

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Manajemen keperawatan merupakan pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Manajemen mengandung tiga prinsip pokok yang menjadi ciri utama penerapannya yaitu efisiensi dalam pemanfaatan sumber daya, efektif dalam memilih alternatif kegiatan untuk mencapai tujuan organisasi, dan rasional dalam pengambilan keputusan manajerial. Penerapan manajemen keperawatan memerlukan peran tiap orang yang terlibat di dalamnya untuk menyikapi posisi masing-masing melalui fungsi manajemen (Muninjaya, 2004).

Fungsi manajemen akan mengarahkan perawat dalam mencapai sasaran yang akan ditujunya. Menurut Freeman dan Gilbert (1996) dalam Schlosser (2003) terdapat beberapa elemen utama dalam fungsi manajemen keperawatan diantaranya yaitu *planning, organizing, actuating (coordinating & directing), staffing, leading, reporting, controlling* dan *budgeting*. Komunikasi merupakan bagian dari strategi *coordinating* (koordinasi) yang berlaku dalam pengaturan pelayanan keperawatan. Menurut Swansburg (2000), komunikasi dalam praktik keperawatan profesional merupakan unsur utama bagi perawat dalam

melaksanakan asuhan keperawatan dalam mencapai hasil yang optimal sehingga peran komunikasi sangat penting dalam penerapan manajemen keperawatan. Adapun salah satu komunikasi yang dilakukan perawat secara rutin yaitu kegiatan timbang terima pasien saat pertukaran *shift* keperawatan yang juga merupakan salah satu dari enam sasaran keselamatan pasien.

Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh resipien/penerima akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Alvarado, *et al* (2006) mengatakan 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. Efektifitas dapat ditingkatkan dengan mengkomunikasikan informasi penting sehingga meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam mendukung keselamatan pasien.

Timbang terima pasien adalah komunikasi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Rushton (2010) mengatakan timbang terima pasien dirancang sebagai salah satu metode komunikasi 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.

Sedangkan Friesen (2008) menyebutkan timbang terima adalah transfer tentang informasi (termasuk tanggung jawab dan tanggung gugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan yang mencakup peluang tentang pertanyaan, klarifikasi dan konfirmasi tentang pasien. Timbang terima akan berjalan dengan lancar jika perawat dapat berkomunikasi secara efektif.

Komunikasi efektif saat timbang terima yang dilaksanakan dengan baik dapat membantu mengidentifikasi kesalahan serta memfasilitasi kesinambungan perawatan pasien. Prinsip komunikasi efektif dalam timbang terima menurut Cahyono (2008) adalah komunikasi interaktif yang memungkinkan pemberi informasi dan penerima informasi memperoleh kesempatan untuk saling bertanya, pesan yang disampaikan bersifat terkini (*update*) yang berisi tentang perawatan pasien, pengobatan, pelayanan, kondisi serta perubahan-perubahan yang baru saja dialami dan perlu diantisipasi, terjadi proses verifikasi informasi yang diterima dengan cara mengulang kembali (*read back*) setepat mungkin, ada kesempatan bagi penerima informasi untuk melakukan peninjauan kembali data historis pasien yang meliputi data keperawatan dan terapi sebelumnya, dan interupsi harus diminimalkan agar pesan dapat dilakukan seoptimal mungkin tanpa menimbulkan kesalahan.

Komunikasi yang tidak efektif dapat mengancam keselamatan pasien di rumah sakit. Alvarado, *et al* (2006) mengatakan ketidakakuratan informasi dapat menimbulkan dampak yang serius pada pasien, hampir 70% kejadian sentinel yaitu kejadian yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius di rumah sakit disebabkan karena buruknya komunikasi. Reese (2009) menyatakan bahwa komunikasi merupakan bagian penting dalam pelaksanaan pelayanan, komunikasi yang mendukung keselamatan tidak terlepas dari standar dan prosedur komunikasi yang digunakan dan aspek keselamatan yang diinformasikan. Hasil kajian data terhadap adanya kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera serta kejadian yang mengakibatkan kecacatan dan kematian penyebab utamanya adalah ketidakakuratan komunikasi saat timbang terima pasien (Cohen & Hillagos, 2009; Angood, 2007).

Sejalan dengan prinsip komunikasi efektif di atas, Nursalam (2012) membagi kegiatan timbang terima menjadi beberapa tahapan yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap *post* timbang terima. Pada saat tahap persiapan ada beberapa kegiatan yang dilakukan, tahap ini dilakukan di *nurse station*. Perawat yang akan melakukan timbang terima adalah perawat pelaksana. Tahap selanjutnya adalah tahap pelaksanaan timbang terima, *setting* tempat pada tahap pelaksanaan ada dua tempat, yaitu *nurse station* dan ruang perawatan. Pelaksana dari tahap ini adalah kepala ruangan, perawat pelaksana. Tahap terakhir dari timbang terima

adalah tahap *post* timbang terima, tempat yang digunakan adalah *nurse station* sedangkan pelaksana dari tahap ini adalah kepala ruangan dan perawat pelaksana. Menurut Jefferson (2012), dalam melakukan timbang terima ada perkembangan alternatif komunikasi efektif yang dapat dilakukan yaitu metode *SBAR*.

Komunikasi *SBAR* merupakan komunikasi yang dilaksanakan secara *face to face* yang terdiri dari 4 komponen yaitu *S (Situation)*: merupakan suatu gambaran yang terjadi pada saat itu. *B (Background)*: merupakan sesuatu yang melatar belakangi situasi yang terjadi. *A (Assessment)*: merupakan suatu pengkajian terhadap suatu masalah. *R (Recommendation)*: merupakan suatu tindakan dimana meminta saran untuk tindakan yang benar yang seharusnya dilakukan untuk masalah tersebut (Jefferson, 2012).

Penggunaan komunikasi yang tepat dengan *read back* telah menjadi salah satu sasaran dari program keselamatan pasien yaitu peningkatan komunikasi yang efektif. Selain itu dengan menggunakan komunikasi *SBAR* dapat menghemat waktu sehingga perawat yang akan dinas dapat melakukan tindakan segera terutama terhadap pasien kritis seperti di ruang intensif (Smith, *et al*, 2008; Rushton, 2010; *JCAHO*, 2013).

Ruangan intensif adalah unit tersendiri di dalam rumah sakit dengan staf dan perlengkapan yang khusus yang menangani pasien-pasien gawat karena penyakit, trauma atau komplikasi penyakit. Pelayanan *ICU* membutuhkan sumber daya perawat yang terlatih. Perawat *ICU* bertanggung jawab untuk mempertahankan homeostasis pasien untuk berjuang melewati kondisi kritis atau terminal yang mendekati kematian, karakteristik perawat *ICU*, yaitu memiliki tingkat pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik daripada perawat lain dalam menangani pasien yang memiliki kondisi kritis. Perawat *ICU* minimal memiliki sertifikasi *BTCLS (Basic Training Cardiac Life Support)* Tindakan keperawatan yang cepat dan tepat sangat dibutuhkan untuk menyelamatkan pasien. Pengambilan keputusan yang cepat ditunjang data yang merupakan hasil observasi dan monitoring yang *continue* oleh perawat. Kriteria pasien yang dirawat di *ICU* adalah pasien-pasien cedera, pasien dengan penyakit kritis, pasien yang penyakitnya mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa (Hanafi, 2007).

ICU menyediakan kemampuan dan sarana, prasarana serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dengan menggunakan keterampilan staff medik, perawat dan staff lain yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan-keadaan tersebut. Namun, di balik itu ruang intensif sangat berisiko terhadap kesalahan yang terutama disebabkan oleh *human error*. Kesalahan dalam memberikan asuhan terhadap pasien

dapat berupa kesalahan diagnosis, pengobatan dan pencegahan. Kohn, *et al* (2000) menyatakan pasien di ruang intensif mempunyai kompleksitas pengobatan dan asuhan yang beragam sehingga membutuhkan lebih ketelitian dan kewaspadaan untuk menghindari risiko ancaman keselamatan pasien (William, Dunning & Leach, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pronovost, *et al* (2003) di ruang *ICU* rumah sakit John Hopkins didapatkan hasilnya bahwa komunikasi efektif saat timbang terima dapat mengurangi kejadian yang tidak diharapkan sehingga lama rawatan pasien dapat dipersingkat. Sejalan dengan hal tersebut di atas, Schultz, Carayon, Hundt, dan Springman (2007) kurangnya informasi yang disampaikan saat pertukaran *shift* keperawatan mempunyai dampak yang sangat fatal terhadap keselamatan pasien.

Pronovost, *et al* (2003) juga mengatakan kegagalan komunikasi saat timbang terima terutama di ruangan yang merawat pasien dengan *hight risk* yaitu di ruang operasi, ruang intensif dan ruang IGD sangat dibutuhkan sekali ketelitian dalam berkomunikasi karena ruangan yang termasuk kategori *hight risk* tersebut harus mengutamakan keselamatan pasien. Terapi yang beragam, harus tepat waktu serta lokasi tidak boleh diabaikan karena dapat mengancam keselamatan jiwa pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sexton, *et al* (2004), pelaksanaan timbang terima dengan tatap muka langsung memiliki efek yang sangat penting terhadap kesinambungan perawatan pasien. Penelitian terkait juga dilakukan oleh Adams dan Osborne (2012) di Central Coast Rumah Sakit Distrik California menyatakan bahwa komunikasi saat timbang terima antar perawat merupakan hal yang sangat penting sehingga dapat mengantisipasi bahaya keselamatan pasien di rumah sakit. Menurut Fenton dan Wendy (2006), timbang terima keperawatan yang dilakukan secara *continue* dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang terstruktur dan informatif yang didukung dengan adanya acuan berupa *Standard Operational Prosedure (SOP)*.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2012) di rumah sakit umum Raden Mattaher menunjukkan peningkatan yang bermakna terhadap penerapan keselamatan pasien sesudah diberikan pelatihan timbang terima dengan pendekatan komunikasi efektif. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Arora dan Johnson (2006) bahwa adanya prosedur timbang terima efektif dalam meningkatkan kesinambungan, kualitas serta keselamatan dalam memberikan pelayanan pada pasien.

Menurut Potter dan Perry (2009) setiap perawat di ruang *ICU* hanya melayani satu atau dua orang klien dalam satu waktu dan dikarenakan banyaknya terapi dan prosedur yang dibutuhkan seorang klien.

Berdasarkan data yang didapat di RSI Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi, jumlah tenaga perawat yang ada di ruang *ICU/ICCU* adalah sebanyak 11 orang yang terdiri dari 1 orang kepala ruangan dan 10 orang perawat pelaksana dengan kapasitas 10 tempat tidur. Rata-rata perawat yang dinas setiap shiftnya adalah 2-3 orang perawat dengan *BOR* rata-rata 42,3%. Namun saat *BOR* mencapai 100%, perawat kewalahan dalam menangani pasien, sehingga hal ini sangat menancam keselamatan pasien, apalagi pasien di ruang intensif sangat identik dengan tindakan segera atau emergensi. Trinkoff, *et al* (2007) menyatakan beban kerja perawat sangat berhubungan dengan keselamatan pasien. Semakin tinggi beban kerja perawat maka berisiko terhadap penurunan keselamatan pasien dan sebaliknya.

Hasil studi pendahuluan di RSI Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi saat kegiatan residensi, didapatkan bahwa *SOP* timbang terima yang ada masih berupa *draft SOP* dan berlaku untuk seluruh ruang rawat inap termasuk ruang *ICU/ICCU*. Selain itu hasil wawancara dengan kasie askep mengatakan *draft SOP* timbang terima yang ada kurang efektif jika diterapkan di ruang *ICU/ICCU*, karena ruang intensif membutuhkan perhatian yang khusus termasuk komunikasi efektif yang digunakan saat timbang terima.

Adapun langkah timbang terima yang terdapat pada *draft SOP* di RSI Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi adalah tahap pertama persiapan meliputi

kedua kelompok dinas sudah siap, kepala ruangan mengecek kesiapan timbang terima, kelompok yang akan dinas menyiapkan catatan, kepala ruangan membuka acara timbang terima, tahap kedua pelaksanaan di *nurse station* meliputi perawat pelaksana dinas pagi melakukan timbang terima kepada perawat pelaksana dinas sore terkait identitas klien, diagnosa medis, masalah keperawatan, hasil pemeriksaan penunjang dan hasil konsul, terapi medis dan asuhan keperawatan yang sudah dan belum dilakukan selanjutnya pelaksanaan di tempat tidur pasien meliputi kepala ruangan memberi salam kepada pasien, perawat pelaksana pagi menjelaskan tentang keadaan pasien, perawat dinas sore mengklarifikasi keadaan pasien yang kooperatif, tahap ketiga yaitu *post* timbang terima meliputi *reward* kepala ruangan terhadap perawat pelaksana yang akan dan selesai bertugas, dan penutupan oleh kepala ruangan.

Kegiatan timbang terima pasien dalam pelaksanaannya di ruang rawat inap *ICU/CCU* RSI Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi lebih banyak menonjolkan masalah medis dan tindakan kolaboratif terkait dengan pemeriksaan penunjang, serta terapi farmakologis sedangkan untuk informasi masalah keperawatan sangat minim. Begitu juga halnya dengan kegiatan timbang terima yang dilakukan ke setiap *bed* pasien, kurangnya komunikasi perawat *shift* yang akan dinas dalam mengklarifikasi keadaan pasien terutama terhadap pasien yang kooperatif terkait informasi yang telah didapatkan saat timbang terima di *nurse station*. Hal ini dapat

berakibat fatal, karena minimnya komunikasi perawat dapat mengancam keselamatan pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 orang perawat di ruangan *ICU/ICCU*, 75% perawat tidak mampu menjelaskan tahapan kegiatan saat timbang terima sesuai dengan konsep yang ada.

Berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan dan penelitian yang telah dibahas sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa kegiatan timbang terima yang efektif harus memiliki acuan bagi perawat dalam menerapkannya sehingga ke depannya penelitian ini mengembangkan konsep timbang terima pasien di ruang rawat inap *ICU/ICCU* dengan menggunakan pendekatan *grounded theory*.

1.2. Perumusan Masalah Penelitian

Kegiatan timbang terima pasien merupakan hal yang sangat penting dalam meningkatkan keselamatan pasien jika dilakukan dengan benar. Konsep secara teoritis dari kegiatan timbang terima pasien yang dilakukan oleh perawat saat pertukaran *shift* bertujuan untuk menyampaikan informasi mengenai keperawatan, pengobatan, pelayanan, kondisi terkini pasien, perubahan yang sedang terjadi dan perubahan yang dapat diantisipasi. Namun, proses timbang terima dan faktor-faktor yang mempengaruhinya masih perlu dieksplorasi secara mendalam untuk menemukan berbagai konsep yang mendasari proses timbang terima pasien yang terjadi di ruang *ICU/ICCU* RSI Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengembangkan konsep tentang proses timbang terima pasien di ruang rawat inap *ICU/ICCU* RSI Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi.

1.3.2. Tujuan khusus

1.3.2.1. Diketuainya fungsi manajerial kepala ruangan terkait pelaksanaan timbang terima pasien di ruang rawat inap *ICU/ICCU* RSI Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi

1.3.2.2. Diketuainya metode asuhan keperawatan yang digunakan di ruang rawat inap *ICU/ICCU* RSI Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi

1.3.2.3. Diketuainya proses pelaksanaan timbang terima pasien di ruang rawat inap *ICU/ICCU* RSI Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi

1.3.2.4. Diketuainya metode timbang terima yang digunakan di ruang rawat inap *ICU/ICCU* RSI Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi

1.3.2.5. Diketuainya faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan kegiatan timbang terima pasien di ruang rawat inap *ICU/ICCU* RSI Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi

1.3.2.6. Terbentuknya konsep tentang pelaksanaan timbang terima pasien di ruang rawat inap *ICU/ICCU* RSI Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat aplikatif

1.4.1.1. Direktur rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam kebijakan rumah sakit terkait *SOP* kegiatan timbang terima pasien di ruang rawat inap secara umum dan khususnya di ruang rawat inap *ICU/ICCU* sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan dapat meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

1.4.1.2. Bidang keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi bidang keperawatan dalam mengembangkan *SOP* timbang terima di ruang rawat inap *ICU/ICCU* dalam upaya meningkatkan manajemen pelayanan keperawatan terutama di ruang rawat inap sehingga asuhan keperawatan dapat diberikan secara optimal terhadap pasien. Dan juga dapat dijadikan sebagai acuan bagi Bidang Keperawatan dalam memilih metode asuhan keperawatan yang tepat berdasarkan kondisi ruangan *ICU/ICCU* saat ini.

1.4.1.3. Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dasar keterlibatan dan tolok ukur kepala ruangan serta staf keperawatan lainnya dalam

mengoptimalkan komunikasi efektif saat timbang terima untuk meningkatkan keselamatan pasien.

1.4.2. Manfaat akademik/teoritis/keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pedoman dan penguat terhadap teori keperawatan tentang manajemen keperawatan terutama berkaitan dengan kegiatan timbang terima pasien.