

## SIKAP PERAWAT DALAM PROSES TIMBANG TERIMA DI RSUD dr. R. SOSODORO DJATIKUSUMO BOJONEGORO

*Attitudes of nurses in the process of handover in dr. R. Sosodoro Djatikusumo Bojonegoro*

Ahmad M, Siti N dan Angga P.  
Prodi DIII Keperawatan Akes Rajekwesi Bojonegoro

### ABSTRACT

*Handover in RSUD Bojonegoro there is 45% of nurses in hospitals Bojonegoro not be able to accept what has been well documented and passed around by a nurse in the office earlier. The purpose of this study was to identify the attitudes of nurses in the process handover in RSUD dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.*

*The study design used is descriptive. The approach used in the study is survey. The total sample used is 59 respondents who are nurse in wijaya kusuma, bougenvil, melati, flamboyan and sakura room. Variable used single variable, namely the attitude of nurses in the process of handover. then done editing, coding, scoring, and tabulating then be deduced by using percentage.*

*The results of the research that there are obtained 51% of the respondents stated to have positive attitude/Favorable while there are 49% of respondents expressed negative attitude/Unfavorable.*

*The conclusion of this study in RSUD dr. R. Sosodoro Djatikusumo Bojonegoro that more than most of the respondents have positive attitude/favorable. To handover is perfect as the need to set up a special team to weigh the supervisor received and way to give gifts to nurses who have good performance and professional.*

*Keywords: Attitude, Nurse, Handover.*

### LATAR BELAKANG

Pelayanan di rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa hal salah satunya dari proses keperawatan. Proses keperawatan di rumah sakit meliputi banyak hal alah satunya adalah proses timbang terima pasien atau biasa disebut operan jaga. *Handover* merupakan suatu cara dalam menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien/ keselamatan pasien. Hari perawat dimulai dengan kegiatan dari laporan, saling bertukar informasi tentang semua pasien tanpa memandang apa yang merawat. Informasi yang disampaikan harus akurat, dan berkesinambungan sehingga asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna (Walsh dan Ford, 1989). Dalam proses timbang terima ada 45% perawat di RSUD Bojonegoro bersikap tidak bisa menerima dengan baik apa yang telah di dokumentasikan & di operkan oleh perawat yang dinas sebelumnya. Selain itu hampir 65% perawat tidak bertanggung jawab terhadap tugasnya dalam mendokumentasikan aspek & mereka juga sering lupa melakukan timbang terima & mendokumentasikan

tindakan yg telah dilakukan ataupun yang belum dilakukan.

Berdasarkan survey data awal yang dilakukan pada 30 perawat dari 13 ruang yang berbeda di dapatkan hasil 76,77% tidak bersikap profesional dalam melakukan suatu proses timbang terima. Dan dari 13 Ruang yang dilakukan survey data awal ada 6 kepala ruang yang tidak pernah memantau proses timbang terima yang dilakukan perawat pelaksana. Dari data tersebut 21 dari 30 perawat yang dilakukan wawancara terbukti tidak jelas dalam mendokumentasikan asuhankeperawatan dan tidak pernah melakukan timbang terima dengan baik. Dari ke 13 ruang yang ada di RSUD Sosodoro Djatikusumo berdasarkan data yang ada di dapat ruangan yang kurang dalam hal timbang terima dan sikap perawat adalah ruang sakura. Dan ruangan yang paling baik dalam melakukan timbang terima dan memiliki sikap yang baik adalah ruang Wijaya Kusuma. Sikap perawat inilah yang dapat mengancam keselamatan pasien dan terjadi *medical eror*.

Publikasi oleh WHO pada tahun 2004, juga menemukan KTD dengan rentang 3,2-

16,6% pada rumah sakit diberbagai negara yaitu Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia (Depkes RI, 2006). Sasaran keselamatan pasien yang tertuang dalam PMK No. 1691/MENKES/PER/VIII/2011 dibuat dengan mengacu pada sembilan solusi keselamatan pasien oleh WHO bertujuan untuk mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Timbang terima pasien termasuk pada sasaran yang kedua yaitu peningkatan komunikasi yang efektif. Penyebab yang lazim terjadinya cedera pasien yaitu perintah medis yang tak terbaca dan rancu yang rentan untuk salah terjemahan, prosedur yang dijalankan pasien yang keliru, pembedahan keliru tempat, kesalahan medis, penundaan ruang darurat, para perawat yang tak berdaya untuk turun tangan saat mereka melaporkan perubahan signifikan pasien, ketidakmauan bertindak sebelum suatu situasi menjadi krisis, ketidakmauan membelanjakan uang untuk pencegahan, dokumentasi tak memadai dan kurangnya komunikasi (Fabre, 2010).

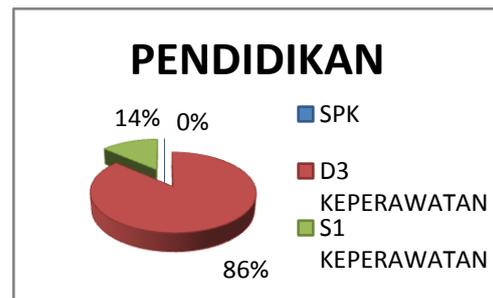
sikap perawat yang ada di lapangan dalam melakukan timbang terima kerap sekali di temukan kesalahpahaman dalam hal melanjutkan suatu terapi ataupun dalam hal melakukan tindakan (ambil sampel darah). Hal semacam inilah yang membuat seorang perawat itu terkesan hanya main main atau bersikap acuh dalam melaksanakan tugasnya. Lain halnya jika seorang perawat dapat bersikap profesional dalam melaksanakan suatu proses keperawatan maka akan tercipta suatu pelayanan yang berstandar internasional & berbasis tim perawat pelaksana yang baik dalam hal sikap dan prosedur tindakan.

Untuk mewujudkan timbang terima (*handover*) yang sempurna perlu dibentuk tim khusus sebagai pengawas proses timbang terima. Tujuannya untuk memantau apakah perawat melakukan proses tersebut dengan benar. Dalam tim khusus tersebut harus berisi orang-orang yang berkompeten di bidang manajemen keperawatan. Pada saat melakukan timbang terima memiliki sikap menghargai, menerima, merespon & bertanggung jawab. Untuk mewujudkan hal itu perawat sebaiknya diberikan pelatihan-pelatihan tentang timbang terima.

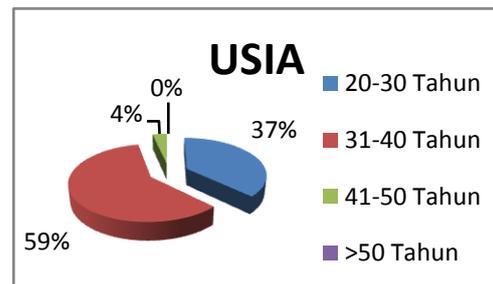
## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan survey. Populasi semua perawat di RSUD dr. R. Sosodoro Djatikusumo Bojonegoro sebanyak 235 orang dengan sampel sebanyak 59 perawat di 5 strata ruang perawatan yang berbeda. Pengambilan sampel dengan teknik *Non probability sampling* dengan teknik *stratified sampling*. Variabel penelitian adalah sikap perawat dalam melakukan proses timbang terima yang benar. Pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner. Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data dengan *Coding, Editing, Scoring, dan Tabulating*.

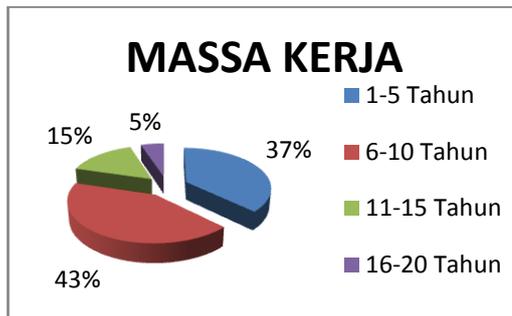
## Hasil Penelitian dan Pembahasan



Gambar 1. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir responden di RSUD dr. R. Sosodoro Djatikusumo Bojonegoro tahun 2014.



Gambar 2. Distribusi responden berdasarkan usia responden di RSUD dr. R. Sosodoro Djatikusumo Bojonegoro tahun 2014.



Gambar 3. Distribusi responden berdasarkan Masa Kerja Responden di RSUD dr. R. Sosodoro Djatikusumo Bojonegoro tahun 2014.

Sikap Perawat	Frekuensi	Prosentase
<i>Favorable</i> / Baik	30	51%
<i>Unfavorable</i> / Buruk	29	49%
Total	59	100%

Tabel 4 distribusi responden berdasarkan Sikap perawat dalam proses timbang terima

## PEMBAHASAN PENELITIAN

Hasil dari penelitian ini dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa lebih dari sebagian perawat yaitu 30 (51%) responden memiliki sikap *favorable*/baik saat melakukan proses timbang terima.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tetap dari seseorang terhadap sesuatu stimulus atau objek, menurut Green dalam Notoatmodjo (2003;110) mengatakan bahwa sikap menentukan perilaku seseorang. Sikap yang positif diharapkan menjadi motivasi yang kuat dalam usaha melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Nursalam (2008; 67), menyatakan timbang terima adalah suatu cara dalam menyampaikan sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan klien. *Handover* adalah waktu dimana terjadi perpindahan atau transfer tanggungjawab tentang pasien dari perawat yang satu ke perawat yang lain. Suatu sikap yang dipunyai individu mengenai pekerjaannya

dihasilkan dari persepsi mereka terhadap pekerjaannya, didasarkan pada faktor lingkungan kerja, gaya supervise, kebijakan dan prosedur.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sikap perawat yang baik/*favorable* ada lebih dari sebagian hanya selisih 2% dari prosentase sikap yang *unfavorable*. Selain itu ada 2 responden yang sangat setuju pada pernyataan "Adanya standar asuhan keperawatan hanya merepotkan perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien." Hal ini adalah salah satu contoh sikap yang *unfavorable* yaitu perawat sama sekali tidak memiliki sikap bertanggung jawab pada profesi & tugasnya dalam memberikan pelayanan. Ada kurang lebih 25 responden yang menyatakan setuju kalau rekan kerja mereka sering menuliskan asuhan keperawatan dalam buku laporan dengan semauanya sendiri sehingga perawat yang lain tidak bisa membaca apa yang ada didalamnya. 25 responden yang menyatakan setuju pada pernyataan tadi saya kategorikan dalam *unfavorable* karena tidak memiliki sikap menghargai.

Dari data pendidikan terakhir yang mayoritas adalah D3 Keperawatan semestinya seorang perawat telah memiliki attitude yang baik apalagi pada pendidikan D3 Keperawatan didominasi dengan praktek lapangan di rumah sakit selama 3 tahun masa pendidikan. Selain itu pada data umur dengan mayoritas umur rata-rata responden pada usia 31-40 tahun semestinya diusia yang sudah termasuk dalam tingkatan usia dewasa lanjut. Dalam usia ini seharusnya responden sudah matang dalam bersikap dan mampu melakukan sesuatu dengan profesionalisme yang baik sehingga tidak terjadi kesalahan dalam melakukan timbang terima pasien. Di tambah lagi rata-rata masa kerja responden 6-10 tahun semestinya sudah mengerti dan faham akan tugas tugasnya dalam menegakkan asuhan keperawatan seperti yang tertuang pada sumpah suci perawat dan tercantum dalam PPNI. Tapi kenyataannya hampir 49% perawat tidak profesional dan tidak bersikap yang sepatasnya dalam melakukan tindakan keperawatan.

Sikap *unfavorable* ini perlu diperbaiki untuk itu perlu di bentuknya suatu tim khusus yang berkompeten di bidang manajemen keperawatan dan memiliki sikap yang dapat ditiru dan diteladani oleh perawat seluruh rumah sakit.

## KESIMPULAN

Dari penelitian Sikap Perawat Dalam Proses Timbang Terima Di RSUD dr. R. Sosodoro Djatikusumo Bojonegoro. Didapat kesimpulan bahwa ada lebih dari sebagian responden memiliki sikap baik atau favorable.

## KEPUSTAKAAN

- Notoatmodjo. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A & Perry, A.G.2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik, Volume 2*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Ahmadi, A.2009. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2012. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Gerungan. 2010. *Psikologi Sosial*. Bandung: Refika Aditama
- Amelia, N. 2013. *Prinsip Etika Keperawatan*. Yogyakarta: D-Medika.
- Triwibowo, C. 2013. *Manajemen Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit*. Bandung: TIM.
- Herlambang, S. 2012. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Griyen Tribiting.
- Bachtiar, Y. 2013. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: EMS.