

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Komunikasi antar profesi di rumah sakit (RS) terjadi sepanjang waktu perawatan pasien di RS, komunikasi bertujuan untuk menjaga kelangsungan proses perawatan pada pasien. Salah satu komunikasi antar profesi di RS terjadi pada saat dilakukannya timbang terima pasien. Timbang terima pasien merupakan bentuk transfer tanggung jawab medis pasien dari satu tenaga kesehatan ke tenaga kesehatan lainnya. Hasil laporan JCI (*Joint Commission Internasional*), komunikasi menjadi salah satu penyebab utama terjadinya sentinel event yang terjadi di USA pada tahun 1992 sampai dengan 2006. Di Australia, sebanyak 25.000 sampai dengan 30.000 kejadian *sentinel event* yang seharusnya dapat dicegah, 11% diantaranya disebabkan karena kegagalan komunikasi. Hanya 6% kejadian *sentinel event* yang disebabkan karena keterampilan tenaga medis (Payne, 2012).

Pelaksanaan timbang terima seringkali menjadi permasalahan di setiap RS. Operan *shift* penting untuk menjaga kesinambungan layanan keperawatan selama 24 jam. Di RS Panti Waluyo Surakarta didapatkan beberapa temuan angka insiden keselamatan pasien dalam bulan Juli sampai dengan Desember 2014, yang disebabkan oleh karena proses timbang terima pasien yang tidak sesuai prosedur, diantaranya jadwal operasi yang mundur (KTD) 5 kejadian, pemberian obat yang tidak sesuai intruksi dokter (KNC) 2 kejadian,

pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi yang tertunda (KPC) 1 kejadian (Farida, 2015).

Perawat merupakan petugas kesehatan yang mempunyai peranan sangat penting dalam proses pengobatan pasien. RS perlu meningkatkan mutu pelayanan untuk memberikan kepercayaan masyarakat diantaranya melalui program keselamatan pasien dimana *World Health Organization* (WHO) telah dimulai pada tahun 2004. Di Indonesia Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (GKPRS) dicanangkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada 21 Agustus 2005. Setiap RS membentuk tim keselamatan pasien RS. Gerakan Keselamatan Pasien RS adalah suatu sistem untuk mencegah terjadinya cedera yang disebabkan kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*) (Kemenkes, 2011).

Kinerja perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan merupakan masalah yang sangat penting untuk dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Namun tidak jarang kita menemukan keluhan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan yang muaranya berasal dari kinerja perawat. Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk Wilayah Asia Tenggara pada tahun 2010 menunjukkan bahwa sekitar 35% pengguna jasa pelayanan kesehatan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan dan sekitar 55% menyatakan tidak puas (Khamidah, 2015).

Kinerja sebenarnya sama dengan prestasi kerja, kinerja merupakan hasil kerja dan bagaimana proses pekerjaan berlangsung (Wibowo, 2010). Seseorang perawat dapat memiliki kinerja yang baik apabila perawat dapat melakukan pekerjaan dengan baik dan hasil kerjanya sesuai dengan apa yang harus dicapainya. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja antara lain faktor individu pekerja, faktor organisai, faktor psikologis (Notoadmodjo, 2007). Salah satu yang sering didapatkan sebagai sebab menurunnya kinerja adalah keterampilan atau kemampuan seorang pekerja dalam bekerja. Kemampuan seorang pekerja dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah tingkat pendidikan dan lama kerja mereka (Notoatmodjo, 2009).

Pada saat perawat melakukan tugasnya, harus sesuai dengan kewenangan yang dimiliki. Setiap tenaga kesehatan dalam hal ini perawat dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi tenaga kesehatan. Seorang perawat harus menunjukkan sikap profesionalismenya dalam menjalankan pekerjaan. Salah satu tugas yang menuntut sikap profesionalismenya seorang perawat perawat adalah bagaimana membangun komunikasi antar perawat dalam meningkatkan kualitas asuhan pada pasien melalui timbang terima (Rifiani, 2013).

Timbang terima pasien merupakan salah satu bentuk komunikasi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Timbang terima pasien dirancang sebagai salah satu metode untuk memberikan informasi yang relevan pada tim perawat setiap pergantian *shift*, sebagai petunjuk praktik memberikan informasi mengenai kondisi terkini pasien,

tujuan pengobatan, rencana perawatan serta menentukan prioritas pelayanan. (Rushton, 2010). Smith et al (2008) mengungkapkan bahwa RS merupakan organisasi padat profesi dengan berbagai karakteristik, komunikasi pada timbang terima (*handover*) memiliki hubungan yang sangat penting dalam menjamin kesinambungan, kualitas dan keselamatan pada pasien.

Profesionalisme dalam pelayanan keperawatan dapat dicapai dengan mengoptimalkan peran dan fungsi perawat, terutama peran dan fungsi mandiri perawat. Hal ini dapat diwujudkan dengan baik melalui komunikasi yang efektif antar perawat, maupun dengan tim kesehatan lain. Salah satu bentuk komunikasi yang harus ditingkatkan efektivitasnya adalah saat pergantian *shift* (timbang terima) (Nursalam, 2009).

Hasil penelitian yang di dapatkan adanya peningkatan penerapan keselamatan pasien sebesar 9,77 (8,14%) sesudah perawat pelaksana mendapatkan pelatihan timbang terima pasien menjadi 108,21 (90,17%), penelitian yang lakukan di RSUD Raden mattaheer Jambi 2012, tentang pengaruh pelatihan timbang terima pasien terhadap penerapan keselamatan pasien oleh perawat didapatkan hasil ( $p$  value: 0.000,  $\alpha$ : 0,05). Hasil penelitian ini sesuai dengan Alvarado, et al (2006) adanya standar komunikasi efektif yang terintegrasi dengan keselamatan pasien dalam timbang terima pasien dan disosialisasikan secara menyeluruh pada perawat pelaksana akan meningkatkan efektifitas dan koordinasi dalam mengkomunikasikan informasi penting sehingga meningkatkan kesinambungan pelayanan keperawatan dalam memenuhi keselamatan pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muh. Anwar Hafid di RSUD Syech Yusuf Kab. Gowa 2014 tentang hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien didapatkan kinerja perawat yang baik sebanyak 9 orang responden (30,0 %) dan yang kurang sebanyak 21 orang responden (70,0 %). Hasil penelitian lain mengatakan tentang kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit dan faktor yang mempengaruhi didapatkan kinerja perawat dikategorikan cukup dengan nilai presentase 64,8 % dan pada kategori kurang dengan nilai presentase 35,2 penelitian yang dilakukan oleh Natsir (2008) dalam Amelia (2010).

Hasil survai pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 1 November 2016 di ruang rawat inap Baitul Izzah 1 dan 2, Baitussalam 1 dan 2, serta Baitun Nisa 1 dan 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan teknik wawancara kepada 10 perawat pelaksana didapatkan hasil bahwa prosedur timbang terima selama ini sudah dilakukan pada setiap pergantian *shift* jaga pagi, siang dan malam. Penyampaian isi timbang terima belum disampaikan secara menyeluruh oleh perawat misalnya saja dalam menyampaikan keadaan pasien perawat lebih fokus menyampaikan diagnosa penyakit tanpa memperhatikan diagnosa keperawatan serta intervensi keperawatan apa yang akan dilakukan dan hal-hal yang sudah atau belum dilakukan masih sering terlewat (informasi mengenai pasien kurang akurat), serta penyusunan rencana keperawatan untuk *shift* selanjutnya masih sering tidak dilakukan dan terlewat. Sedangkan pada kinerja perawat pada ruang rawat inap secara umum sudah cukup baik tetapi belum sepenuhnya

menjalankan sesuai dengan standar kinerja. Seperti pada ketepatan waktu masih ada sebagian perawat yang datang terlambat dan tidak mengikuti proses timbang terima dari awal, kemudian pada kualitas pekerjaan di tahap pengkajian sebagian perawat hanya mengkaji fokus pada masalah penyakit yang nampak saja tanpa memperhatikan pengkajian secara *head to toe*. Kemudian pada tahap evaluasi setelah pasien diberikan intervensi keperawatan, evaluasinya hanya dilakukan setelah diberikan intervensi keperawatan, dan kadang tidak dilakukan evaluasi lagi setelahnya. Sedangkan yang menentukan hasil dari tindakan keperawatan adalah tahap evaluasi. Peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan sistem timbang terima dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## **B. Rumusan Masalah**

Penelitian yang dilakukan di RSUD Raden Mattaher Jambi 2012, tentang pengaruh pelatihan timbang terima pasien terhadap penerapan keselamatan pasien oleh perawat didapatkan data adanya peningkatan penerapan keselamatan pasien sebesar 9,77 (8,14%) sesudah perawat pelaksana mendapatkan pelatihan timbang terima pasien menjadi 108,21 (90,17%). Hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 1 November 2016 di ruang rawat inap yaitu ruang Baitussalam 1&2, ruang Baitul Izzah 1&2, dan ruang baitun nisa 1&2 di RSI Sultan Agung Semarang didapatkan data bahwa penyampaian isi timbang terima belum disampaikan

secara menyeluruh oleh perawat misalnya saja dalam menyampaikan keadaan pasien perawat lebih fokus menyampaikan diagnosa penyakit tanpa memperhatikan diagnosa keperawatan serta intervensi keperawatan apa yang akan dilakukan dan hal-hal yang sudah atau belum dilakukan masih sering terlewat (informasi mengenai pasien kurang akurat), serta penyusunan rencana keperawatan untuk shift selanjutnya masih sering tidak dilakukan dan terlewat.

Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk Wilayah Asia Tenggara pada tahun 2010 menunjukkan bahwa sekitar 35% pengguna jasa pelayanan kesehatan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan dan sekitar 55% menyatakan tidak puas dengan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kinerja perawat. Hasil survai pendahuluan dilakukan peneliti pada 10 perawat di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang tanggal 1 November 2016 tentang kinerja perawat pada ruang rawat inap secara umum sudah cukup baik tetapi belum sepenuhnya menerapkan sesuai dengan standar kinerja. Seperti pada ketepatan waktu masih ada sebagian perawat yang datang terlambat dan tidak mengikuti proses timbang terima dari awal, kemudian pada kualitas pekerjaan di tahap pengkajian sebagian perawat hanya mengkaji fokus pada masalah penyakit yang nampak saja tanpa memperhatikan pengkajian secara *head to toe*. Kemudian pada tahap evaluasi setelah pasien diberikan intervensi keperawatan, evaluasinya hanya dilakukan setelah diberikan intervensi keperawatan, dan kadang tidak

dilakukan evaluasi lagi setelahnya. Sedangkan yang menentukan hasil dari tindakan keperawatan adalah tahap evaluasi.

Melihat fenomena diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Adakah hubungan sistem timbang terima dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan sistem timbang terima dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui sistem timbang terima.
- b. Mengetahui kinerja perawat.
- c. Menganalisa hubungan sistem timbang terima dengan kinerja perawat.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadikan masukan dan bahan pembelajaran bagi seluruh tenaga perawat dalam meningkatkan kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan.

#### 2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi institusi, dapat dijadikan literatur serta referensi penelitian selanjutnya terkait manajemen keperawatan.

### 3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan masyarakat mendapatkan kepuasan dalam pelayanan keperawatan dalam asuhan keperawatan. Tentunya dengan meningkatkan kinerja perawat dalam proses asuhan keperawatan.

