian dapat meningkatkan produktivitasnya.

Pelatihan timbang terima yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan perawat sehingga mampu mendeskripsikan proses timbang terima, mengkomunikasikan informasi, mendokumentasikan informasi secara akurat sehingga mampu melaksanakan timbang terima secara optimal (Riesenbrerg et al, 2010). Pelatihan menjadi salah satu aspek penting untuk meningkatkan kemampuan perawat. Pelatihan merupakan bagian dari pendidikan yang meliputi tujuan yaitu pembelajaran. Tjiptono dan Diana (2003) menguraikan bahwa dalam pembelajaran terdapat proses pemahaman, melalui pemahaman karyawan dimungkinkan untuk menjadi seorang *innovator*, pengambil inisiatif, pemecah masalah yang kreatif serta menjadi karyawan yang efektif dan efisien dalam melakukan pekerjaan.

Pelatihan merupakan pendidikan tambahan bagi perawat sebagai suatu proses untuk menghasilkan suatu perubahan perilaku yang dapat berbentuk peningkatan kemampuan *kognitif*, *afektif* dan *psikomotor*. Dengan adanya pendidikan tambahan, maka perawat diharapkan semakin mampu menjalankan tugasnya. Sebaiknya pelatihan dilaksanakan secara kontinyu dan dinamis.

6.1.5. Perbedaan Sikap Perawat Terhadap Timbang Terima dengan Metode Komunikasi *SBAR* Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan perilaku (sikap) perawat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan dengan metode komunikasi *SBAR* dengan $p = \text{value } 0,010, \alpha < 0,05$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dewi (2011) di RS Husada Jakarta menunjukkan perbedaan yang bermakna pada sikap perawat terhadap pelaksanaan timbang terima pasien setelah diberikan pelatihan timbang terima dengan pendekatan komunikasi efektif menggunakan metode *SBAR* ($p \text{ value} : 0,000 \alpha : 0,05$). Mursidah (2012) di RS Mattaher Jambi menunjukkan perbedaan yang bermakna pada sikap perawat terhadap penerapan pasien safety setelah dilakukan pelatihan timbang terima pasien metode komunikasi *SBAR* ($p \text{ value} : 0,000 \alpha : 0,05$).

Made (2012) menunjukkan bahwa perbedaan yang bermakna perilaku perawat (pengetahuan, sikap dan keterampilan) terhadap kinerja dengan menggunakan metode komunikasi *SBAR* dalam *handover* dan Safitri (2012) menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna motivasi dan kepuasan perawat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan timbang terima pasien dengan metode komunikasi *SBAR*. Loriana (2008) menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan, sikap dan kepatuhan pasien setelah mendapat pelatihan konseling. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Merdawati (2012) menyatakan tidak ada

perbedaan yang bermakna sikap perawat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan timbang terima pasien.

Sikap merupakan bentuk perilaku yang masih terselubung yang belum dapat menjamin seseorang bertindak sesuai dengan sikapnya. Sikap seseorang berkaitan dengan komponen pengetahuan, keyakinan, ide, pendapat dan emosi serta kecenderungan bertindak. Seseorang akan melakukan pekerjaannya dengan baik apabila komponen tersebut sesuai dengan kepribadiannya. (Notoatmojo,2003), namun sikap seseorang juga dapat dipengaruhi oleh budaya dan dukungan fasilitas (Chatab, 2007). Budaya organisasi merupakan seperangkat asumsi, keyakinan, persepsi yang dimiliki bersama oleh suatu kelompok organisasi yang membentuk dan mempengaruhi sikap dan perilaku serta menjadi petunjuk dalam memecahkan masalah.

Pelatihan merupakan tambahan bagi pegawai sebagai suatu proses untuk menghasilkan suatu perubahan perilaku yang dapat berbentuk peningkatan kemampuan *kognitif, afektif, dan psikomotor*. Adanya pendidikan tambahan, maka perawat diharapkan semakin mampu menjalankan tugasnya. Sebaiknya pelatihan dan pengembangan karyawan dilakukan secara kontinue dan dinamis.

Menurut peneliti sikap positif yang dimiliki perawat terhadap timbang terima dengan metode komunikasi *SBAR* belum menjadi budaya yang dapat

dilihat dalam perilaku yang nyata, masih dalam bentuk persepsi, ide-ide dan keyakinan. Perawat memberikan respon sikap yang sama terhadap timbang terima metode komunikasi *SBAR*, namun hanya dapat diwujudkan dalam perilaku nyata jika metode ini telah menjadi budaya kerja, manfaatnya dirasakan oleh perawat dan adanya dukungan sumber daya dari pimpinan dan pihak manajemen rumah sakit.

Perbedaan sikap perawat yang semakin positif setelah mendapat pelatihan timbang terima pasien metode komunikasi *SBAR* masih diperlukan suatu tindak lanjut program pelatihan yang berkesinambungan dengan monitoring dan evaluasi secara *periodic* agar hasil pelatihan dapat diterapkan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Alasan yang mendasari peneliti akan hal ini adalah untuk mengetahui seberapa lama dan seberapa baik hasil penelitian ini bertahan serta dapat menimbulkan perubahan sikap dan perilaku perawat dalam menerapkan timbang terima pasien metode komunikasi *SBAR*. Pendapat ini didukung oleh (Morrison, 1991 dalam Yulia, 2010) mengemukakan bahwa efektifitas ingatan terhadap objek pelatihan dapat dioptimalkan dengan melakukan pelatihan lanjutan maksimal 6 bulan dari pelatihan sebelumnya, karena retensi pengetahuan pada staf setelah mendapatkan pelatihan berada pada rentang tersebut. Peningkatan pengetahuan melalui pelatihan akan menimbulkan kesadaran yang akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil atau perubahan perilaku dengan

cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang akan dicapai bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (Noto atmodjo, 2010).

6.1.6. Perbedaan Tindakan Perawat Dalam Pelaksanaan Timbang Terima dengan Metode komunikasi *SBAR* Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan pelatihan seluruh perawat memiliki tindakan/keterampilan yang kurang optimal dalam pelaksanaan timbang terima dengan metode komunikasi *SBAR*. Sesudah diberikan pelatihan 20 (100%) perawat melakukan tindakan yang baik dalam pelaksanaan timbang terima. Secara uji statistik didapatkan perbedaan yang bermakna antara tindakan perawat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan dengan nilai $p=0,0001$

Peningkatan skor rata-rata tindakan perawat sebelum dan sesudah pelatihan adalah sebesar 7 poin. Peningkatan ini cukup menunjukkan bahwa perawat mampu melakukan timbang terima dengan metode yang baru, namun belum dapat menjamin bahwa perawat mampu melakukan metode ini sebagai sebuah budaya kerja. Scovell. S (2010), menyatakan bahwa serah terima biasanya dilakukan diberbagai tempat, metode yang dipakai tergantung budaya dan geografis sebuah daerah. Davies S, (2006) mengungkapkan bahwa serah terima yang efektif harus mendapatkan dukungan dari pimpinan sebuah ruang rawat dan mencegah kebingungan staf. Meissner (2007) juga memperkuat pernyataan ini bahwa peningkatan

kualitas timbang terima ditentukan oleh dukungan yang diberikan oleh pimpinan. Menurut Meissner (2007) perawat tidak pernah dilatih bagaimana melakukan timbang terima, namun mereka belajar bagaimana melakukan serah terima berdasarkan pengalaman yang dilakukan di lingkungannya atau hasil observasi tentang pelaksanaan serah terima di ruangan tempat dia bekerja.

Menurut peneliti, dengan fakta ini perlu diberikan pembelajaran atau pendidikan dan pelatihan kepada perawat bagaimana melakukan timbang terima yang efektif, sehingga perawat tidak merasa bertambah beban kerja dengan melakukan sebuah metode baru. Banyak penelitian menunjukkan bahwa proses timbang terima yang tidak baik dapat memicu penurunan kualitas pelayanan dan kejadian yang tidak diinginkan yang akhirnya akan mengancam keselamatan pasien (Barners, S. 2011). Fenton (2006) juga melakukan observasi terhadap timbang terima yang dilakukan perawat, Fenton menyatakan bahwa timbang terima yang dilakukan kurang tersatandar, laporan timbang terima yang dibuat beragam, inkonsistensi dalam cara berkomunikasi sehingga perlu penelitian lebih lanjut untuk meningkatkan standarisasi panduan timbang terima pasien.

Menurut NHS (2012), dengan timbang terima yang baik akan memberikan keuntungan bagi pasien antara lain seperti; 1) keselamatan pasien akan terjamin karena penyimpangan informasi saat serah terima dapat mengakibatkan terjadinya kesalahan yang akan menyebabkan terjadinya

peningkatan morbiditas dan mortalitas, 2) mengurangi terjadinya diskontinuitas perawatan karena timbang terima yang buruk dapat menyebabkan terjadinya fragmentasi dan inskonsistensi perawatan, 3) mengurangi pengulangan karena pasien tidak menyukai harus menjawab pertanyaan yang sama berulang-ulang dari individu yang berbeda, pemberi pelayanan perawatan akan diterima dengan baik oleh pasien selama pengetahuan tim yang sudah ada dipertahankan, 4) meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan karena dengan serah terima setiap dokter atau tenaga kesehatan akan memahami dengan baik tentang pasien yang dirawat dari awal sampai akhir perawatan sehingga persepsi pasien terhadap keprofesionalan tenaga kesehatan meningkat.

Penerapan timbang terima dengan metode komunikasi *SBAR* dapat menjadi efektif jika perawat yang melakukan telah terlatih, melalui metode komunikasi *SBAR* perawat yang akan masuk shift mengetahui dengan pasti kondisi setiap pasien dan dapat memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Perawat yang akan masuk bertugas memperoleh gambaran situasi terkini pasien dan memahami dengan baik tindakan keperawatan yang akan dilanjutkan pada waktu dinas tersebut.

Currie, Jane (2002) mengemukakan bahwa ada beberapa topik utama yang menjadi acuan terhadap informasi apa saja yang disampaikan oleh perawat pada tahap pertukaran informasi antara lain adalah ; 99% perawat menjelaskan alasan masuk pasien, 94% menyampaikan tindakan yang

telah dilakukan selama dinas, 87% menyampaikan hasil pengkajian perawat terkait tanda-tanda vital, 90% menyampaikan rencana keperawatan.

Currie, Jane (2002) juga menemukan beberapa masalah terkait dengan timbang terima yaitu; kehilangan informasi penting, kurang terjaganya informasi rahasia pasien, informasi yang disampaikan tidak relevan dan akurat, timbang terima tidak dapat dilakukan sesuai dengan jadwal karena keterlambatan kedatangan staf, dan belum adanya panduan timbang terima.

Bell (2012) menyatakan bahwa banyak kesalahan terjadi saat timbang terima yang disebabkan oleh banyak informasi yang tidak penting dilaporkan dan banyak informasi penting terkait pasien hilang dan luput dilaporkan saat serah terima. Waktu, miskomunikasi dan stress kerja memberikan kontribusi terhadap kesalahan dan komunikasi timbang terima. Kesalahan-kesalahan yang terjadi membahayakan kondisi pasien yang dirawat. Boutilier (2007) dan Currie (2002) dalam Bell (2012) melaporkan bahwa data statistik tentang kesalahan terkait informasi yang dilaporkan saat timbang terima ; 70% dari kejadian kesalahan dalam pelayanan adalah karena komunikasi tidak efektif, 50% perawat merasa bahwa kekhawatiran terbesar selama laporan timbang terima adalah hilangnya informasi, 42% perawat merasa bahwa gangguan disebabkan

oleh miskomunikasi selama laporan serah terima. Dari kondisi ini jelaslah bahwa masalah komunikasi ada dalam populasi keperawatan

Clark et al,(2009) menyatakan terjadi peningkatan dalam keterampilan komunikasi perawat setelah diberikan pelatihan timbang terima dengan pendekatan metode komunikasi *SBAR*, memberikan kejelasan kepada perawat mengenai informasi apa yang harus disampaikan, apa yang harus dikerjakan sehingga berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suprpta (2012) menyatakan adanya korelasi yang signifikan antara metode komunikasi *SBAR* dalam timbang terima pasien dengan kinerja perawat dalam melaksanakan proses keperawatan dengan tingkat kemaknaan $p=0,000$ dengan nilai koefisien korelasi (r) = 0,485. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Athwal et al,(2009) yang memperlihatkan efektifitas pelaksanaan timbang terima dengan pengenalan standarisasi komunikasi, memberikan penjelasan kepada perawat informasi apa yang harus disampaikan, dan apa yang harus dikerjakan.

Peningkatan pelaksanaan timbang terima di Rumah Sakit Umum Solok dalam penelitian ini juga didukung oleh beberapa faktor antara lain pemahaman perawat pelaksana yang meningkat setelah pelatihan timbang terima pasien. Peningkatan ini lebih lanjut dapat dilihat dari peningkatan pelaksanaan timbang terima pasien berdasarkan hasil observasi setelah diberikan pelatihan timbang terima. WHO (2007) menyatakan pelaksanaan

timbang terima yang terstruktur dapat meningkatkan efektifitas komunikasi dalam timbang terima pasien, meningkatkan berfikir kritis perawat, efektifitas waktu meninggalkan pasien pada saat pelaksanaan timbang terima, serta mengidentifikasi kesalahan yang dapat terjadi pada pasien sehingga meningkatkan keselamatan pasien.

Rushton (2010) menyatakan pengembangan standar, merupakan *evidence based* bagi kegiatan timbang terima perawat. Standar penting dalam pengaturan informasi keadaan fisik pasien, psikososial dan kebutuhan spiritual yang dapat membantu adanya informasi yang tidak berhubungan dengan pasien, ketidakakuratan informasi, menyampaikan rencana keperawatan serta meningkatkan efektifitas kerja tim.

Pelaksanaan timbang terima pasien dengan metode komunikasi *SBAR* di ruang rawat inap Rumah Sakit Solok merupakan salah satu bentuk pelaksanaan timbang terima yang memungkinkan perawat lebih terarah dalam menyampaikan informasi keadaan pasien dalam lingkup tugas dan tanggung jawabnya. Melalui penerapan metode komunikasi *SBAR* ini dalam timbang terima, perawat sama – sama mempelajari, memahami dan memperbaiki komunikasi dalam pelaporan timbang terima pasien dalam aspek strategi komunikasi, metoda komunikasi, isi informasi dan kerjasama tim.

Pelaksanaan timbang terima dengan pendekatan komunikasi *SBAR* ini dalam penerapannya mendapat dukungan yang baik oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Solok. Perawat secara antusias melakukan prosedur operasional timbang terima yang disusun. perawat melakukan pencatatan, menyampaikan informasi dalam komunikasi timbang terima menggunakan metode komunikasi *SBAR*.

Penerapan prosedur timbang terima dengan pendekatan metode komunikasi *SBAR* tentunya juga mengalami kendala pada saat aplikasi diruangan. Kendala yang ditemukan yaitu pada saat timbang terima perawat belum mempersiapkan informasi yang akan disampaikan sehingga perawat masih membolak – balik lembaran pada status pasien. Urutan penyampaian informasi dengan metode *SBAR* masih sering tertukar, saat mencatat dengan urutan *SBAR* masih bingung dan masih adanya interupsi dalam pelaksanaan timbang terima pasien. Kendala yang terjadi diantisipasi dengan adanya *card SBAR* dan buku pencatatan yang tersedia untuk perawat. Keadaan dapat teratasi ketika ada proses bimbingan secara kesinambungan dilakukan pada setiap pelaksanaan timbang terima di *shift* pagi, sore dan malam.

Upaya tindak lanjut baik berupa kegiatan pelatihan yang dapat dilakukan secara terprogram maupun evaluasi keberhasilan perlu dilakukan untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat terlaksananya timbang terima dengan metode komunikasi *SBAR*. Pertimbangan yang mendasari pendapat peneliti akan hal ini adalah mengetahui berapa lama dan seberapa

baik hasil pelatihan dapat bertahan serta menimbulkan perubahan sikap dan kinerja perawat dalam melaksanakan timbang terima pasien.

Sejalan dengan pendapat Morrison (1991) yang mengungkapkan bahwa efektifitas kemampuan untuk mengingat dan mempraktekan suatu objek pelatihan dapat dioptimalkan dengan melakukan pelatihan lanjutan. Pelatihan lanjutan dapat dilakukan maksimal enam bulan dari pelatihan sebelumnya, karena interval staf untuk mempertahankan pengetahuan dan perilaku setelah pelatihan berada pada rentang tersebut. Adanya kesinambungan kegiatan pelatihan pada akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku yang menetap.

6.2. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari terdapat keterbatasan dalam penelitian ini yaitu :

6.2.1. Desain penelitian

Desain penelitian ini adalah *preeksperimental design*, dengan bentuk *one group pretest-posttest*, untuk melihat pengaruh pelatihan timbang terima terhadap perilaku perawat dalam pelaksanaan timbang terima. Rancangan ini tidak memiliki kelompok pembanding, keadaan tersebut menjadi keterbatasan penelitian karena kelompok intervensi tidak memiliki pembanding yaitu kelompok kontrol yang berkedudukan sebagai kelompok yang tidak diberikan pelatihan.

Secara keseluruhan, adanya keterbatasan ini maka hasil penelitian tidak diperkuat dengan kelompok kontrol, adanya kelompok kontrol akan memungkinkan peneliti mengukur pengaruh perlakuan (intervensi) pada kelompok eksperimen dengan cara membandingkan seberapa jauh perbedaan atau seberapa besar perubahan yang terjadi pada perilaku perawat dalam pelaksanaan timbang terima pada perawat yang dilatih maupun yang tidak dilatih dengan timbang terima. Untuk itu hasil penelitian semaksimal mungkin diperkuat oleh observasi awal (*pre test*) yang memberikan landasan untuk menguji perubahan – perubahan yang terjadi setelah adanya intervensi yang diukur pada observasi akhir (*posttest*) sebagai efek perlakuan dalam bentuk *self evaluation* dan observasi langsung, sehingga diketahui perbandingan prestasi subjek sebelum dan sesudah dikenakan perlakuan.

6.2.2 Kuesioner penelitian

Kuesioner penelitian digunakan untuk mengukur variabel pelaksanaan timbang terima pasien dalam penyusunannya dikembangkan sendiri oleh peneliti dengan merujuk pada berbagai konsep dan teori dari variabel yang diteliti. Ketepatan dalam penyusunan item pernyataan sangat dipengaruhi oleh kemampuan peneliti. Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam membuat instrumen yang mampu mengkaji secara sempurna tentang pengaruh pelatihan timbang terima pasien terhadap perilaku perawat dalam pelaksanaan timbang terima. Untuk itu peneliti telah melakukan uji coba kuesioner sebelum melakukan penelitian lebih lanjut.

6.2.3. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu empat minggu, mulai dari pengumpulan data awal, pelatihan dan bimbingan hingga pengumpulan data akhir. Waktu penelitian ini tergolong cukup singkat, karena untuk melihat perubahan perilaku diperlukan waktu yang lebih lama yaitu 4, 6 sampai 12 bulan. Keadaan ini menjadi keterbatasan penelitian, karena rentang waktu yang singkat tersebut peneliti telah melakukan penilaian terhadap perilaku perawat dalam pelaksanaan timbang terima pasien.

6.2.4. Observasi pelaksanaan timbang terima

Observasi pada penelitian ini hanya dilakukan satu kali, keadaan ini akan menyebabkan bias pengamatan yang hanya sesaat. Keterbatasan ini diantisipasi dengan cara observasi dilakukan beriringan pada tahap dimana perawat melaksanakan kegiatan timbang terima secara mandiri setelah dilakukan bimbingan tanpa diketahui oleh perawat.

6.3. Implikasi hasil penelitian

Penelitian ini memiliki implikasi bagi pelayanan keperawatan, penelitian keperawatan dan pendidikan keperawatan. Implikasi hasil penelitian ini menjelaskan tentang kemanfaatan penerapan hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan, pendidikan keperawatan dan penelitian keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pelatihan timbang terima pasien dengan metode komunikasi *SBAR* terhadap perilaku perawat dalam pelaksanaan timbang terima di Rumah Sakit Umum Solok

6.3.1. Implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan

6.3.1.1. Hasil penelitian ini menunjukkan ada efektifitas pelatihan yang

bermakna terhadap peningkatan kemampuan perawat dalam pelaksanaan timbang terima pasien dengan metode komunikasi *SBAR*. Kemampuan ini harus diterapkan oleh perawat dalam melaksanakan peran dan fungsinya sebagai seorang perawat yang profesional dalam memberikan pelayanan keperawatan. Supaya kemampuan ini dapat diimplementasikan dengan optimal perlu didukung oleh manajemen rumah sakit terutama bidang pelayanan, bidang pengembangan SDM dan pendidikan serta bidang keperawatan

6.3.1.2. Proses peningkatan kemampuan (pengetahuan, sikap dan keterampilan) melalui pelatihan terjadi proses pembelajaran. Menurut Danim (2008) pelatihan adalah teknik belajar yang melibatkan pengamatan individual pada pekerjaan dan penentuan umpan balik untuk memperbaiki kinerja atau mengkoreksi kesalahan, sedangkan Marquis & Huston, (2006) mendefinisikan pelatihan sebagai metoda yang terorganisir untuk memastikan bahwa individu memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu serta mereka memperoleh pengetahuan yang baik mengenai kewajiban dalam pekerjaannya. Jika dikaitkan dengan pendapat tersebut pelatihan yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan pelatihan yang berorientasi pada peningkatan pengetahuan, sikap

dan keterampilan perawat dalam melaksanakan timbang terima pasien metode komunikasi *SBAR*. Menurut Marquis & Huston, (2006) bahwa program pengembangan staf melalui pelatihan dan pendidikan merupakan program yang efektif untuk meningkatkan produktivitas perawat.

6.3.1.3. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pada seluruh perawat mengenai komunikasi efektif dalam timbang terima pasien. Metode komunikasi *SBAR* yang diterapkan pada saat penyampaian informasi pasien dalam aktivitas timbang terima membuat informasi yang disampaikan lebih terstruktur dan sistematis, oleh karena itu perawat dituntut untuk dapat memastikan dan menyediakan informasi secara lengkap dalam catatan perkembangan pasien, sebagai dasar isi informasi dalam timbang terima, termasuk pengobatan, pemeriksaan dan informasi lain terkait keadaan pasien

6.3.1.4. Memasukan aspek keperawatan dalam penyampaian informasi saat timbang terima, diantaranya perawat menyebutkan diagnosa keperawatan pasien, intervensi keperawatan serta tingkat ketergantungan pasien

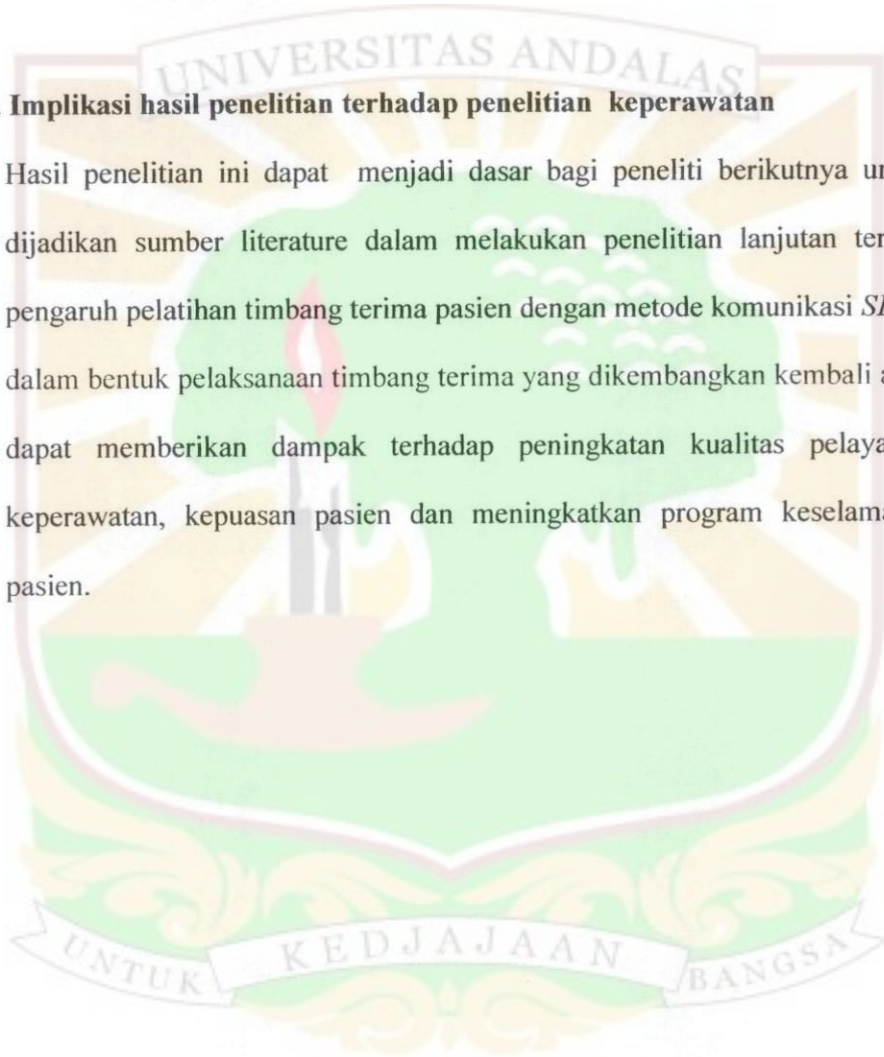
6.3.1.5. Memungkinkan perawat melakukan pengidentifikasian resiko keselamatan pasien dan penerapan keselamatan pasien

6.3.2. Implikasi hasil penelitian terhadap pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan implikasi bagi pendidikan keperawatan terutama bagi peserta didik untuk mengenal dan memahami konsep timbang terima dalam melakukan praktek keperawatan saat kegiatan pembelajaran, terutama saat peserta didik melakukan interaksi langsung dengan pasien di institusi pelayanan keperawatan

6.3.3. Implikasi hasil penelitian terhadap penelitian keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi peneliti berikutnya untuk dijadikan sumber literature dalam melakukan penelitian lanjutan terkait pengaruh pelatihan timbang terima pasien dengan metode komunikasi *SBAR* dalam bentuk pelaksanaan timbang terima yang dikembangkan kembali agar dapat memberikan dampak terhadap peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, kepuasan pasien dan meningkatkan program keselamatan pasien.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Simpulan

Pada bab terakhir ini disajikan kesimpulan hasil penelitian atau rekomendasi yang berkaitan dengan hasil penelitian. Berdasarkan pada tujuan, rumusan hipotesis, hasil penelitian yang telah dianalisis dan pembahasan yang telah dikemukakan di depan, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- 7.1.1. Gambaran karakteristik perawat di ruangan Rawat Inap penyakit Dalam RSUD Solok rata – rata berumur 30 tahun, termuda 24 tahun dan tertua 46 tahun. Pendidikan terbanyak adalah DIII Keperawatan dan lama kerja perawat rata – rata 6 tahun.
- 7.1.2. Prilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) perawat dalam pelaksanaan timbang terima sebelum pelatihan metode komunikasi *SBAR* di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok belum optimal
- 7.1.3. Prilaku (pengetahuan, sikap dan keterampilan) perawat dalam pelaksanaan timbang terima meningkat secara signifikan sesudah mendapat pelatihan timbang terima metode komunikasi *SBAR* di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok optimal
- 7.1.4. Prilaku (pengetahuan, sikap dan keterampilan) perawat dalam pelaksanaan timbang terima berbeda secara signifikan antara sebelum dan sesudah pelatihan metode komunikasi *SBAR* di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok

7.2. Saran

7.2.1. Saran untuk Bidang Keperawatan

7.2.1.1. Menetapkan kebijakan tentang tatalaksana timbang terima pasien dalam bentuk standar dan prosedur timbang terima yang diaplikasikan di seluruh Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Solok

7.2.1.2. 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

7.2.1.3. Melakukan kegiatan pelatihan terkait pelaksanaan standar dan prosedur timbang terima untuk seluruh perawat dalam rangka meningkatkan kemampuan perawat dalam melaksanakan timbang terima pasien metode komunikasi *SBAR*.

7.2.1.4. Melakukan supervisi secara berkala terhadap pelaksanaan timbang terima pasien metode komunikasi *SBAR* ke ruangan, baik secara langsung pada saat dilaksanakan timbang terima pada saat pergantian *shift* maupun secara tidak langsung dengan memanfaatkan pertemuan rutin kepala ruangan maupun perawat pelaksana yang dilakukan setiap bulan

7.2.1.5. Melakukan monitoring secara berkala penerapan timbang terima pasien metode komunikasi *SBAR*

7.2.1.6. Melakukan evaluasi pelaksanaan timbang terima pasien dan keselamatan pasien pada setiap enam bulan dengan menggunakan alat ukur kuesioner pelaksanaan timbang terima pasien menurut persepsi perawat maupun pasien terkait penerapan keselamatan selama menerima pelayanan kesehatan

7.2.1.7. Melakukan kegiatan pelatihan secara berkelanjutan minimal 6 bulan sekali untuk lebih meningkatkan kemampuan perawat dalam pelaksanaan timbang terima pasien dalam rangka meningkatkan asuhan keperawatan.

7.2.2. Saran untuk kepala ruangan

7.2.2.1. Kebijakan dan kedisiplinan untuk melaksanakan timbang terima dengan pendekatan komunikasi efektif yang diintegrasikan dengan penerapan keselamatan pasien secara bertahap di ruangan

7.2.2.2. Membuat diagram alur (*mapping the process*), yang menggambarkan kegiatan timbang terima dan penerapan keselamatan pasien, yang dapat dibaca secara langsung oleh perawat ruangan

7.2.2.3. Motivasi dan memberikan dukungan pada perawat pelaksana dalam melaksanakan timbang terima pasien secara efektif saat pelaporan dengan metode komunikasi *SBAR*

7.2.2.4. Motivasi dan memberikan dukungan pada perawat untuk penerapan keselamatan pasien terutama saat kontrol pasien secara khusus dan saat pemberian asuhan keperawatan secara umum

7.2.2.5. Mampu memberikan pujian kepada perawat pelaksana apabila pelaksanaan timbang terima pasien dilakukan secara optimal dan memberikan teguran kepada perawat pelaksana apabila terjadi kesalahan dalam melakukan timbang terima

7.2.2.6. Mempertahankan dan meningkatkan kualitas pencatatan timbang terima pasien maupun pelaporan aktivitas perawat menggunakan *SBAR* pada setiap pergantian *shift* baik pada buku laporan timbang terima maupun pencatatan pada lembar keperawatan

7.2.2.7. Melakukan evaluasi terhadap timbang terima dan penerapan keselamatan pasien untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat penerapan timbang terima metode komunikasi *SBAR* dan penerapan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana

7.2.2.8. Mengoptimalkan peran penanggung jawab *shift* maupun CI ruangan dalam monitoring pelaksanaan timbang terima dengan metode *SBAR* dan penerapan keselamatan pasien diruangan.

7.2.3. Saran untuk perawat pelaksana

7.2.3.1. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan melalui pendidikan dan pelatihan berkaitan dengan timbang terima pasien

7.2.3.2. Menumbuhkan semangat dan komitmen untuk melakukan suatu perubahan, salah satunya pemanfaatan pengetahuan komunikasi efektif melalui penerapan metode *SBAR* dalam timbang terima yang diintegrasikan dengan penerapan keselamatan pasien yang dapat diaplikasikan secara langsung diruangan

7.2.3.3. Mendukung dan melaksanakan kebijakan tentang pelaksanaan timbang terima pasien dengan metode komunikasi *SBAR*.

7.2.4. Saran untuk penelitian selanjutnya

Perlu adanya penelitian lanjutan tentang pengaruh pelatihan timbang terima pasien dengan metode komunikasi *SBAR* dengan waktu yang lebih lama, sehingga dapat terlihat apakah perubahan perilaku yang terjadi telah terinternalisasi dalam perilaku perawat . Selain itu disarankan untuk memperluas penelitian dengan meneliti analisis faktor yang mempengaruhi pelaksanaan timbang terima pasien.

7.2.5. Saran untuk keilmuan manajemen keperawatan

7.2.5.1. Mengembangkan teori metode timbang terima selain dari metode komunikasi *SBAR* dan Metode *Bedside handover* dan

menciptakan panduan khusus untuk memudahkan penerapan metode tersebut dalam tatanan pelayanan keperawatan

7.2.5.2. Mengembangkan uraian kegiatan pelaksanaan timbang terima oleh perawat untuk mendukung atau meningkatkan keselamatan pasien dalam rangka terciptanya kenyamanan dan keamanan pasien sehingga terwujud peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit yang berdampak pada kepuasan pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Agency for Healthcare Research and quality. (2003). *AHRQ's patient safety initiative. Chapter 2: Efforts to reduce medical errors: ahrq's response to senate committee on appropriations*. Diunduh 5 April 2013 dari <http://www.ahrq.gov/qual/pscongrpt/psini2.htm>
- Alvarado, K Lee, R., Christoffersen, E., Boblin, S., Poole, N., et al. (2006). Transfer of accountability : Transforming shift handover to enhance patient safety. *Health care quarterly*. Special Issue (9), 75-7.
- Angood. (2007). Why the joint commission cares about handoffs strategy. *Forum : Reducing Risk During Handoffs*, 25 (1), 5-7.
- Athwal, P., Fields, W., & Wagnell, E. (2009). Standarization of change of shift report. *Journal Nursing Care Quality*, 24(2), 143-147.
- Australian Commission on safety and Quality in Heathcare (ACSQHC). (2009). *Guide to clical hamdover improvement*. Australia: Australian commission on safety ang quality in healthcare.
- Barnes Sara L, Campbell Donal A, Stockman Keith A, Wunderlink Dirk,(2013). *From Theory to Practice of Electronic Handover*. Australian Health Review,

2013. Diakses dari: www.publish.esiro.au/journals/ahr. Diperoleh 30 April 2013

Budiharjo, A. (2008). Pentingnya safety culture di rumah sakit: Upaya meminimalkan *adverse events*. *Jurnal manajemen bisnis* vol. 1 No.1. Jakarta: Prasetya Mulya Business School.

Cahyono. (2008). *Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktek kedokteran*. Yogyakarta: Kanisius.

Calalang, V. H., & Javier. (2010). *Standards of effective communication*. Dari http://www.rmfi.harvard.edu/files/documents/forum_V25NI. Diperoleh 30 April 2013.

Chaboyer, W., McMurray, A., Wallis, M., & Chang, H. Y. (2008). Standard operating protocol for implementing bedside handover in nursing. *Journal of Nursing Management*, 7, 29-36.

Chatab, N (2007). *Diagnostic Management*. Jakarta. Serambi Ilmu Semesta. <http://books.google.co.id/books?id=ttbKyhHP3FoC&printsec=frontcover&hl=id#v=onpage&q&f=false>. Diunduh 17 Juli 2013.

Christie, P. & Robbinson, H. (2009). Using a communication framework at handover to boost patient outcome. *Nursing Times*. 105 : 47

Clark, E., Squire, S., Heyme, A., Mickle, M. E., Petrie, E (2009). The PACT project: Improving communication at handover. *Journal of Advance Management*, 190(11), 125-127.

College of Registered Nurses of British Columbia. (2007) *Nursing documentation*.
Vancouver: CRNBC. <http://web.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?>
Diunduh 5 April 2013

Cohen, M.D. & Hilligoss, P. Brian. (2009). *Handoff in hospital: A review of the literature on information exchanged while transferring patient responsibility or control*. School of Information University of Michigan 1085 South University Ave. Diunduh 5 April 2013 dari <http://web.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?>

Currie, L., & Watterson, L. (2008). *Improving the safe transfer of care : A quality improvement initiative final report*.
<http://www.google.com/search?ie=UTF8&qpdf#application+function+management+in+nursing+handover+hl=en&prmd=ivns&ei=F7tlTeqeBlzPrQep0P>
DaC. Diunduh 24 april 2013

Dahlan Sopiudin (2011), *statistic untuk kedokteran dan kesehatan*. Edisi 5 Salemba Medika.

Dahlan, M.S.((2009). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*, Seri 3 Edisi 2, Jakarta: Sagung Seto

Dahlan sopiyudin (2011), *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 3 Salemba Medika.

Davies, Stephanie; Priestley, Michael J. (2006). *A Reflective Evaluation of Patient Handover Practices*. Nursing Standard 20,21. ProQuest Nursing & Allied Health Source

Departemen Kesehatan R.I. (2006). *Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit*. Jakarta: Bhakti Husada

Dewi, M. (2011). Pengaruh pelatihan timbang terima pasien terhadap pelaksanaan timbang terima dan penerapan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di rumah sakit Husada Jakarta. Depok: Universitas Indonesia.

Fenton, Wendy. (2006). *Developing a Guide to Improve The Quality of Nurses' Handover*. Nursind Older People: Dec 2006. ProQuest Nursing & Allied Health Source

Friesen, M.,A. White, V. S., "& Byers, F.J. (2008). Handoffs : Implication For Nurses. Dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2649/>. Diunduh 03 mei 2013

Gillies, Dee Ann. (2000) *Manajemen Keperawatan sebagai suatu pendekatan sistem*, penerjemah Neng Hati Sawiji, Bandung: Yayasan IAPKP.

Hardjana (2001). *Training SDM yang efektif*. Yogyakarta: Kanisius

Howarth, T., & Hyde, G. (2008). *Developing and implementing new clinical communication practices : changing the nursing handover*. Dari <http://www.changechampions.com.au/resource/GerardHyde.pdf> . Diunduh 29 April 2013.

Hughes, G.R., & Clancy, M. C (2005). Working condition that support patient safety. *Journal Nursing Care Quality*, 20(4), 289-292.

JCI HO. (2009). *JCAHO national patient safety goals*. Diunduh pada 17 April 2013.

Dari <http://www.pdfchaser.com/JCAHO-National-Patient-Safety-Goals-for-2006.html>.

Kassean, K.H., & Jagoo, B.Z. (2005). Managing changed in nursing handover from Traditional to bedside handover: A case study from Mauritius. *Jurnal of Biomed Nursing*, 4(1), 1-6

Kathleen, K. B., (2002). *Praktek keperawatan Professional. Konsep dan Praktek*. Edisi 4. Jakarta : EGC

Kemkes RI. (2010). *Modul peningkatan kemampuan teknis perawat dalam system pemberian pelayanan keperawatan professional di rumah sakit*. Jakarta.

Ladner, R. (2006). *Effective shift handover : a literature review*. Dari <http://www.hse.gov.uk/research/otopdf/1996/oto96003.pdf>. Diperoleh pada 27 april 2013.

Latimer, J. (2002). *The conduct of care : Understanding nursing practice*. USA : Blackwell Science Inc.

Leni Merdawati (2012). *Pengaruh Pelatihan Serah Terima Dengan Metode Bedside Handover Terhadap Kemampuan Perawat Dalam Pelaksanaan Serah*

Terima Pasien di IRNA Penyakit Dalam dan Bedah RSUP Dr.M.Djamil
Padang. Tesis: Universitas Andalas Padang

Marquis & Huston. (2006). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing Theory and Application*. 5th ed. Philadelphia. Lipincot William & Wilkins. Htt

Meibner, A., Hasselhorn, H.M., Behar, M.E., Nezet, O., Pokorski, J., Gould, D. (2006). Nurses perception of shift handover In europe : Result from the European nurses early exit study. Journal Compilation : *Journal on Quality and Patient Safety Blackwell Publishing Ltd*. 1-8.

Morrison. E. J (1991). *Training for performance : Principles of applied human learning*. USA: John Wiley & Sons. Inc.

Nasir, Abdul. (2011). *Komunikasi dalam keperawatan : teori dan aplikasi*. Jakarta Selatan : Salemba Medika.

NHS, National Patient Safety Agency. (2012). *Safe Handover : Safe Patients, Guidance on Clinical Handover for Clinicians and Managers*

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Rhineka Cipta.

Notoadmojo, S (2010). Ilmu prilaku kesehatan, Jakarta : Rhineka Cipta

Notoadmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam. (2011) *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta Salemba Medika

Nursalam (2002), *Manajemen Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam (2011), *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional* edisi 3. Salemba Medika.

Parke, B., & Miskhin, A. (2005). Best practices in shift handover communication : mars exploration rover surface operations. Dari [http://human-factors.arc.nasa.gov/publications/Parke MER SurfaceOps Handovers 0pdf](http://human-factors.arc.nasa.gov/publications/Parke_MER_SurfaceOps_Handovers_0pdf).
Diperoleh 4 April 2013.

Patterson, S.E & Wears, L. R. (2010). Patients handsoffs : standardized and reliable measurement tools remain elusive. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient & Safety*, 36 (2), 52-61.

Potter, P.A,&Perry,A.G. (2005) buku ajar fundamental keperawatan: Konsep,proses dan praktik, Edisi 4, (y. Asih et al, penerjemah), Jakarta: EGC

Reese, D.C. (2009). *Occupation health and safety management : A Practical approach*. USA: CRC Press by Taylor and Francis Group.

Rina Safitri (2012). Pengaruh tehnik komunikasi SBAR terhadap motivasi dan kepuasan perawat dalam melakukan operan di ruangan rawat inap RSUP Dr.M Djamil Padang. *Tesis*: Universitas Andalas Padang

Riesenberg, A, L., Leitzsch, J., & Cunningham, M. (2010) Nursing handoffs : A systemic review of the literature : surprisingly little is known about what constitutes best practice. *American Journal of Nursing*, 110(4), 24-34.

Rushton, H.C (2010). Ethics of Nursing Shift Report. AACN : *Advanced Critical Care : Ethics in Critical Care*, 21(4) : 380-384.

SMHPT. (2010). Handover policy. Suffolk County Council. Diunduh 1 Agustus 2013 dari <http://web.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?>

Sanyono (2008). Metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta : Mitra Cendika.

Sri Yulia (2010). Pengaruh pelatihan keselamatan pasien terhadap pemahaman perawat pelaksana mengenai penerapan keselamatan pasien di RS Tugu Ibu Depok. Tesis. Universitas Indonesia

Suyanto (2009). *Mengenal kepemimpinan & manajemen keperawatan untuk perawat klinis*. Jogjakarta: Mitra Cendikia.

Swansburg R.C. & Swansburg R.J. (2000). *Introductory management and leadership for nurses*. Massachusetts: Jones and Barlett Publisher

Turner et al, (2009). A standar d operating protocol (SOP) and minimum data set (MDS) for nursing and medical handover: Considerations for flexible standarisasi in developing electronic tools. Tasmania: Steering Committee and IOS Press

Utarini, A. (2011). *Pengembangan sistem regulasi mutu pelayanan dan keselamatan pasien kunci pelayanan kesehatan yang optimal dan responsive*. Diunduh 9 juli 2013. Dari <http://www.ugm.ac.id/index.php?artikel>.

Viethzal, R. (2005). Performance Appraisal, Jakarta : PT Raja Grafindo

Wallis, S (2010). Nursing Handover research project: How is nursing handover talked about in literature? Waikato Institute of Technology, Diunduh 9 Juli 2013 dari <http://web.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=1d55a81a-b24e->

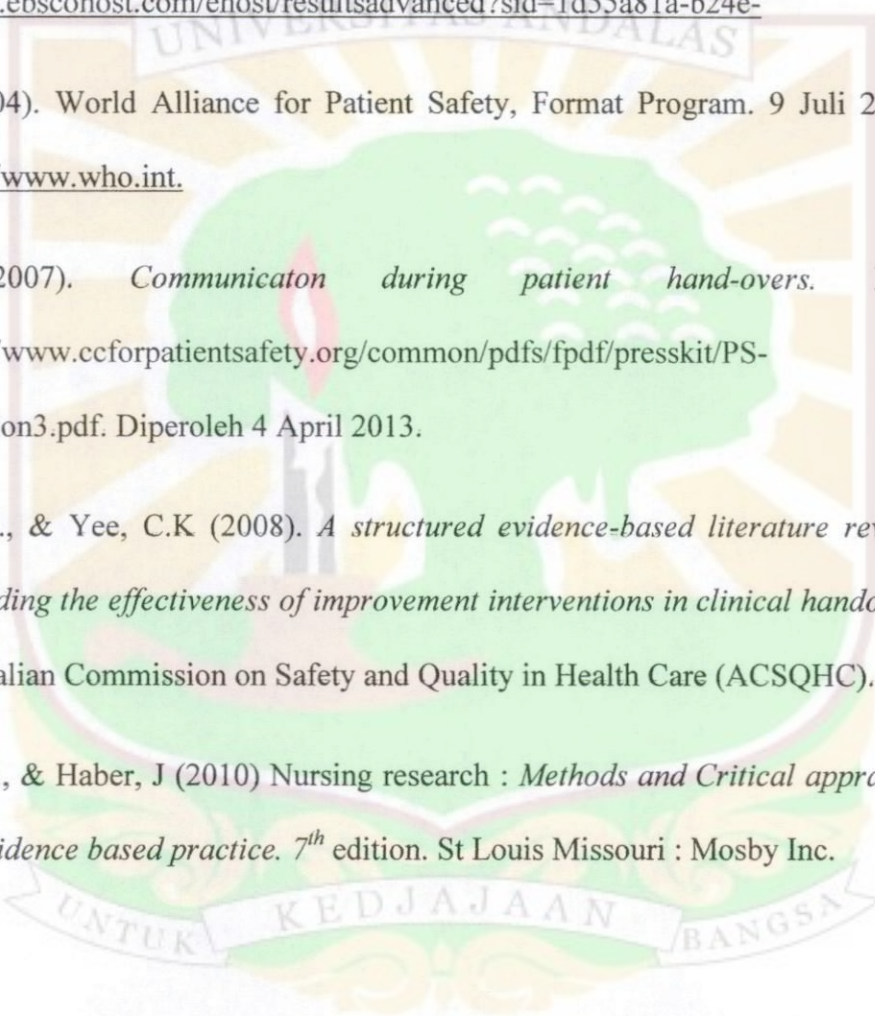
Wilson, M.J. (2007). A template for safe and concise handovers. Vol 16/No.3 Pittsburgh: Medsurg Nursing. Diunduh 9 Juli 2013 dari <http://web.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=1d55a81a-b24e->

WHO. (2004). World Alliance for Patient Safety, Format Program. 9 Juli 2013. <http://www.who.int>.

WHO. (2007). *Communicaton during patient hand-overs*. Dari <http://www.ccforspatientsafety.org/common/pdfs/fpdf/presskit/PS-Solution3.pdf>. Diperoleh 4 April 2013.

Wong, C.M., & Yee, C.K (2008). *A structured evidence-based literature review regarding the effectiveness of improvement interventions in clinical handover*. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC).

Wood, L. G., & Haber, J (2010) *Nursing research : Methods and Critical appraisal for evidence based practice*. 7th edition. St Louis Missouri : Mosby Inc.



PENJELASAN MENJADI RESPONDEN PERAWAT

Rekan Sejawat Yang Saya Hormati,

Puji sukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmatNya kita selalu berada dalam kondisi sehat dan mampu menjalankan tugas kita masing-masing. Saya Arlina J. NBP 1121224009 Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Andalas kekhususan kepemimpinan dan manajemen keperawatan. Dalam rangka kegiatan tesis akan mengadakan penelitian dengan menyampaikan kuesioner tentang **“Perbedaan Perilaku Perawat dalam Pelaksanaan Timbang Terima Pasien Sebelum dan Sesudah Pelatihan Timbang Terima Metode Komunikasi SBAR di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok Tahun 2013”**

Penelitian diawali dengan menyebarkan kuesioner pelaksanaan timbang terima, selanjutnya rekan sejawat akan diberikan pelatihan dan bimbingan timbang terima. Pada tahap akhir rekan sejawat mengisi kembali kuesioner pelaksanaan timbang terima.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi rekan sejawat sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Kuesioner ini dibuat untuk menilai kinerja dan pengetahuan rekan rekan terhadap ilmu keperawatan. Hasil dari kajian ini merupakan masukan yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Solok tahun 2013.

Demikian penjelasan ini, apabila rekan sejawat menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan secara jujur apa yang dirasakan oleh rekan sejawat. Atas kerja sama dan kesediaan rekan sejawat saya ucapkan terimakasih.

Padang, Mei 2013

Peneliti

Arlina J

**LEMBAR PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN PERAWAT PELAKSANA**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan kesediaan saya untuk menjadi responden dalam penelitian oleh sdr/ri Arlina J, mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Andalas dengan judul **“Perbedaan Perilaku Perawat dalam Pelaksanaan Timbang Terima Pasien Sebelum dan Sesudah Pelatihan Timbang Terima Metode Komunikasi *SBAR* di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok Tahun 2013”**

Setelah saya mendapat informasi dan membaca penjelasan, saya memahami tujuan dan manfaat penelitian ini. Saya yakin dalam penelitian ini peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Saya mengetahui bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan di RSUD Solok.

Dengan ditandatanganinya surat persetujuan ini, maka saya menyatakan bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Padang, Mei 2013

Responden

UNTUK KEDJAJAAN (.....) BANGSA

**MAHASISWA PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS**

KUESIONER PENELITIAN

**“Perbedaan Perilaku Perawat dalam Pelaksanaan Timbang Terima Pasien
Sebelum dan Sesudah Pelatihan Timbang Terima Metode Komunikasi
SBAR di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok Tahun 2013”**

Petunjuk Pengisian

1. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan menuliskan jawaban pada pertanyaan yang bertanda titik titik dan berilah tanda check (√) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai jawaban yang Saudara pilih
 2. Mohon untuk menjawab semua pertanyaan.
-

Tanggal Pengisian :

Kode Responden (Diisi Oleh Peneliti)

Kuesioner A : Karakteristik Individu

1. Umur : Tahun
2. Pendidikan Terakhir :
3. Lama bekerja sebagai perawat :tahun..... bulan

KUSIONER A

KISI – KISI KUSIONER PENGUMPULAN DATA PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA PASIEN DENGAN MENGGUNAKAN METODE KOMUNIKASI SBAR ANTAR SHIFT DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN OLEH PERAWAT

NO	VARIABEL	INDIKATOR	JUMLAH ITEM
	Konsep dasar timbang terima pasien	Kemampuan (pengetahuan) perawat dalam pelaksanaan timbang terima pasien	25 item
1	Pengertian timbang terima		1 item (1)
2	Tujuan timbang terima		4 item (2,3,4,25)
3	Tahapan timbang terima		7 item (5,6,7,8,9,10,11)
4	Metode timbang terima		1 item (12,16)
5	Pedoman implementasi timbang terima		1 item (13)
6	Prinsip dan strategi Komunikasi dalam timbang terima		2 item (14,15)
7	Timbang terima dengan metode komunikasi SBAR		7 item (17,18,19,20,21,22,23,24)

SOAL TES

Petunjuk pengisian soal tes :

Pilihlah jawaban yang benar menurut saudara pada lembar jawaban yang tersedia

1. Timbang terima sebagai petunjuk praktik memberikan informasi mengenai, kecuali :
 - A. Kondisi terkini pasien
 - B. Tujuan pengobatan
 - C. Rencana perawatan
 - D. Prioritas pelayanan
 - E. Persiapan pulang

2. Tujuan timbang terima pasien adalah :
 - A. Mempercepat penyembuhan pasien
 - B. Memudahkan komunikasi dengan dokter
 - C. Menentukan prioritas pelayanan
 - D. Mengakurasi informasi dan realibilitas komunikasi
 - E. Meningkatkan disiplin perawat

3. Tujuan utama komunikasi timbang terima adalah memberikan informasi yang akurat mengenai :
 - A. Perencanaan perawatan di rumah
 - B. Jadwal pasien pulang
 - C. Lama hari rawat
 - D. Perubahan yang tidak dapat diantisipasi
 - E. Keperawatan, pengobatan dan pelayanan

4. Kunci keberhasilan asuhan keperawatan yang berkelanjutan adalah :
 - A. Sikap *caring* perawat
 - B. Buku laporan pasien
 - C. Catatan perkembangan pasien
 - D. Timbang terima pasien
 - E. *Pasien safety*

5. Timbang terima memiliki beberapa tahapan, yaitu:
 - A. 4 tahapan
 - B. 3 tahapan

- C. 2 tahapan
D. 5 tahapan
E. 1 tahapan
6. Pertukaran informasi yang memungkinkan adanya komunikasi dua arah antara perawat *shift* sebelumnya kepada perawat shift selanjutnya, berada pada tahap :
- A. Tahap pengecekan ulang informasi
 - B. Tahap persiapan
 - C. Tahap pertukaran shift jaga
 - D. Tahap persiapan dan pengecekan ulang informasi
 - E. Tahap persiapan dan pertukaran shift jaga
7. Melakukan klarifikasi, tanya jawab dan validasi oleh perawat yang akan berdinis terhadap hal – hal yang akan ditimbang terimakan berada pada tahapan, yaitu :
- A. Pelaksanaan
 - B. Persiapan
 - C. Pelaksanaan dan persiapan
 - D. Mengunjungi pasien
 - E. Pemeriksaan keselamatan pasien
8. Pada tahap pelaksanaan timbang terima pasien yang dilakukan perawat adalah :
- A. Pemeriksaan lingkungan
 - B. Mengidentifikasi resiko jatuh
 - C. Memastikan pasien yang akan diberikan prosedur tindakan
 - D. Menyerahterimakan semua catatan keperawatan kepada perawata yang akan dinas
 - E. Melaporkan keadaan dan perkembangan pasien selama dinas
9. Waktu mengunjungi pasien dalam timbang terima dilakukan pemeriksaan keselamatan pasien, yaitu :
- A. Klarifikasi kondisi pasien
 - B. Pemeriksaan laboratorium
 - C. Pemeriksaan lingkungan dan review pasien
 - D. Pemeriksaan berat badan
 - E. Pemeriksaan status kesehatan

10. Persiapan timbang terima yang dilakukan perawat adalah ;
- A. Memahami situasi terkini pasien
 - B. Mencari penyebab penurunan kondisi pasien
 - C. Membaca doa
 - D. Membaca status rekam medic pasien
 - E. Melakukan pengkajian pasien
11. Melaporkan keadaan dan perkembangan pasien selama bertugas dari shift sebelumnya ke shift berikutnya dari kegiatan timbang terima berada pada tahap, yaitu :
- A. Tahapan persiapan
 - B. Tahapan pelaksanaan
 - C. Hal – hal yang perlu diperhatikan
 - D. Tahap persiapan dan pelaksanaan
 - E. Semua benar
12. Metode komunikasi yang menggunakan komunikasi satu arah dalam timbang terima merupakan timbang terima dengan metode, yaitu :
- A. Metode komunikasi SBAR
 - B. Metode Bedside handover
 - C. Metode hospital to community handover
 - D. Metode Nursing shift dan Other transition in care
 - E. Metode tradisional
13. Pedoman implementasi timbang terima menurut Joint Commission Hospital Patient Safety adalah :
- A. Meningkatkan keterbatasan dalam pengambilan keputusan
 - B. Terciptanya sikap peduli perawat
 - C. Mengurangi waktu melakukan klarifikasi
 - D. Informasi tentang pasien yang disampaikan harus akurat
 - E. Memperhatikan aspek tentang kerahasiaan pasien
14. Prinsip komunikasi yang yang tidak efektif dalam timbang terima adalah :
- A. Komunikasi interaktif
 - B. Pesan yang disampaikan bersifat terkini
 - C. Ada proses verifikasi informasi
 - D. Tidak ada kesempatan bagi penerima informasi untuk meninjau ulang data historis pasien

E. Meminimalkan interupsi

15. Strategi komunikasi dalam timbang terima adalah ;

- A. Dilakukan secara verbal
- B. Memerlukan pesan tertulis
- C. Timbang terima dengan komputerisasi
- D. Kombinasi verbal-tulisan dan modifikasi penggunaan tape recorder
- E. Semua strategi diatas dapat digunakan

16. Metode komunikasi yang digunakan untuk mengatasi masalah komunikasi antar petugas kesehatan adalah :

- A. ISBAR
- B. SABAR
- C. SBAR
- D. ISOBAR
- E. Semua benar

17. Isi informasi yang disampaikan perawat dengan metode SBAR yang menjelaskan kondisi spesifik pasien adalah :

- A. Situation assessment
- B. Background
- C. Assessment
- D. Recommendation
- E. Situation

18. Keunggulan metode komunikasi SBAR dalam timbang terima adalah :

- A. Lebih singkat
- B. Lebih cepat
- C. Tepat digunakan pada *shift* pagi
- D. Dapat digunakan pada aspek pengobatan pasien
- E. Lebih sistematis

19. Timbang terima dengan metode komunikasi SBAR, pada laporan *background* yang harus dilaporkan perawat adalah :

- A. Usia pasien
- B. Keluhan pasien
- C. Tindakan keperawatan
- D. Prosedur tindakan
- E. Kebutuhan isolasi

20. Timbang terima dengan Metode komunikasi SBAR, pada laporan *Recommendation* yang harus dilaporkan perawat adalah :
- A. Apa yang terjadi pada diri pasien
 - B. Keluhan atau tanda klinis
 - C. Latar belakang penyebab keluhan pasien
 - D. Intervensi yang harus direkomendasikan oleh perawat
 - E. Kondisi pasien saat ini
21. Timbang terima dengan metode komunikasi SBAR, pada laporan *Assessment* yang harus dilaporkan perawat adalah :
- A. Masalah dan keluhan apa yang terjadi saat ini
 - B. Data yang melatar belakangi
 - C. Keluhan atau tanda klinis
 - D. Tingkat ketergantungan
 - E. Status mental pasien
22. Timbang terima dengan metode SBAR, pada laporan *Background* yang harus dilaporkan perawat adalah :
- A. Tanda- tanda vital
 - B. Hasil pemeriksaan laboratorium
 - C. Data yang melatar belakangi masalah
 - D. Faktor resiko
 - E. Kondisi kulit
23. Prosedur timbang terima pada persiapan yang harus dipersiapkan adalah ;
- A. Kondisi terkini pasien
 - B. Latar belakang pasien
 - C. Rekomendasi perawatan pasien
 - D. Pengkajian pasien
 - E. Membaca rekam medis pasien
24. Hal – hal yang harus diperhatikan sebelum timbang terima dengan metode SBAR, adalah kecuali;
- A. Kondisi terkini pasien
 - B. Pastikan diagnosa medis pasien
 - C. Prioritas masalah keperawatan yang harus dilanjutkan
 - D. Siapkan rekam medis pasien termasuk rencana asuhan keperawatan
 - E. Jumlah perawat yang akan melakukan timbang terima pasien

25. Kunci keberhasilan asuhan keperawatan yang berkelanjutan adalah :

- A. Laporan pasien
- B. Informasi yang disampaikan harus akurat, singkat dan sistematis
- C. Sarana dan prasarana
- D. Peraturan dan kebijakan RS
- E. Timbang terima pasien



KUSIONER B

KISI – KISI KUSIONER SIKAP PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA PASIEN DENGAN MENGGUNAKAN METODE KOMUNIKASI SBAR ANTAR SHIFT DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN OLEH PERAWAT

NO	VARIABEL	NO ITEM PERTANYAAN	JUMLAH
1	Konsep dasar timbang terima pasien	1,2,3,5,6,7	6
2	Tujuan timbang terima pasien	4,8,9,19,23	5
3	Metode komunikasi dalam timbang terima pasien	10,25	2
4	Tahapan timbang terima	11,13,18,20,21,22,24	7
5	Isi komunikasi SBAR dalam keperawatan	12,14,15,16,17	5



KUESIONER B

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda (√) pada huruf berikut ini :

SS= Sangat Setuju (4)

S =Setuju (3)

TS= Tidak Setuju (2)

STS= Sangat Tidak Setuju (1)

No	Pernyataan	S	S	T	ST
		S	S	S	S
1.	Saya akan melaksanakan timbang terima pasien sesuai dengan SOP timbang terima				
2.	Timbang terima bukanlah hal yang penting dalam kegiatan pelayanan keperawatan.				
3.	Timbang terima tidak perlu dilakukan pada setiap pergantian jam dinas				
4.	Timbang terima yang efektif merupakan salah satu cara meningkatkan sikap profesional perawat dalam memberikan asuhan keperawatan				
5.	Timbang terima pasien sebagai bentuk pertanggung jawaban perawat terhadap asuhan keperawatan yang dilakukan				
6.	Pelaksanaan timbang terima dibutuhkan kemampuan perawat dalam berkomunikasi secara efektif				
7.	Penjelasan secara lisan tentang keadaan pasien kepada perawat yang akan dinas berikutnya tidak penting dilakukan				
8.	Timbang terima pasien dapat meningkatkan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pasien				
9.	Timbang terima pasien dapat meningkatkan kepuasan pasien sebagai penerima layanan keperawatan				

10	Pelaksanaan kegiatan timbang terima diperlukan metode komunikasi yang akurat dan tepat dalam menyampaikan informasi tentang asuhan keperawatan pasien				
11	Pada tahap persiapan timbang terima saya akan membaca Rekam Medis pasien				
12	Saya akan melaporkan situasi terkini pasien dan apa yang terjadi selama dinas pada perawat yang akan dinas selanjutnya				
13	Saya tidak perlu mengklarifikasi informasi yang disampaikan oleh perawat PJ <i>Shift</i> dinas sebelumnya pada timbang terima				
14	Saya akan menyampaikan rekomendasi tindakan yang akan dilanjutkan oleh perawat yang akan dinas berikutnya				
15	Saya akan menyampaikan data keluhan pasien dan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital pada perawat yang akan dinas selanjutnya				
16	Saya tidak perlu menyebutkan nama dan diagnosa medis pasien pada saat timbang terima				
17	Saya akan menjelaskan masalah pasien saat ini dan diagnosa keperawatan yang dialami pasien pada timbang terima pasien				
18	Saya akan memberikan kesempatan bertanya pada pasien saat mengunjungi pasien dalam timbang terima				
19	Timbang terima dengan metode komunikasi SBAR memberikan informasi dan data yang lebih akurat				
20	Saya akan melakukan pemeriksaan keselamatan pasien dalam pelaksanaan timbang terima				
21	Saya akan menyiapkan buku timbang terima sebelum melakukan timbang terima				
22	Saya akan berdoa sebelum melakukan timbang terima				
23	Saya tidak perlu melaporkan keadaan dan perkembangan pasien selama bertugas kepada perawat <i>shift</i> berikutnya				

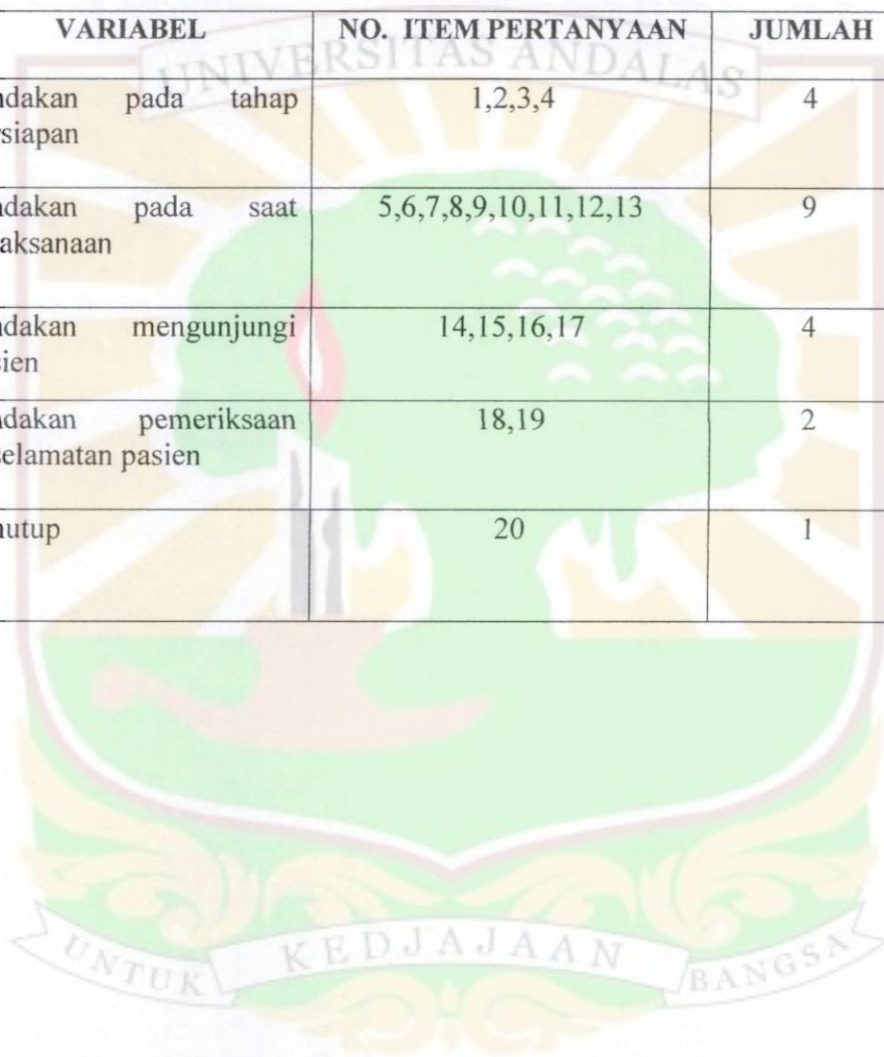
24	Saya akan melanjutkan timbang terima dengan mengunjungi pasien untuk melihat kondisi pasien secara langsung				
25	Timbang terima dengan metode komunikasi SBAR tidak perlu mendapatkan dukungan dari pimpinan RS				



KUSIONER C

**KISI – KISI KUSIONER LEMBAR OBSERVASI (KETERAMPILAN)
PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA PASIEN DENGAN MENGGUNAKAN
METODE KOMUNIKASI SBAR ANTAR SHIFT DALAM PELAYANAN
KEPERAWATAN OLEH PERAWAT**

NO	VARIABEL	NO. ITEM PERTANYAAN	JUMLAH
1	Tindakan pada tahap persiapan	1,2,3,4	4
2	Tindakan pada saat pelaksanaan	5,6,7,8,9,10,11,12,13	9
3	Tindakan mengunjungi pasien	14,15,16,17	4
4	Tindakan pemeriksaan keselamatan pasien	18,19	2
5	Penutup	20	1



**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
TIMBANG TERIMA DENGAN METODE SBAR**

TAHAPAN	KEGIATAN	DILAKUKAN	
		YA	TIDAK
Persiapan	1. Status rekam Medik pasien		
	2. Alat tulis		
	3. Buku timbang terima		
	4. Membaca Rekam Medis Pasien		
Pelaksanaan	5. Kedua kelompok dinas sudah siap		
	6. Buka acara timbang terima dengan Doa (dipimpin oleh Karu/PJ Shift)		
	Laporan keadaan dan perkembangan pasien selama bertugas oleh perawat penanggung jawab pasien <i>shift</i> sebelumnya kepada shift berikutnya yang didengarkan oleh seluruh perawat kedua <i>shif</i> Melaporkan dengan jelas :		
	7. Situasi terkini (<i>Situation</i>) Kondisi spesifik pasien : identitas pasien yaitu nama, nomor MR, diagnosis, prosedur, status mental, kondisi pasien (stabil/tidak)		
	8. Latar belakang (<i>Background</i>) Pokok masalah (apa saja yang terjadi pada diri pasien) : Keluhan pasien (sesak nafas, nyeri dada, dsb) Latar belakang apa yang menyebabkan munculnya keluhan pasien tersebut misalnya efek terapi tertentu yang telah diberikan, diagnosis pasien, data klinik yang mendukung masalah pasien		
	9. Pengkajian (<i>Assessment</i>) Tanda – tanda vital dan perubahannya, pengobatan		

	apakah diteruskan, distop atau ada penambahan, hasil pemeriksaan laboratorium, kebutuhan isolasi, kondisi kulit serta faktor resiko mobilisasi pasien (jatuh, nyeri)		
	10. Rekomendasi (<i>Rekommendation</i>) Hal – hal yang dibutuhkan untuk ditindaklanjuti dalam rencana perawatan (<i>care plan</i>). Intervensi yang harus direkomendasikan oleh perawat serta apa yang akan dilakukan oleh perawat		
	11. Perawat yang akan berdinas melakukan klarifikasi, tanya jawab dan validasi terhadap hal – hal yang telah ditimbang terimakan		
	12. Menyerahkan semua catatan keperawatan dan Rekam Medik pasien kepada perawat yang akan berdinas berikutnya		
	13. Tutup timbang terima oleh Karu/Katim		
Mengunjungi pasien	14. Melihat lansung kondisi pasien		
	15. Menyapa pasien dengan mengucapkan salam sambil menyebutkan namanya		
	16. Perawat yang dinas sebelumnya memperkenalkan perawat yang akan dinas berikutnya kepada pasien		
	17. Perawat yang dinas shift berikutnya melakukan klarifikasi kondisi pasien dan memberikan kesempatan pasien untuk bertanya		
Pemeriksaan Keselamatan Pasien	18. Pemeriksaan lingkungan a. Mengidentifikasi resiko jatuh/cidera b. Akses pasien/kelg terhadap peralatan mobilitas pasien		

	c. Pastikan pasien yang akan diberikan prosedur tindakan tertentu		
	19. <i>Review</i> pasien		
Penutup	20. Pelaporan timbang terima ditandatangani oleh perawat penanggung jawab pasien yang dinas sebelumnya dan yang dinas berikutnya		





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 UNIVERSITAS ANDALAS
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kampus Limau Manis Padang, PO Box, Padang 25163
 Telp.0751-779233, Fax.0751-779233 Website :http/fkep.unand.ac.id

Nomor: 155 /UN.16.S2/PL/2013

Padang, 14 Juni 2013

Lamp : -

Hal : Izin Uji Validitas dan Reabilitas

Kepada Yth.

Sdr.....

.....

.....

Dengan Hormat,

Kami sampaikan kepada Saudara bahwa kami bermaksud mengirimkan seorang mahasiswa Program Studi S2 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas:

Nama : Arlina J
 No. BP : 1121224009

Untuk melakukan Uji Validitas dan Reabilitas terhitung mulai tanggal 17 s/d 19 Juni 2013, dalam menyelesaikan studinya dengan judul : “Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Prilaku Perawat Dalam Pelaksanaan Timbang Terima di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam”.

Sehubungan dengan maksud tersebut, kami harapkan Saudara berkenan memberi izin yang bersangkutan untuk **mengumpulkan data**, dalam rangka pelaksanaan Uji Validitas dan Reabilitas.

Demikianlah semoga Saudara mengizinkan, dan atas bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Sekretaris Prodi S2 Keperawatan,
 Fakultas Keperawatan Unand



(Yetty Priscilla M.Kep Sp Mat MPH)
 NIP. 19780415 200501 2 003



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kampus Limau Manis Padang, PO Box, Padang 25163
Telp.0751-779233, Fax.0751-779233 Website :http/fkep.unand.ac.id

Nomor : 200 /UN.16.S2/PL/2013

Padang, 14 Juni 2013

Lamp : -

Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.

Sdr.....

.....

.....

Dengan Hormat,

Kami sampaikan kepada Saudara bahwa kami bermaksud mengirimkan seorang mahasiswa Program Studi S2 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas:

Nama : Arlina J

No. BP : 1121224009

Untuk melakukan penelitian selama 1 bulan terhitung mulai tanggal 20 Juni s/d 19 Juli 2013 pada Lembaga/Instansi yang berada dibawah pengawasan saudara, dalam menyelesaikan studinya dengan judul : **"Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Prilaku Perawat Dalam Pelaksanaan Timbang Terima di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam di RSUD Solok tahun 2013"**.

Sehubungan dengan maksud tersebut, kami harapkan Saudara berkenan memberi izin yang bersangkutan untuk **Mengumpulkan Data**, dalam rangka pelaksanaan penelitiannya.

Demikianlah semoga Saudara mengizinkan, dan atas bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Sekretaris Prodi S2 Keperawatan,
Fakultas Keperawatan Unand


(Vetty Priscilla, Nl.Kep Sp Mat MPH)

NIP. 19780415 200501 2 003



PEMERINTAH KOTA SAWAHLUNTO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

JLN.KARTINI NO.18 Telp. (0754) 61029 Fax. 61826

Home Page : [Http://www.sawahlunto.go.id](http://www.sawahlunto.go.id) E-mail: informasi@sawahlunto.go.id



SURAT KETERANGAN

NO. 74 /SKT-RSUD/SWL-2013

Yang bertanda tangan dibawah ini : Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto,
dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : ARLINA J
No. BP : 1121224009
Konsentrasi : S2 Keperawatan

Judul Penelitian :

*“ Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Prilaku Perawat Dalam
Pelaksanaan Timbang Terima di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam “*

Telah selesai melakukan uji validitas dan reabilitas kuesioner pada tanggal 17 s.d 19 Juni 2013 di
Ruang Rawat Inap RSUD Sawahlunto.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Sawahlunto, 22 Juli 2013

An. DIREKTUR RSUD SAWAHLUNTO
Kabid. Pelayanan



dr. RAHMADHANI

NIP. 19790816 200604 2 027



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SOLOK
SIMPANG RUMBIO Telp. 20826 – 20827 KOTA SOLOK



Nomor : 57 / SDM-Diklat / VII/2013
Lampiran :
Hal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Solok, 20 Juni 2013

Kepada Yth :
Sekretaris Prodi S2 Keperawatan
Fakultas Keperawatan Unand
Di
Padang

Dengan Hormat
Membalas Surat Ibu Nomor : 209/UN.16.S2/PL/2013, Perihal tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberikan izin kepada :

Nama : Arlina,J
Nim : 1121224009
Konsentrasi : S2 Keperawatan

Untuk mendapatkan informasi di RSUD Solok dalam rangka pembuatan Tesis yang berjudul :

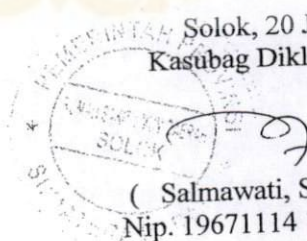
“ Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Perilaku Perawat dalam Pelaksanaan Timbang Terima di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Solok tahun 2013 “

Dengan catatan :

1. Semua Informasi yang diperoleh di RSUD Solok semata – mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain.
2. Harus menyerahkan 1 ekslembar karya tulis ilmiah ke perpustakaan RSUD Solok.
3. Tetap Mematuhi segala aturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Solok

Demikianlah kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Solok, 20 Juni 2013
Kasubag Diklat dan Diklit



(Salmawati, SKep, MM)
Nip. 19671114 198902 2 002

Tembusan :

1. Sekretaris Prodi S2 Keperawatan Unand Padang
2. Kepala Ruangan RSUD Solok
3. Ka. Instalasi Rekam Medik
4. Yang Bersangkutan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : ARLINA. J

Tempat dan Tanggal Lahir : Solok, 23 Agustus 1972

Alamat : Jl. Sihorok No. 119 Aro IV Korong Solok

Asal Institusi : RSUD Solok

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri KTK Solok, lulus 1986
2. SMP Negeri 04 Solok, lulus 1989
3. SMA Negeri 02 Solok, lulus 1991
4. AKPER Perintis Bukittinggi, lulus 1995
5. PSIK UNAND Padang, lulus 1997

Riwayat Pekerjaan :

1. AKPER YPTK Solok, tahun 1995 – 1997
2. RSJ Hb. Saanin Padang, tahun 1997 – 2002
3. RSUD Solok, tahun 2002 - sekarang