

**TIMBANG TERIMA PASIEN
DI RUMAH SAKIT DI KABUPATEN CIAMIS
PATIENT HANDOVER
IN HOSPITALS IN CIAMIS DISTRICT**

¹Rudi Kurniawan, ²Nur Ayu Yulirocita, ³Nur Hidayat

^{1,2,3}STIKes Muhammadiyah Ciamis

*Email: akhrud2008@yahoo.com

Abstrak

Kegagalan dalam melakukan komunikasi pada saat timbang terima pasien akan menyebabkan kesalahan dalam kesinambungan pelayanan keperawatan serta keselamatan pasien di Rumah Sakit. Tujuan Penelitian ini adalah mengetahui gambaran pelaksanaan timbang terima di Instalasi Rawat Inap RSUD Ciamis Tahun 2018 yang meliputi tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap post timbang terima. Jenis penelitian ini adalah deskriptif menggunakan survey observational. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Jumlah sample sebanyak 72 responden dari populasi sebanyak 262 perawat. Hasil penelitian keterlaksanaan timbang terima shift sore-malam sebesar 55%. Dengan kategori tahap persiapan sebesar 51.4%, tahap pelaksanaan sebesar 59.4%, dan tahap post timbang terima sebesar 38.8%. Gambaran timbang terima secara keseluruhan belum mencapai keterlaksanaan 100% sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO). Perlu adanya kebijakan maupun sosialisasi sebagai upaya meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat untuk melaksanakan timbang terima yang sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan.

Kata kunci: Perawat, Timbang Terima.

Abstract

Failure in doing communication at the time of handover, will cause an fault in the continuity of nursing care and patient safety in the hospital. This research aims to know the description of the handover implementation in Installation of Inpatient RSUD Ciamis. The type of research is descriptive and survey observational. The technique of sample uses purposive sampling. The number of sample is 72 respondents, from a total population is 262 nurse. The result of the research shows that implementation of the afternoon – night shift handover was 55%. With category of preparation stage 51.4%, implementation stage 59.4%, and post-handover stage 38.8%. The conclusion in this research is the description of the handover implementation has not reached the implementation of 100% accordance with the standart procedure operating (SPO). It is necessary for policy and sosialization as an effort to improve knowledge, attitudes, and skills of nurse to carry out the handover in accordance with the SPO that has been set.

Keywords : Handover, Nurse.

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar pelayanan kesehatan dan indikator dalam mengukur, mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan. Profesionalisme dalam pelayanan keperawatan dapat diwujudkan melalui komunikasi yang efektif antar perawat maupun dengan tim kesehatan lainnya (Triwibowo, Harahap & Soep,

2016).

World Health Organization (WHO) Tahun 2013 mencatat pelaporan kasus sebanyak 25.000-30.000 terjadi kecacatan yang permanen pada pasien di Australia, 11% disebabkan karena kegagalan komunikasi (Supinganto, Mulianingsih, & Suharmanto, 2015). Hal tersebut sesuai dengan studi Cohen dan Hilligoss yang menyatakan

bahwa dari 889 kasus ditemukan kejadian malpraktek, 32% disebabkan karena kesalahan komunikasi dalam serah terima pasien (Kesrianti, Noor, & Maidin, 2014). KKPRS (2012) mencatat laporan kasus dalam rentang waktu 2006-2011 terjadi 877 kasus Insiden Keselamatan Pasien dan Jawa Barat menempati urutan tertinggi yaitu 33.33% diantara provinsi lainnya Banten 20.0%, Jawa Tengah 20.0%, DKI Jakarta 16.67%, Bali 6.67%, dan Jawa Timur 3.33% (Kemenkes RI, 2017).

Departemen Kesehatan RI mengemukakan bahwa kegagalan dalam melakukan komunikasi pada pelaksanaan timbang terima dapat menimbulkan dampak yang serius yaitu kesalahan dalam kesinambungan pelayanan keperawatan, pengobatan yang tidak tepat, kehilangan informasi, kesalahan tentang rencana keperawatan, kesalahan pada test penunjang, dan potensi kerugian bagi pasien, serta adanya ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. (Kesrianti, Noor, & Maidin, 2014).

Timbang terima adalah suatu teknik untuk menyampaikan dan menerima suatu informasi yang berkaitan dengan keadaan pasien. Timbang terima harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dan belum dilakukan serta perkembangan pasien pada saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna (Nursalam, 2016).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan timbang terima dalam pelayanan keperawatan diantaranya menurut Kamil (2017) yaitu faktor internal meliputi komunikasi, gangguan, kelelahan, memori, pengetahuan atau pengalaman, dokumentasi. Faktor eksternal meliputi budaya organisasi, infrastruktur, keterbatasan teknologi dan tenaga kerja. Adapun berdasarkan penelitian yang dilakukan Kesrianti, Noor & Maidin (2014) menyatakan bahwa pengetahuan, sikap, ketersediaan prosedur

tetap, kepemimpinan, dan rekan kerja berpengaruh terhadap pelaksanaan Timbang terima.

Berdasarkan hasil observasi pelaksanaan timbang terima di Instalasi Rawat Inap masih ditemukan perawat yang tidak melaksanakan timbang terima sesuai dengan prosedur. Salah satunya yaitu perawat hanya melakukan timbang terima berdasarkan diagnosa medis tanpa ada diagnosa keperawatan serta tidak ada tindak lanjut implementasi keperawatan. Pada *shift* sore ditemukan perawat yang tidak menyebutkan waktu pemberian terapi medis, pada *shift* malam perawat hanya melaksanakan timbang terima secara lisan dengan hanya mengandalkan validasi dokumentasi keperawatan tanpa melakukan observasi/keliling pasien. Serta adanya potensi kerugian dan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan, yaitu 3 dari 6 orang pasien mengatakan komunikasi yang buruk dari perawat, kurangnya pengontrolan terapi intravena yang menyebabkan kejadian flebitis 2 orang, kesalahan dalam penerimaan obat yang mengakibatkan terjadinya alergi 1 orang. Kesalahan medikasi dalam penerimaan dosis obat 1 orang. Penelitian ini dilakukan dengan mengacu kepada kaidah etika penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pelaksanaan timbang terima di Instalasi Rawat Inap RSUD Ciamis Tahun 2018 yang meliputi tahap persiapan, pelaksanaan dan *post*-timbang terima.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *survey observational* dengan rancangan penelitian deskriptif. Populasi pada penelitian ini yaitu perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Ciamis Tahun 2018 sebanyak 262 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 72 orang. Sampel diambil secara proporsional dari seluruh instalasi rawat inap dengan kriteria inklusi perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Ciamis yang melaksanakan timbang terima ada *shift* sore-malam. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Pengumpulan data

dilakukan dengan observasi menggunakan instrumen lembar observasi. Data hasil obeservasi dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan disajikan dalam bentuk prosentase (%) untuk kemudian diambil rerata prosentasenya.

HASIL

Gambaran Pelaksanaan Timbang Terima Secara Umum

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Keterlaksanaan Timbang Terima Di Instalasi Rawat Inap RSUD Ciamis Tahun 2018

Kategori	Mean (%)	SD	Min-Max (%)	95 % CI
Keterlaksanaan Timbal Terima	55.0	11.82	33.3-86.7	52.2-57.7

a. Gambaran Tahap Persiapan Timbang Terima

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tahap Persiapan Timbang Terima Di Instalasi Rawat Inap RSUD Ciamis Tahun 2018

Kategori	Mean (%)	SD	Min-Max (%)	95 % CI
Tahap Persiapan Timbang Terima	51.40	16.7406	33.3-66.7	47.47-55.34

b. Tahap Pelaksanaan Timbang Terima

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tahap Pelaksanaan Timbang Terima

Kategori	Mean (%)	SD	Mean-Max (%)	95 % CI
Tahap Pelaksanaan Timbal Terima	59.44	12.5473	40-90	56.49-62.39

c. Tahap Post-Timbang Terima

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tahap Post Timbang Terima

Kategori	Mean (%)	SD	Min-Max (%)	95 % CL
Tahap Post Timbang Terima	38.88	31.6475	0-100	31.45-4632

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pelaksanaan timbang terima (operan *shift* sore-malam) yang dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap RSUD Ciamis Tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 72 responden, rata-rata keterlaksanaanya hanya sebesar 55%, dari indikator keterlaksanaan sebesar 100%. Adapun sebagian besar responden melaksanakan timbang terima dalam tahap persiapan rata-rata keterlaksanaanya sebesar 51.4%, tahap pelaksanaan timbang terima rata-rata keterlaksanaanya sebesar 59.4%, dan tahap post timbang terima rata-rata keterlaksanaanya sebesar 38.8%.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan timbang terima di Instalasi Rawat Inap RSUD Ciamis dikategorikan sebagai berikut :

Tahap Persiapan Timbang Terima

Pada tahap persiapan timbang terima, unsur yang digunakan untuk mengobservasi perawat dalam melakukan timbang terima terdiri dari 3 item prosedur, yaitu timbang terima dilakukan setiap pergantian *shift* sore-malam pukul 19.30 WIB. Membuat laporan setiap pergantian dinas. Mendiskusikan masalah pasien dan hal-hal istimewa yang terjadi di ruang perawatan.

Pada tahap persiapan ada beberapa kegiatan dalam prosedur timbang terima yang tidak dilaksanakan maupun dilaksanakan tidak sempurna. Adapun kegiatan tersebut diantaranya waktu pelaksanaan timbang terima dengan tepat waktu memperoleh rata-rata keterlaksanaanya paling rendah yaitu sebesar 4.5%. Hal itu disebabkan karena sebagian besar perawat datang terlambat ke ruangan, sehingga kegiatan timbang terima tidak dilaksanakan tepat pada waktunya. Menurut (Aeni, Fitriana, & Nurmalia, 2016) menyatakan bahwa pelaksanaan timbang terima dipengaruhi oleh faktor motivasi intrinsik yang dimanifestasikan pada kedisiplinan, keberhasilan, penghargaan, tanggung jawab, pekerjaan dan peningkatan diri. Kondisi motivasi yang relatif stabil akan mendorong perawat bekerja dengan lebih baik. Berbeda dengan yang tidak

memiliki motivasi tinggi maka ia tidak memiliki hasrat untuk bekerja semaksimal mungkin serta bersikap apatis terhadap tugasnya yang mengakibatkan kinerjanya menjadi kurang.

Peneliti berasumsi bahwa ketidakdisiplinan perawat dalam melakukan timbang terima disebabkan karena kurangnya motivasi dari dalam diri, kurangnya SDM atau tenaga kesehatan khususnya perawat dalam ruangan perawatan, kurangnya penghargaan yang diberikan oleh rumah sakit sehingga menurunkan semangat perawat untuk mendisiplinkan diri dalam melakukan timbang terima. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Kristianto & Santosao, 2013) tentang hubungan pemberian *reward* ucapan terima kasih dengan kedisiplinan waktu saat mengikuti timbang terima yaitu terdapat hubungan antara pemberian *reward* ucapan terima kasih dengan kedisiplinan waktu saat mengikuti timbang terima perawat. Dari 35 responden sebagian besar kepala ruang atau ketua tim memberikan ucapan terima kasih setiap timbang terima yaitu (100%) dan perawat pelaksana sebagian besar juga datang tepat waktu saat timbang terima di dapatkan (100%).

Membuat laporan setiap pergantian dinas memperoleh nilai keterlaksanaan paling tinggi sebesar 100%. Hal tersebut sesuai dengan Nursalam (2016) yang mengemukakan bahwa dalam tahap persiapan sebagian besar perawat menyiapkan catatan khusus tentang apa saja yang akan didelegasikan oleh perawat yang telah jaga sebelumnya. Pendelegasian yang tidak efektif akan menyebabkan kurangnya rasa percaya kepada orang yang menerima pendelegasian, untuk menghindari hal tersebut pendelegasian pada timbang terima harus memiliki tiga komponen penting yaitu tanggung jawab, kemampuan dan wewenang.

Mendiskusikan masalah pasien dan hal-hal istimewa yang terjadi di ruang perawatan memperoleh rata-rata keterlaksanaan sebesar 51.4%. Nursalam (2016) mengemukakan

beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan timbang terima yaitu kejelasan komunikasi yang didukung dengan kelengkapan informasi yang disampaikan, serta akurasi terhadap pasien, penggunaan istilah atau kata-kata yang mudah dipahami, ketersediaan sumber dan sarana, monitoring yang dilakukan oleh kepala ruangan atau penanggung jawab *shift*, serta laporan tentang evaluasi perkembangan pasien apakah ada kemajuan atau kemunduran. Hal itu sesuai dengan pendapat Elmiyasna dan Mayasari (2011) yang menegaskan bahwa kurangnya persiapan yang dilakukan oleh perawat dalam melakukan timbang terima akan berpengaruh dalam melakukan tindakan yang akan dilakukan ketika sedang melaksanakan *shift* jaga.

Tahap Pelaksanaan Timbang Terima

Pada tahap pelaksanaan timbang terima, unsur yang digunakan untuk mengobservasi perawat dalam melakukan timbang terima terdiri dari 10 item prosedur, yaitu melakukan timbang terima pasien dengan melakukan keliling setiap pasien serta mengobservasi. Menyampaikan informasi terkait aspek umum : jumlah pasien dan identitas pasien. Menyampaikan informasi terkait diagnosa medis, keluhan utama, masalah keperawatan yang muncul. Menyampaikan informasi terkait tindakan keperawatan yang telah dilakukan baik mandiri maupun kolaborasi. Menyampaikan informasi terkait tindakan yang akan dilakukan baik mandiri maupun kolaborasi. Menyampaikan informasi terkait evaluasi dan perkembangan pasien. Menyampaikan informasi terkait terapi medis, cairan, pemberian obat. Menyampaikan informasi terkait kebersihan pasien dan lingkungan pasien, menyampaikan informasi terkait peralatan medis-non medis.

Hasil observasi ditemukan sebagian besar responden di ruangan tidak melakukan observasi pasien saat timbang terima dilaksanakan, perawat mengatakan hal itu disebabkan karena keterbatasan SDM atau tenaga kerja pada *shift* sore-malam, dimana jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah pasien yang datang sehingga untuk

mengefektifkan waktu perawat hanya mengandalkan validasi dokumentasi asuhan keperawatan saja. Menurut hasil penelitian (Roifah & Anggraini, 2014) menjelaskan bahwa pelaksanaan timbang terima memang dilakukan, namun dalam pelaksanaannya hanya ketua tim saja yang melakukan kunjungan langsung (observasi) ke kamar pasien perawat pelaksana yang lain melakukan timbang terima hanya dengan membaca buku operan yang telah dituliskan.

Keterlaksanaan penyampaian informasi terkait identifikasi pasien rata-rata sebesar 94.4%. Ketepatan dalam mengidentifikasi pasien akan berpengaruh besar terhadap keselamatan pasien. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Umaternate, Kumaat, & Mulyadi, 2015) didapatkan hasil 60 responden (64,5%) melakukan identifikasi pasien secara benar, hal tersebut dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien. Apabila pengetahuan keselamatan pasien diketahui perawat dengan baik maka kesalahan dalam melakukan tindakan kepada pasien akan terhindar.

Menyampaikan informasi terkait keadaan umum pasien meliputi hasil pemeriksaan fisik, anamnesa, pengamatan dan hasil pemeriksaan penunjang rata-rata keterlaksanaannya sebesar 36.1%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat melaksanakan timbang terima sering berfokus pada hal-hal yang dianggap penting saja, seperti menyampaikan informasi terkait hasil anamnesa tanpa ada pemeriksaan lanjut. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang hanya disampaikan bagi pasien yang mengalami masalah yang cukup serius.

Menyampaikan informasi terkait diagnosa medis, keluhan utama, masalah keperawatan yang muncul rata-rata keterlaksanaannya sebesar 86.1%. Sedangkan sisanya hanya menyampaikan informasi terkait diagnosa medisnya saja tanpa menyampaikan diagnosa keperawatan. Hal ini berbeda dengan penelitian Prakoso (2016) sebanyak 37,1% responden saat melakukan timbang

terima hanya menyampaikan masalah utama yang terjadi pada pasien dan tindakan apa saja yang perlu dilakukan tanpa menyebutkan diagnosa medis.

Menyampaikan informasi terkait tindakan keperawatan yang telah dilakukan baik mandiri maupun kolaborasi sebesar rata-rata keterlaksanaannya sebesar 83.3%. Menyampaikan informasi terkait tindakan yang akan dilakukan baik mandiri maupun kolaborasi rata-rata keterlaksanaannya sebesar 76.4%. Menyampaikan informasi terkait evaluasi dan perkembangan pasien rata-rata keterlaksanaannya sebesar 84.7%. Menyampaikan informasi terkait terapi medis, cairan, pemberian obat rata-rata keterlaksanaannya sebesar 91.7%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat melaksanakan timbang terima sering berfokus pada hal-hal yang dianggap penting saja, seperti menyampaikan informasi terkait hasil anamnesa tanpa ada pemeriksaan lanjut. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang hanya disampaikan bagi pasien yang mengalami masalah yang cukup serius. Menyampaikan informasi terkait diagnosa medisnya saja tanpa menyampaikan diagnosa keperawatan. Sedangkan informasi terkait tindakan yang sudah dilakukan, rekomendasi terhadap rencana tindakan lebih lanjut, serta klarifikasi tentang materi operan yang telah disampaikan sering diabaikan dan dianggap tidak terlalu penting sehingga perawat sering tidak melaksanakannya. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai hal, diantaranya adalah faktor efisiensi waktu karena dianggap terlalu lama dan mengulur waktu pada saat operan dinas, sehingga pada saat operan sering berfokus pada hal-hal tertentu saja.

Menyampaikan informasi terkait kebersihan pasien, lingkungan, dan peralatan medis dan non medis memperoleh rata-rata keterlaksanaannya paling rendah yaitu sebesar 5.5%. Hal ini disebabkan karena perawat melaksanakan timbang terima hanya sebatas kunjungan pasien saja (*bedside handover*). Hal ini mungkin juga

sudah menjadi kebiasaan bagi perawat, mereka menganggap hal tersebut tidaklah penting bagi pasien, sedangkan kenyamanan pasien sangat mempengaruhi proses penyembuhan pasien karena berhubungan dengan psikologisnya.

Tahap Post Timbang Terima

Pada tahap post timbang terima, unsur yang digunakan untuk mengobservasi perawat dalam melakukan timbang terima terdiri dari 2 item prosedur, yaitu mendiskusikan dengan petugas terdahulu bila menentukan masalah baru pada saat serah terima, dan mencatat atau melaporkan permasalahan pasien ke dokter jaga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahap post timbang terima, mencatat atau melaporkan permasalahan ke dokter jaga memperoleh keterlaksanaan paling rendah, hal itu dikarena karena beberapa faktor, dimana hasil wawancara dengan perawat mengatakan bahwa dokter jaga tidak menetap (*standby*) di setiap Instalasi Rawat Inap. Perawat tetap melaporkan kondisi yang berhubungan dengan pasien via telepon. Sedangkan bagi pasien yang mengalami masalah kesehatan yang cukup berat, akan ditangani terlebih dahulu oleh TRC (Tim Reaksi Cepat) yang ada di Rumah Sakit.

KESIMPULAN

Nilai rerata keterlaksanaan pelaksanaan timbang terima pasien sebesar 55%. Tahap post timbang terima memperoleh rata-rata keterlaksanaan paing rendah yaitu sebesar 38.8%. Sebaiknya pihak rumah sakit/kepala ruangan melakukan supervisi secara berkala terhadap pelaksanaan timbang terima *shift* sore-malam di ruangan.

DAFTAR PUSTAKA

Aeni, Q., Fitriana, A., & Nurmalia, D. (2016, Maret 24). Hubungan Motivasi Intrinsik Perawat Dengan Pelaksanaan Timbang Terima Keperawatan. *Jurnal keperawatan*, 8, 20-24.

Elmiyasna, & Mayasari, F. (2011). Gambaran Keefektifan Timbang Terima (Operan) Di Ruang Kelas 1 Irna Non Bedah (Penyakit Dalam) RSUP DR. M. Djamil Padang . *Jurnal STIKes Mercubaktijaya Padang*.

Kamil, H. (2017). Handover Dalam Pelayanan Keperawatan. *Idea Nursing Journal*, 2087-2879.

Kemendes RI. (2017, Mei 28). Platform e-Reporting Kemendes : Mampukah Mengurangi Hambatan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit? Retrieved Februari 14, 2018, from www.buk.depkes.go.id

Kesrianti, A. M., Noor, N. B., & Maidin, A. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Saat Handover Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

Kristianto, D., & Santosao, A. (2013). Hubungan Pemberian Reward Ucapan Terima Kasih Dengan Kedisiplinan Waktu Saat Mengikuti Timbang Terima Perawat Di Ruang Bedah Pada RS Negeri Di Semarang. *Jurnal Management Keperawatan*, 96.

Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (5 ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Prakoso, S. (2016). Hubungan Motivasi Dengan Pelaksanaan Komunikasi SBAR Dalam Handover (Operan Jaga) Pada Perawat Di RSUD Salatiga.

Roifah, L., & Anggraini, S. (2014). Analisis Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Fungsi Pengawasan Kepala

Ruangan Dengan Pelaksanaan Standar
Prosedur Operasional Timbang Terima.
STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto.

Supinganto, A., Mulianingsih, M., &
Suharmanto. (2015). Identifikasi
Komunikasi Efektif SBAR di RSUD
Kota Mataram.

Triwibowo, C., Harahap, Z., & Soep.
(2016). Studi Kualitatif : Peran

Handover Dalam Meningkatkan
Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit.
Jurnal Pena Medika, 6, 72-79.

Umaternate, T., Kumaat, L., & Mulyadi.
(2015). Hubungan Pelaksanaan
Identifikasi Pasien Secara Benar
Dengan Kepuasan Pasien di Instalasi
Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. R. R.
Kandou Manado. *eJournal
Keperawatan (e-Kp), 3.*

