



Artikel Penelitian

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Timbang Terima

Shanisa Mairestika¹, Herry Setiawan¹, Ichsan Rizany¹

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

Article Info

Article History:

Submit: June 23, 2020

Accepted: April 17, 2021

Publish: May 29, 2021

Key words:

Timbang terima;
Pengetahuan; Motivasi;
Fasilitasi; Supervisi

Abstrak

Timbang terima adalah proses penyampaian informasi pada saat pergantian shift perawat. Ketidakkuratan informasi yang disajikan selama proses timbang terima menyebabkan hampir 70% kejadian sentinel di rumah sakit. Faktor pengetahuan, motivasi, supervisi, fasilitas dan waktu pelaksanaan dapat mempengaruhi pelaksanaan timbang terima. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan timbang terima. Desain penelitian adalah kuantitatif asosiatif dengan pendekatan cross-sectional. Responden berjumlah 39 perawat penanggung jawab perawat shift dan ketua tim yang diperoleh melalui purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi dan angket. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan ($p = 0,721$), motivasi ($p = 0,369$) dan fasilitas ($p = 0,617$) dengan pelaksanaan serah terima di RSD Idaman Kota Banjarbaru, dan ada hubungan antara supervisi dengan pelaksanaan dari serah terima ($p = 0,023$).

PENDAHULUAN

Timbang terima adalah suatu teknik serah terima informasi terkait keadaan/kondisi pasien secara singkat, dan akurat (Nursalam 2017). Pelaksanaan timbang terima memerlukan peningkatan komunikasi efektif guna menggiatkan Sasaran Internasional Keselamatan Pasien (SIKP) (*Joint Commission International* dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit 2014). Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar yang melambungkan hak setiap pasien terhadap pelayanan kesehatan (Permenkes RI, No. 1691/2011) dan sebagai indikator untuk mengukur serta mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan (Triwibowo, Harahap & Soep 2016).

Menurut Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2012) orientasi penilaian rumah sakit berdasar pada pelayanan yang berfokus pada keselamatan pasien. Standar sasaran keselamatan pasien (SKP) pada point 2.2 dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS 2018) menyebutkan rumah sakit harus melaksanakan komunikasi "timbang terima". Komunikasi akan efektif apabila dalam pelaksanaannya memperhatikan ketepatan waktu, keakuratan dan kelengkapan informasi, serta dapat diterima oleh si penerima informasi sehingga dapat mengurangi kesalahan intervensi (SNARS 2018).

Departemen Kesehatan RI menyebutkan kegagalan komunikasi saat pelaksanaan timbang terima menimbulkan dampak serius diantaranya tidak tepatnya

Corresponding author:

Shanisa Mairestika

shasa.mairestika@gmail.com

Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Vol 4 No 1, Mei 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.32584/jkmk.v4i1.602>

e-ISSN 2621-5047



pengobatan, hilangnya informasi penting pasien, serta kesalahan dalam merencanakan asuhan keperawatan (Kesrianti, Noor, & Maidin, 2014). *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 melaporkan kasus kecacatan permanen pada pasien di Australia sebanyak 25.000-30.000, 11% diantaranya karena kegagalan dalam berkomunikasi (Supinganto, dkk, 2015). Hasil studi yang dilakukan Cohen dan Hilligoss menyebutkan 32% dari 889 kasus malpraktek, disebabkan karena kesalahan berkomunikasi saat melakukan timbang terima (Kesrianti, Noor & Maidin 2014).

Prosedur timbang terima idealnya dilakukan dalam tiga tahap yakni pelaporan tentang kondisi pasien, validasi ke ruangan pasien, dan yang terakhir evaluasi di *nurse station* setelah dari ruang perawatan (Nursalam 2017). Berdasarkan hasil penelitian Rudi Kurniawan 2018 tentang pelaksanaan timbang terima pada *shift* sore-malam di Instalasi Rawat Inap RSUD Ciamis didapatkan rata rata keterlaksanaan hanya sebesar 55%, Tahap persiapan 51.4%, tahap pelaksanaan timbang terima 59.4%, dan tahap post timbang terima 38.8% (Rudi Kurniawan 2018). Hasil penelitian Fidda Tazkiya tahun 2014 mekanisme timbang terima di RSUD Haji Makassar diperoleh sebanyak 22 responden (34,4%) menyatakan pra timbang sesuai dan 42 responden (65,6%) menyatakan tidak sesuai, sebanyak 14 responden (21,9%) menyatakan sesuai dan 50 responden (78,1%) menyatakan tidak sesuai sedangkan pada pasca timbang terima diperoleh sebanyak 24 responden (37,5%) menyatakan sesuai dan 40 responden (62,5%) tidak sesuai. Penelitian yang dilakukan Soliyanti 2018 di RSUD Ratu Zalecha Martapura didapatkan bahwa alur timbang terima pada *shift* pagi sesuai (66,7%) dan tidak sesuai sebanyak (33,3%). Alur timbang terima pada *shift* sore tidak sesuai (70%) sedang yang sesuai (30%) dan alur timbang terima pada *shift* malam tidak sesuai (100%). Pelaksanaan komunikasi efektif SBAR handover pada shift malam di

RSUD Ratu Zalecha Martapura cukup (33,3%) dan kurang (66,7%).

Data Diseminasi Akhir Manajemen Keperawatan di Ruang Kasuari RSD Idaman Kota Banjarbaru tahun 2019 menyatakan bahwa pelaksanaan timbang terima belum berjalan dengan optimal, karena hanya dilaksanakan 2 tahap, yaitu timbang terima di *nurse station* dan divalidasi dengan melakukan observasi secara langsung ke pasien, tanpa kembali lagi ke *nurse station*, hasil observasi didapatkan ada sebagian perawat yang tidak mengikuti kegiatan karena terlambat sehingga diwakilkan oleh perawat lain yang berada pada tim yang sama.

Penelitian yang dilakukan Anita pada tahun 2013 di RSUD Sukoharjo menemukan adanya hubungan antara supervisi dengan timbang terima ($p = 0,0014$). Terdapat adanya hubungan antara pengarah kepala ruang dengan timbang terima ($p=0,002$) (Yolanda Alim 2015). Penelitian Dini Qurrata Ayuni di RSUD Pariaman tahun 2019 menyebutkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan ($p = 0,039$), dukungan teman sejawat ($p = 0,039$) dengan timbang terima. Berdasarkan hasil analisis bivariat oleh Kornelia Intan tahun 2017 di RSP Untan antara motivasi dengan timbang terima diperoleh hasil $p=0,634$ ($>0,05$) hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dan timbang terima, hal ini berbanding terbalik dengan penelitian Suryata pada tahun 2017 di RSUD Manembo-Nembo Bitung yang menyatakan adanya hubungan antara motivasi dan timbang terima ($p=0,0002$).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh calon peneliti pada tanggal 12-13 September 2019 di ruang rawat inap RSD Idaman Kota Banjarbaru, 4 dari 5 kepala ruang dan 1 supervisor menyatakan pelaksanaan timbang terima sudah terlaksana disetiap pergantian *shift* dan sudah menggunakan komunikasi *situation, background, assessment, recommendation* (SBAR) dalam penyampaian timbang terima

namun prosesnya belum optimal sesuai standar prosedur operasional (SPO) rumah sakit karena hanya dilakukan 2 tahapan saja, tanpa kembali lagi ke *nurse station* untuk evaluasi akhir. 2 dari 5 kepala ruangan menyatakan bahwa kadang timbang terima *shift* malam tidak dilaksanakan oleh beberapa oknum apabila tidak adanya pengawasan dari kepala ruang maupun supervisor. 4 dari 5 kepala ruang menyebutkan bahwa kurang optimalnya pelaksanaan timbang dikarenakan kurangnya pengawasan, kesadaran dan dorongan dari diri sendiri, ruangan tempat pelaksanaan timbang terima yang kurang memadai, SPO yang tidak mengatur secara spesifik, keterbatasan waktu, dan kurangnya dukungan serta kedisiplinan rekan kerja. Penelitian oleh Tan Amil Khusain (2013) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi timbang terima antara lain pendidikan dan kerjasama antar tim, dukungan pimpinan serta komunikasi terbuka, adapun berdasar penelitian O'Copnell, et al. 2008 timbang terima dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, jenis kelamin, pengalaman dan masa kerja. Berdasarkan uraian tersebut maka calon peneliti ingin melakukan penelitian tentang faktor apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan timbang terima sehingga tercapainya pelaksanaan timbang terima yang optimal.

METODE

Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yakni ketua tim dan penanggungjawab *shift* di ruang perawatan RSD Idaman Kota Banjarbaru Teknik pengambilan sampel yakni *purposive sampling* menggunakan perhitungan slovin dengan jumlah sampel 35 responden. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi timbang terima yang terdiri dari 27 item pengamatan dan sudah disesuaikan dengan SPO RS berbasis komunikasi SBAR, lembar observasi waktu pelaksanaan timbang terima yang diukur berdasarkan menit dan detik serta lembar kuisioner yang

masing masing terdiri dari pengetahuan 10 item pertanyaan (r hitung = 0,383), motivasi 20 item pernyataan (r hitung = 0,506), fasilitas 10 item pernyataan (r hitung = 0,390) dan supervisi 14 item pernyataan (r hitung = 0,383), dengan masing masing nilai *crombach alpha* pada uji realibilitas yakni pengetahuan (0,755), motivasi (0,838), fasilitas (0,765), dan supervisi (0,774). Uji yang digunakan pada penelitian ini yakni *fisher exact* untuk variabel pengetahuan dan uji *chi square* untuk variabel motivasi, fasilitas dan supervisi. Penelitian ini telah mendapatkan surat kelayakan etik dari IRB (Institutional Review Board) Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dengan nomer surat sebagai berikut No. 584/KEPK-FK UNLAM/EC/XI/2019.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata umur responden pada penelitian ini adalah 30,46 (dibulatkan menjadi 31 tahun), dengan rentang umur 23-37 tahun. Karakteristik responden berdasarkan lama kerja didapatkan hasil rerata lama bekerja responden dari penelitian ini yakni 12 tahun, dengan rentang 3 bulan-10 tahun.

Tabel 1 menjelaskan distribusi frekuensi pelaksanaan timbang terima di RSD Idaman Kota Banjarbaru. Hasil penelitian yang didapatkan pada tabel 3 menunjukkan 14 responden melakukan timbang terima dengan baik (40,0%), sedangkan 21 responden melakukan timbang terima kurang baik (60,0%) Hal ini dikarenakan tidak dilakukannya menyebutkan tanggal masuk pasien, lama hari perawatan pasien, tidak melaporkan respon pasien dari setiap diagnosa, tidak menyampaikan cairan infus dan obat-obatan yang telah diberikan kepada pasien, ketika ada diagnosa nyeri perawat tidak menyampaikan skor nyeri, sebagian perawat tidak mendiskusikan terhadap permasalahan yang didapatkan di ruang perawatan/pasien, kurang jelas dalam menyampaikan rekomendasi intervensi yang harus ditindaklanjuti, tidak

ada tanda tangan pelimpahan dari *shift* sebelumnya dengan *shift* yang jaga dan tidak ditutup oleh kepala ruangan/ketua tim/anggota tim.

Persepsi perawat terhadap faktor pengetahuan, motivasi dan fasilitas. Hasil penelitian didapatkan Tabel 7 menunjukkan presentasi pengetahuan baik (68,6%) dan responden dengan pengetahuan kurang baik (31,4%). Motivasi tinggi (48,6%) dan motivasi rendah (51,4%). Fasilitas yang menunjang keterlaksanaan timbang terima, perawat menyatakan fasilitas yang memadai (37,1%) sedang fasilitas yang tidak memadai (62,9%). Supervisi baik melaksanakan timbang terima dengan baik sebanyak 11 orang (61,1%). Perawat dengan persepsi supervisi kurang baik melakukan timbang terima kurang baik sebanyak 14 orang (82,4%).

Tabel 2 menjelaskan distribusi frekuensi efisiensi waktu pelaksanaan timbang terima Berdasarkan hasil observasi waktu menunjukkan bahwa waktu pelaksanaan timbang terima terlalu lama yakni 22 menit 22 detik, dan waktu *post* timbang terima terlalu lama 4 menit 1 detik. Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan timbang terima tergantung pada banyaknya pasien dan banyaknya hal yang perlu disampaikan dalam timbang terima sehingga perawat memerlukan waktu yang lama untuk pelaksanaan timbang terima. Variasi waktu pelaksanaan timbang terima juga disebabkan karena berbagai hal, diantaranya visit dokter saat melaksanakan timbang terima sehingga pelaksanaan timbang terima tidak berjalan sampai selesai dan ketidaktepatan waktu memulai timbang terima sehingga perawat jaga *shift* malam terburu-buru menyampaikan informasi.

Sebaran jawaban responden menunjukkan hasil presentase alur pelaksanaan timbang terima yang sesuai pada shift pagi sebesar (85,7%) sedangkan tidak sesuai (14,3%). Hal ini dikarenakan 7 ruangan pada saat pelaksanaan timbang terima dimulai di

nurse station, 7 ruangan melakukan validasi dari proses timbang terima ke ruang perawatan dan hanya 6 ruangan yang kembali ke ruang *nurse station* untuk mendiskusikan terhadap permasalahan yang didapatkan di ruang perawatan dikarenakan bertepatan dengan jadwal visit dokter.

Tabel 3 menjelaskan hasil analisis supervisi yang berhubungan dengan pelaksanaan timbang terima di ruang perawatan RSD Idaman Kota Banjarbaru. Hasil analisa data dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,023$ pada batas kemaknaan ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara supervisi perawat dengan pelaksanaan timbang terima. Perawat dengan persepsi supervisi baik melaksanakan timbang terima dengan baik sebanyak 11 orang (61,1%). Perawat dengan persepsi supervisi kurang baik melakukan timbang terima kurang baik sebanyak 14 orang (82,4%).

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan timbang terima. Hasil analisa data dengan menggunakan uji *Fisher Exact* diperoleh nilai $p = 0,721$ pada batas kemaknaan ($p < 0,05$). Tidak ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan timbang terima. Hasil analisa data dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai ($p = 0,369$). Tidak ada hubungan antara fasilitas dengan pelaksanaan timbang terima. Hasil analisa data dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai ($p = 0,617$).

Tabel 1
Distribusi Responden di RSD Idaman Kota Banjarbaru

Indikator	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	57,1
Perempuan	15	42,9
Pendidikan		
DIII Keperawatan	23	65,7
S1 Keperawatan	2	5,7
Profesi Ners	10	28,6
Jenjang Karir		
Pra PK	2	5,7
PK I	18	51,4
PK II	13	37,2
PK III	2	5,7
PK IV	0	0,0
PK V	0	0,0
Timbang terima		
Baik	14	40,0
Kurang Baik	21	60,0
Pengetahuan		
Kurang baik	11	31,4
Baik	24	68,6
Motivasi		
Rendah	18	51,4
Tinggi	17	48,6
Fasilitas		
Tidak memadahi	22	62,9
Memadahi	13	37,1
Supervisi		
Kurang baik	17	48,6
Baik	18	51,4

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Efisiensi Waktu Pelaksanaan Timbang Terima

Ruangan	Efisiensi Waktu Handover Pelaksanaan	
	Pelaksanaan	Post
Nuri	22.11	4.01
Kasuari	15.32	0.59
Cendrawasih	19.55	1.5
Murai	17.22	2.34
Camar	22.22	3.42
ICU	20.09	0.5
Merak	17.13	0.32

Tabel 3
Analisis faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan timbang terima di ruang perawatan RSD Idaman Kota Banjarbaru

Indikator	Pelaksanaan Timbang Terima		p
	Kurang Baik	Baik	
	%	%	
Supervisi			
Kurang baik	82,4	17,6	0,023
Baik	38,9	61,1	
Pengetahuan			
Kurang baik	54,5	45,5	0,721
Baik	62,5	37,5	
Motivasi			
Kurang baik	50,0	50,0	0,369
Baik	70,6	29,4	
Fasilitas			
Tidak memadahi	54,5	45,5	0,617
Memadahi	69,2	30,8	

PEMBAHASAN

Frekuensi Pelaksanaan Timbang Terima

Hasil penelitian menunjukkan 60,0% responden melakukan timbang terima kurang baik. Hal ini dikarenakan tidak dilakukannya menyebutkan tanggal masuk pasien, lama hari perawatan pasien, tidak melaporkan respon pasien dari setiap diagnosa, tidak menyampaikan cairan infus dan obat-obatan yang telah diberikan kepada pasien, ketika ada diagnosa nyeri perawat tidak menyampaikan skor nyeri, sebagian perawat tidak mendiskusikan terhadap permasalahan yang didapatkan di ruang perawatan/pasien, kurang jelas dalam menyampaikan rekomendasi intervensi yang harus ditindaklanjuti, tidak ada tanda tangan pelimpahan dari *shift* sebelumnya dengan *shift* yang jaga dan tidak ditutup oleh kepala ruangan/ketua tim/anggota tim.

Nursalam, 2016, Chaboyer et al, 2008 dan Wallis, 2010 telah menyebutkan bahwa timbang terima pasien akan akurat apabila berisi tentang identitas pasien, catatan perkembangan pasien (CPPT), keluhan ,rencana perawatan, catatan obat,

keseimbangan cairan, penilaian resiko jatuh, hasil penunjang medis, perencanaan keuangan, tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan, juga informasi yang sensitive (Nengah, S, Julianus, A & Estefina M 2016) Kurangnya pelaksanaan timbang terima pada *shift* malam disebabkan oleh kurangnya komunikasi antar tim yang bertugas, anggota tim yang bertugas pada *shift* sore terburu-buru pulang sehingga tidak semua pasien yang tersampaikan, perawat di beberapa ruangan hanya menyerahkan buku catatan sehingga tidak ada diskusi antar tim yang bergantian *shift* sehingga pasien tidak tervalidasi dengan benar. Pramudya dan Sudalhar (2016) menyatakan bahwa mayoritas perawat tidak melaksanakan proses timbang terima pasien dengan benar, dikarenakan perawat hanya melakukan timbang terima hanya di *nurse station* saja dan hanya 5-10 menit saja, perawat yang jaga pagi dan jaga sore berkumpul di *nurse station* hanya menyerahkan buku laporan pada perawat yang jaga sore untuk di baca terkadang perawat jaga pagi menjelaskan apa yang belum dan sudah dikerjakan tidak jarang pula setelah menyerahkan buku laporan perawat yang jaga pagi langsung pulang tanpa harus berkeliling satu per satu mendatangi pasien yang ada pada masing-masing tim (Pramudya, A & Sudalhar 2016) Begitu pula yang terjadi pada pergantian *shift* yang lain. Timbang terima wajib dilakukan sebaik mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap mengenai kemandirian perawat dalam melakukan tindakan, tindakan kolaboratif yang telah dilakukan maupun belum dan perubahan/perkembangan pasien saat itu. Timbang terima dianggap efektif apabila tepat waktu, lengkap dan dapat diterima oleh penerima informasi (Kemenkes RI, 2011) Mekanisme timbang terima, telah dilakukan pada setiap peralihan *shift* jaga, tetapi pelaporan isi timbang terima belum terkuak secara relevan, seperti isi timbang terima (diagnosis medis lebih fokus dari pada masalah keperawatan pasien), dilakukan

secara lisan tanpa adanya pencatatan/pendokumentasian, sehingga konsep tindakan yang belum dan telah dilaksanakan dan hal-hal relevan masih ada yang tidak dilaporkan untuk disampaikan pada *shift* selanjutnya.

Frekuensi Efisiensi Waktu Pelaksanaan Timbang Terima

Berdasarkan hasil observasi waktu menunjukkan bahwa waktu pelaksanaan timbang terima terlama yakni 22 menit 22 detik, dan waktu *post* timbang terima terlama 4 menit 1 detik. Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan timbang terima tergantung pada banyaknya pasien dan banyaknya hal yang perlu disampaikan dalam timbang terima sehingga perawat memerlukan waktu yang lama untuk pelaksanaan timbang terima. Variasi waktu pelaksanaan timbang terima juga disebabkan karena berbagai hal, diantaranya visit dokter saat melaksanakan timbang terima sehingga pelaksanaan timbang terima tidak berjalan sampai selesai dan ketidaktepatan waktu memulai timbang terima sehingga perawat jaga *shift* malam terburu-buru menyampaikan informasi. Menurut Nursalam (2017), menjelaskan dalam mengatur waktu harus wajib dimufakati durasi dan frekuensi bagi pelaksanaan timbang terima pasien. Hal tersebut sangat dianjurkan dalam menyusun program yang menghasilkan kekuatan dalam ketepatan waktu pelaksanaan timbang terima (Kemenkes RI, 2011) Konsep yang disampaikan Nursalam (2017) yakni waktu yang ditetapkan pada saat *pra* timbang terima selama 10 menit, pelaksanaan 20 menit & *post* timbang terima 5 menit. Hal ini belum proporsional untuk pelaksanaan timbang terima karena konsep tersebut tidak memperhatikan jumlah pasien serta banyaknya hal yang harus disampaikan terkait kondisi pasien. Pada *shift* sore dan malam waktu sesuai karena alur timbang terima tidak dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang dilakukan yang dimulai dari *nurse station*, kemudian ke *bed* pasien dan kembali ke

ruang perawat semula untuk melakukan diskusi(Suarli, S & Yanyan, B,2012)

Ketepatan Alur Timbang Terima

Hasil penelitian menunjukkan presentase alur pelaksanaan timbang terima yang sesuai pada shift pagi sebesar (85,7%) sedangkan tidak sesuai (14,3%). Hal ini dikarenakan 7 ruangan pada saat pelaksanaan timbang terima dimulai di *nurse station*, 7 ruangan melakukan validasi dari proses timbang terima ke ruang perawatan dan hanya 6 ruangan yang kembali ke ruang *nurse station* untuk mendiskusikan terhadap permasalahan yang didapatkan di ruang perawatan dikarenakan bertepatan dengan jadwal visit dokter. Kesesuaian alur timbang terima pada *shift* pagi dikarenakan adanya keikutsertaan dari kepala ruangan dan ketua tim sehingga membuat sebagian besar anggota tim melaksanakan alur yang sesuai dari tempat *Nurse station* ke ruang perawatan dan kembali lagi ke *nurse station*. Sejalan dengan penelitian soliyanti 2017 Alur handover pada shift pagi di RSUD Ratu Zalecha Martapura yang tidak sesuai sebanyak 10 tim (33,3%). Hal ini dikarenakan 10 tim tidak melakukan validasi dari proses timbang terima ke ruang perawatan dan 10 tim tidak kembali ke ruang *nurse station* untuk mendiskusikan terhadap permasalahan yang didapatkan di ruang perawatan. Ketidaksesuaian alur handover pada shift pagi disebabkan oleh faktor kelelahan dari anggota tim shift malam yang ingin pulang lebih awal, sehingga pelaksanaan alur(Soliyanti, 2018)

Alur timbang terima pada *shift* sore di RSD Idaman Kota Banjarbaru sesuai sebanyak 7 ruangan (100%). Hal ini dikarenakan semua ruangan melakukan timbang terima sesuai alur pelaksanaan timbang terima yakni dimulai di *nurse station* kemudian validasi ke *bed* pasien dan kembali lagi ke *nurse station* untuk mendiskusikan permasalahan pasien. Kesesuaian alur timbang terima pada *shift* sore disebabkan oleh sebagian besar kepala ruangan dan

ketua tim mengikuti proses timbang terima. Keberhasilan pelaksanaan serah terima pasien sangat berkaitan dengan salah satu fungsi manajemen keperawatan yang harus dilaksanakan yaitu fungsi pengawasan (Suarli & Bahtiar 2009). Pelaksanaan serah terima pasien dapat berjalan dengan baik apabila pengawasan dari pimpinan atau kepala ruangan dilaksanakan secara terus menerus (Agustian, YS, 2017)

Alur pelaksanaan timbang terima yang tidak sesuai pada *shift* malam sebesar (100%). Alur timbang terima pada *shift* malam di RSD Idaman Kota Banjarbaru yang tidak sesuai sebanyak 7 ruangan (100%). Hal ini dikarenakan semua ruangan tidak melakukan validasi dari proses timbang terima ke ruang perawatan dan semua tim di ruangan tidak kembali ke *nurse station* untuk mendiskusikan permasalahan yang didapatkan di ruang perawatan, Ketidaksesuaian alur timbang terima pada *shift* malam disebabkan oleh pelaporan catatan keperawatan yang belum terselesaikan pada *shift* pagi kemudian harus dilanjutkan oleh tim pada *shift* sore dan tambahan pemeriksaan lanjutan pada beberapa pasien sehingga pelaksanaan timbang terima hanya dilakukan di *nurse station*.

Sejalan dengan penelitian Manopo, Maramis dan Sinolungan (2013) didapatkan masih terdapat perawat yang tidak melihat kondisi pasien secara langsung ke ruang perawatan dalam waktu pelaksanaan timbang terima. Padahal memvalidasi kondisi pasien ke setiap ruang perawatan dapat menciptakan interaksi dan komunikasi dengan pasien dan keluarga pasien, maka data yang diinginkan dan didapat akan lebih akurat. Dalam pelaksanaan timbang terima pasien yang sangat diperlukan adalah komunikasi sesama perawat/tenaga kesehatan dan komunikasi antar pasien dan perawat(Ilmania & Nuro, 2015).

Hubungan Supervisi Dengan Pelaksanaan Timbang Terima

Hasil analisa data menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara supervisi perawat dengan pelaksanaan timbang terima. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ram Manex Tampiang,dkk (2014) yang menyatakan bahwa dominan supervisi baik kepuasan perawat juga baik, hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUP Dr Kariadi Semarang oleh Zachlihem Z(2013) dimana terdapat hubungan antara supervisi dengan keterampilan dan kinerja perawat (Anita, I 2018)

Asumsi peneliti supervisi mencakup semua aktifitas yang dapat membantu mencapai tujuan administrasi dengan cara mengawasi jalannya kegiatan keperawatan. Supervisi keperawatan harusnya mampu meyakinkan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang bagus. Di era SNARS 1.1 menyebutkan bahwa tidak ada lagi jabatan supervisor pada tatanan struktur organisasi sehingga yang bertanggungjawab penuh melaksanakan supervisi yakni kepala ruangan (SNARS 1.1). Perlu adanya strategi khusus dari kepala ruangan untuk memperbaiki dan mengisi kekosongan jabatan fungsional supervisor agar seluruh kegiatan tetap bisa diawasi sebagai mana mestinya.

Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Timbang Terima

Hasil analisa data menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan timbang terima. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wiwit Febriana (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan timbang terima dengan *p value* ($p=0,094$) (Dini, QA 2019)

Hemat peneliti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan timbang terima dapat dikarenakan berbagai faktor,

salah satunya dikarenakan seringnya terpapar dengan mahasiswa praktek stase manajemen, sehingga responden penelitian memahami secara teori tentang timbang terima namun tidak menerapkan ilmu yang di dapat karena terkendala waktu dan beban kerja. pengetahuan responden tentang konsep timbang terima didapatkan hanya ketika dibangku kuliah sehingga ada kemungkinan masih bisa diingat dan juga informasi yang didapatkan dari orang lain (Kamil, H 2011).

Hubungan Fasilitas Dengan Pelaksanaan Timbang Terima

Hasil analisa data menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan timbang terima. Asumsi peneliti motivasi adalah hal utama yang membuat seseorang bekerja dan melakukan semua tindakan dengan efektif dan motivasi kerjalah yang mengarahkan perilaku kepada arah yang baik maupun tidak dalam melakukan pekerjaannya. Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan motivasi dengan pelaksanaan timbang terima, menurut peneliti ini disebabkan karena ideal diri tiap perawat berbeda-beda sehingga dapat mempengaruhi persepsi dalam pengisian kuisioner.

Hubungan Motivasi Dengan Pelaksanaan Timbang Terima

Hasil analisa data menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara fasilitas dengan pelaksanaan timbang terima. Asumsi peneliti ketersediaan fasilitas dalam melancarkan proses timbang terima tidaklah berpengaruh jika sumberdaya manusianya tidak bisa memanfaatkan fasilitas yang telah disediakan untuk kelancaran proses pelaksanaan timbang terima. fasilitas yang peneliti maksudkan disini antara lain ketersediaan form khusus timbang terima, kondisi lingkungan tempat bekerja, ketersediaan SPO yang jelas, waktu yang memadai dan kelengkapan anggota shift saat melakukan timbang terima.

SIMPULAN

Alur pelaksanaan timbang terima pada shift pagi 82,7% sesuai, shift sore 100%sesuai, dan shift malam 100% tidak sesuai. Pengetahuan perawat tentang timbang terima di Ruang Perawatan RSD Idama Kota Banjarbaru 68,6% baik. Motivasi kerja perawat dalam melaksanakan timbang terima 48,6% tinggi. Persepsi perawat tentang fasilitas yang dapat mempengaruhi jalannya pelaksanaan timbang terima yakni 62,9% tidak memadai. Supervisi dalam pelaksanaan timbang terima 51,4% baik. Waktu terlama yang diperlukan dalam pelaksanaan timbang terima di RSD Idaman Kota Banjarbaru yakni 22 menit 22 detik dan waktu terlama yang diperlukan untuk post timbang terima yakni 4 menit 1 detik. Tidak ada hubungan pengetahuan dan pelaksanaan timbang terima dengan nilai $p = 0,721$ pada batas kemaknaan ($p < 0,05$). Tidak ada hubungan yang bermakna antara motivasi dan pelaksanaan timbang terima dengan $p = 0,369$ pada batas kemaknaan ($p < 0,05$). j. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara fasilitas dan pelaksanaan timbang terima dengan $p = 0,617$ pada batas kemaknaan ($p < 0,05$). Ada hubungan yang signifikan antara supervisi perawat dengan pelaksanaan timbang terima dengan nilai $p = 0,023$ pada batas kemaknaan ($p < 0,05$).

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis ucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah mendukung dan berpartisipasi dalam proses penelitian ini.

REFERENSI

- Anita, I 2018, 'Hubungan Kepemimpinan Kepala Ruang Saat Handover Dengan Pelaksanaan Handover', *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*.
- Arikunto, S 2013, *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Depkes RI 2015, *Profil Kesehatan Indonesia*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- Ayuni, QA 2019, 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Timbang Terima', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* Vol.10 No.1 163-172

- Joint Commission International (JCI) 2011, *Standar Akreditasi Rumah Sakit : Enam Sasaran Keselamatan Pasien, Edisi ke-4*, Jakarta.
- Kamil, H 2011, 'Handover Dalam Pelayanan Keperawatan (Handover In Nursing Care)', *Idea Nursing Journal*, 4(2), 144-152.
- KARS, 2012, *Penilaian Akreditasi Rumah Sakit*, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2011, Permenkes RI No.1691/Menkes/VII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Jakarta.
- Kesrianti, AM 2014, 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi pada Saat Handover di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin', *Jurnal Ilmiah*, 1314.
- Kornelia, R 2017, *Hubungan Motivasi Kerja Perawat Terhadap Pelaksanaan Timbang Terima Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSP Universitas Tanjungpura*, Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.
- Nengah, S, Julianus, A & Estefina, M 2016, 'Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Kedisiplinan Pelaksanaan Timbang Terima Di Ruang Bougenville Dan Ruang Anggrek RSUD Manembo Nemo Bitung', *E-Jurnal Sariputra*, vol. 3, no.1.
- Nursalam 2017, *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional (5 ed.)*, Salemba Medika, Jakarta.
- Pramudya, A & Sudalhar 2016, Hubungan Pengetahuan dan Beban Kerja perawat terhadap pelaksanaan proses timbang terima pasien (online), (<http://e-journal.stikesmuhbojonegoro.ac.id> diakses tanggal 27 Maret 2019).
- Linggasari 2008, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri di Departemen Engineering Pt Indah Kiat Pulp & Paper Tbk Tangerang*, Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.
- Notoatmodjo & Soekidjo 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- SNARS 2018, *Penilaian Akreditasi Rumah Sakit*, Jakarta.
- Yolanda, A 2015, *Hubungan Pengarahan Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Timbang Terima (Operan) Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango*, Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan, Universitas Negeri Gorontalo.
- Soliyanti 2018, *Gambaran Timbang Terima pada pelaksanaan model tim di ruang rawat inap*

- RSUD Ratu Zaleha Martapura*, Jurusan Ilmu Keperawatan, Universitas Lambung Mangkurat.
- Elmiyasna, K & Fitri, M 2011, *Gambaran Keefektifan Timbang Terima (Operan) di Ruang Kelas 1 IRNA Non Bedah (Penyakit Dalam) RSUP Dr. M. Djamil Padang*, Stikes Mercubaktijaya, Padang.
- Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi 2012, *Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan*, Republik Indonesia.
- Agustian, YS 2017, *Hubungan Pemberian Reward Nonfinansial dengan Pelaksanaan Timbang Terima di Ruang IRNA Kelas III RSUD Ulin Banjarmasin*, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru.
- Ilmania & Nuro, 2015, *Pengaruh Reward Kepala Madrasah Terhadap Motivasi Kerja Pendidik dan Tenaga Kependidikan di Madrasah Tsanawiyah Wachid Hasyim Surabaya*, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya, Fakultas Tarbiyah dan Keguruan Jurusan Kependidikan Islam.
- Hidayat, A & Aziz 2014, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Siregar & Syofian 2014, *Statistik Parametrik untuk Penelitian Kuantitatif*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Suarli, S & Yanyan, B 2012, *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*, Erlangga Sumatri, Jakarta.