

Analisis Pelaksanaan Timbang Terima Pasien Antar Perawat di Unit Rawat Inap RSUD “X” Tahun 2019

Analysis of Patient Handover Implementation among Nurses in the Inpatient Unit in Hospital “X” in 2019

Hendra Setiawan^{1*} dan Nikma Fitriyani²

¹Magister Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Jln. Veteran, Malang, Jawa Timur, Indonesia

²Departemen Magister Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Jln. Veteran, Malang, Jawa Timur, Indonesia

*Korespondensi Penulis : hendradrg@gmail.com

Submitted: 06-08-2020, Revised: 14-12-2020, Accepted: 04-05-2021

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v3i1i2.3736>

Abstrak

Layanan rawat inap adalah pelayanan kesehatan berpusat pada keselamatan pasien. Timbang terima adalah salah satu waktu kritis yang perlu mendapat perhatian khusus untuk menjaga dan meningkatkan keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah dalam pelaksanaan timbang terima antar *shift* perawat pada unit rawat inap dan menentukan solusi untuk mengatasi masalah tersebut. Penelitian kualitatif sosial ini dilaksanakan menggunakan metode diskusi terarah yang didahului dengan dengan identifikasi data sekunder. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus hingga Oktober tahun 2019 di salah satu unit rawat inap dewasa rumah sakit umum kelas C di daerah Malang, Jawa Timur. Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah dua belas orang perawat pelaksana dan tiga orang pihak manajemen bidang keperawatan. Hasil yang diperoleh yaitu belum ada kebijakan yang menetapkan metode komunikasi, belum ada usulan sosialisasi dari Bidang Keperawatan, belum ada kebijakan yang menetapkan metode *monitoring* dan evaluasi komunikasi timbang terima yang menyebabkan belum adanya metode komunikasi yang dibakukan dan panduan pelaksanaan yang mengatur tentang bagaimana komunikasi efektif tersebut dilaksanakan, serta kurangnya advokasi peran perawat. Pada tahap penentuan solusi didapatkan penyusunan draf kebijakan yang menetapkan metode komunikasi, panduan komunikasi efektif yang menyertakan kewajiban *monitoring* dan evaluasi serta SOP pelaksanaan timbang terima disertai dengan menyusun usulan sosialisasi, pelatihan, dan *workshop* pelaksanaan timbang terima dari Bidang Keperawatan. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan pelaksanaan timbang terima di rawat inap RSUD “X” memiliki masalah yang berkaitan dengan regulasi internal dan pemahaman sumber daya manusia tenaga kesehatan terhadap tugas keprofesiannya.

Kata kunci: perawat; timbang terima; pasien; rumah sakit

Abstract

Inpatient care is a patient safety centered care. Inter-shift handover is a critical time that needs special attention to maintain and improve patient safety. This study aimed to identify problems in nurse shifts handover implementation in inpatient unit and determine solutions to overcome those problems. This research was a social qualitative research using focus group discussion (FGD) method preceded by secondary data identification. The research was conducted from August to October of 2019 in one of the

adult inpatient units of class C hospitals in Malang, East Java. The informants involved in this study were twelve executive nurses and three nursing management who were divided into two different discussion groups. The chosen solutions were determine the needs to make policy draft that define communication methods, effective communication guidelines that include monitoring and evaluation obligations as well as SOPs for implementation of inter-shift handover as well as compiling proposals for socialization, training and workshops. The conclusion of this study showed that inter-shift handover implementation at the hospital "X" has problems related to internal regulation and understanding of human resources for health workers on their professional duties. The process of identifying problems and determining solutions by involving stakeholders will be able to reflect conditions that are closer to reality in daily implementation.

Keywords : nurse shift; handover; patient; hospital

PENDAHULUAN

Prinsip dasar pelayanan kesehatan serta indikator dalam mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan adalah keselamatan pasien. Salah satu titik rawan keselamatan pasien pada layanan rawat inap adalah fase timbang terima antar *shift* perawat.¹ Timbang terima adalah sebuah rangkaian aktivitas yang melibatkan perpindahan atau transfer tanggungjawab terhadap pasien dari perawat yang satu kepada perawat yang lain.² Komunikasi yang efektif antar perawat maupun dengan tim kesehatan lainnya adalah wujud dari profesionalisme dalam pelayanan keperawatan.³

Laporan Joint Commission International menyatakan bahwa salah satu penyebab utama kejadian sentinel atau kesalahan medis yang dilaporkan dari tahun 2011 sampai 2013 adalah *communication error*.⁴ Menurut penelitian pada tahun 2015 di Amerika Serikat, *communication error* pada saat memberikan pelayanan menyebabkan sekitar 30% dari semua klaim malpraktik, melibatkan 1.744 kematian dengan kerugian biaya US\$ 1,7 miliar selama lima tahun.^{5,6} Pada tahun 2004 World Health Organization (WHO) mencanangkan *World Alliance for Patient Safety*, sebuah program bersama dengan berbagai negara untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit.⁷

Lingkup timbang terima antara perawat dapat terjadi dalam satu unit atau pada unit

yang berbeda. Pada lingkup unit yang sama, timbang terima dapat terjadi pada pergantian *shift*, sedangkan dalam unit yang berbeda, dapat terjadi setiap kali pasien dipindahkan pada unit yang lain.⁸ Salah satu metode yang digunakan untuk memberikan informasi yang relevan pada tim perawat setiap pergantian *shift* adalah timbang terima pasien. Timbang terima menyediakan petunjuk praktik, memberikan informasi mengenai kondisi terkini pasien, tujuan pengobatan, rencana perawatan serta menentukan prioritas pelayanan yang dilakukan secara tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, sehingga dapat dipahami oleh pemberi asuhan yang lain. Timbang terima yang dilaksanakan dengan adekuat akan mengurangi kesalahan, serta menghasilkan peningkatan keselamatan pasien.⁹

Timbang terima dapat dilaksanakan dengan menggunakan metode digital, rekaman suara dan/atau dokumen tertulis, yang sering dikaitkan dengan timbang terima secara verbal atau tatap muka.¹⁰ Pelaksanaan timbang terima antar *shift* keperawatan di Indonesia lebih banyak dilakukan dengan metode verbal.

Situs penelitian ini adalah rumah sakit umum swasta kelas C dengan kapasitas total 140 tempat tidur. Unit yang dilibatkan adalah unit rawat inap dengan kapasitas 24 tempat tidur. Kinerja pelayanan RS X pada tahun 2018 dapat dilihat dari indikator efisiensi RS yang menunjukkan angka *Bed Occupancy Rate*



Gambar 1. Tahapan Penelitian

(BOR) sebesar 47%, *Average Length of Stay* (AvLOS) 2,53 hari, *Turn Over Interval* (TOI) 2,87 hari dan *Bed Turn Over* (BTO) 67,84 kali. Pada laporan tahunan bidang pelayanan RS “X” tahun 2018 diketahui bahwa 80% kesalahan penggambaran kondisi pasien antar profesi dan intra profesi keperawatan disebabkan karena tidak dilakukannya *Situation, Background, Assessment, Recommendation* (SBAR) dan komunikasi efektif. Berdasarkan informasi-informasi tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menemukan masalah intra-profesi keperawatan dalam pelaksanaan timbang terima di unit rawat inap RSU “X” dan menentukan solusi untuk dapat menyelesaikan masalah tersebut.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif sosial menggunakan diskusi terarah pada dua kelompok, yaitu kelompok perawat pelaksana (12 orang) dan kelompok manajemen bidang keperawatan (3 orang). Data awal pada penelitian ini didapatkan dengan melakukan identifikasi data sekunder. Peneliti menggunakan buku catatan pelaksanaan timbang terima untuk mendeteksi kelengkapan pengisian dokumen sebagai proses identifikasi data sekunder (Tabel 1). Tahap ini dilakukan dengan mengumpulkan dan mengolah data sekunder mengenai pelaksanaan komunikasi timbang terima menggunakan buku catatan timbang terima. Data diambil dalam rentang tanggal 1 Agustus hingga 3 Oktober 2019 yang ditetapkan dengan mengambil secara acak 10 tanggal dan mengikuti perjalanan pasien yang baru masuk, hingga pasien tersebut keluar dari ruang rawat inap. Melalui buku catatan tersebut, diamati kelengkapan komponen komunikasi timbang terima.

Tahap selanjutnya dilaksanakan dengan melaksanakan identifikasi akar masalah melalui diskusi terarah pada kelompok perawat pelaksana dan penentuan solusi yang dibahas bersama dengan tim manajemen keperawatan. Proses identifikasi akar masalah dilaksanakan dengan metode diskusi terarah dengan menggunakan instrumen tabel lima *why*. Penentuan solusi dilakukan dengan menggunakan metode diskusi terarah. Tahap penentuan solusi dilakukan di RS “X” dengan melibatkan pihak manajemen yaitu Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Sub Bidang Keperawatan dan Kepala Ruang Rawat Inap Sasaran.

Identifikasi akar masalah dilaksanakan dengan melakukan pembahasan pada fakta dan masalah yang didapat dari tenaga fungsional perawat rawat inap. Seluruh fakta tersebut dianalisis untuk mengetahui masalah dan akar penyebab masalah sebenarnya. Penentuan solusi diawali dengan menentukan alternatif solusi atas akar masalah yang ditemukan pada identifikasi akar masalah. Berdasarkan alternatif-alternatif solusi tersebut, kemudian ditentukan solusi yang tepat untuk menanggulangi akar penyebab masalah.

HASIL

Pada penelusuran dokumen ditemukan bahwa perawat tidak mengisi dokumen pencatatan timbang terima dengan lengkap, perawat hanya melakukan timbang terima berdasarkan diagnosis medis tanpa ada diagnosis keperawatan serta tidak tercatatnya tindak lanjut implementasi keperawatan. Dari data sekunder tersebut didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Kumulatif Kelengkapan Pengisian Dokumen Timbang Terima

| Pelaksana Pencatatan | Lengkap | | Tidak Lengkap | |
|----------------------|-----------|------------|---------------|------------|
| | Frekuensi | Persentase | Frekuensi | Persentase |
| Shift Pagi | 40 | 37% | 68 | 63% |
| Shift Siang | 13 | 11% | 101 | 89% |
| Shift Malam | 7 | 6% | 104 | 94% |
| Kumulatif | 60 | 18% | 273 | 82% |

Tabel 2. Identifikasi Akar Penyebab Masalah

| No | Masalah | Akar Penyebab Masalah | | | | |
|----|--|--|---|---|--|---|
| | | Why 1 | Why 2 | Why 3 | Why 4 | Why 5 |
| 1 | Informasi pada timbang terima tidak terdokumentasi dengan baik | Belum ada format yang baku | Metode komunikasi timbang terima belum jelas | SOP belum jelas | Belum ada panduan komunikasi pada timbang terima | Belum ada kebijakan yang menetapkan metode komunikasi |
| 2 | Sosialisasi penerapan timbang terima belum ada | Belum dijadwalkan | Belum ada usulan dari Bidang Keperawatan | | | |
| 3 | Belum ada evaluasi pelaksanaan timbang terima | Tidak ada indikator penilaian mengenai kelengkapan informasi dokumen komunikasi timbang terima | Indikator belum masuk dalam indikator SKP 2 | Belum ada kebijakan yang menetapkan metode <i>monitoring</i> dan evaluasi | | |
| 4 | Pemahaman tentang pentingnya timbang terima masih kurang | Belum ada sosialisasi tentang timbang terima | Belum ada kebijakan yang menetapkan metode komunikasi | | | |
| 5 | Pemahaman tentang asesmen keperawatan kurang | Kurangnya kesadaran dan pemahaman kompetensi keperawatan | Kurangnya motivasi pengembangan diri | Krisis identitas profesi perawat | Kurangnya advokasi peran keperawatan | |
| 6 | Pemahaman tentang <i>planning</i> keperawatan kurang | Kurangnya kesadaran dan pemahaman kompetensi keperawatan | Kurangnya motivasi pengembangan diri | Krisis identitas profesi perawat | Kurangnya advokasi peran keperawatan | |

Tabel 3. Penetapan Solusi

| No. | Akar Penyebab Masalah | Alternatif Solusi | Solusi Terpilih |
|-----|---|--|---|
| 1 | Belum ada kebijakan yang menetapkan metode komunikasi | Menyusun draf kebijakan yang menetapkan metode komunikasi, panduan, dan SOP | Menyusun draf kebijakan yang menetapkan metode komunikasi, panduan (menyertakan <i>monitoring</i> dan evaluasi) dan SOP Seminar dan workshop profesi keperawatan |
| 2 | Belum ada usulan dari Bidang Keperawatan | Menyusun usulan sosialisasi, pelatihan, dan <i>workshop</i> pelaksanaan timbang terima dari Bidang Keperawatan | |
| 3 | Belum ada kebijakan yang menetapkan metode <i>monitoring</i> dan evaluasi | Menyusun draf kebijakan yang menetapkan metode <i>monitoring</i> dan evaluasi | |
| 4 | Belum ada kebijakan yang menetapkan metode komunikasi | Menyusun draf kebijakan yang menetapkan metode komunikasi, panduan, dan SOP | |
| 5 | Kurangnya advokasi peran keperawatan | Seminar dan <i>workshop</i> profesi keperawatan | |
| 6 | Kurangnya advokasi peran keperawatan | Seminar dan <i>workshop</i> profesi keperawatan | |

Proses identifikasi akar masalah (Tabel 2), dilaksanakan dengan melakukan diskusi terarah pada kelompok perawat pelaksana. Diskusi dilaksanakan dengan menggali informasi tentang kondisi dalam pelaksanaan timbang terima, hambatan, harapan serta pendapat para perawat pelaksana tentang penerapan metode yang terstandarisasi (SBAR) pada timbang terima perawat antar *shift* jaga. Setelah seluruh tanggapan partisipan dicatat, ditentukan maknanya dan ditabulasi menjadi tema-tema masalah berdasarkan diskusi tersebut, didapatkan enam masalah utama yang menyebabkan rendahnya pelaksanaan timbang terima. Masalah utama tersebut kemudian dianalisis sehingga didapatkan akar masalah yaitu : belum ada kebijakan yang menetapkan metode komunikasi, belum ada usulan sosialisasi dari Bidang Keperawatan, belum ada kebijakan yang menetapkan metode *monitoring* dan evaluasi komunikasi timbang terima yang menyebabkan belum adanya metode komunikasi yang dibakukan dan panduan pelaksanaan yang mengatur tentang bagaimana komunikasi efektif tersebut dilaksanakan, serta kurangnya advokasi peran perawat.

Penetapan solusi (Tabel 3) dilaksanakan dengan melibatkan tiga orang bidang manajemen keperawatan. Diskusi terarah dilaksanakan dengan menggunakan akar penyebab masalah yang didapat pada proses sebelumnya. Alternatif solusi yang muncul dapat dilaksanakan secara parsial. Pada tahap penetapan solusi dihasilkan dua solusi terpilih. Pertama, menyusun draf kebijakan yang menetapkan metode komunikasi, panduan komunikasi efektif yang menyertakan kewajiban *monitoring* dan evaluasi serta Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan timbang terima. Kedua, menyusun usulan sosialisasi, pelatihan, dan *workshop* pelaksanaan timbang terima dari Bidang Keperawatan.

PEMBAHASAN

Keamanan dan keselamatan pasien perlu diperhatikan oleh seluruh sumber daya di rumah sakit saat memberikan pelayanan kepada pasien. Pada saat timbang terima antar perawat antar *shift*, diperlukan suatu komunikasi yang jelas tentang kebutuhan pasien, intervensi yang sudah dan yang belum dilaksanakan, serta respons yang terjadi pada pasien.¹¹ Kegagalan dalam

melakukan komunikasi pada saat timbang terima pasien dapat menyebabkan kesalahan dalam kesinambungan pelayanan keperawatan serta membahayakan keselamatan pasien di rumah sakit. Teknik komunikasi yang digunakan untuk timbang terima yang direkomendasikan oleh WHO adalah dengan menggunakan metode SBAR, namun implementasi penggunaan metode SBAR masih banyak menemui kendala seperti perbedaan persepsi, fasilitas format SBAR yang kurang memadai, perawat yang kurang teliti, penggunaan waktu pengisian dokumentasi yang belum efektif, dan kondisi psikologis perawat.¹²

Pada pengumpulan dan pengolahan data sekunder (Tabel 1) menunjukkan rendahnya tingkat kepatuhan petugas untuk dapat mengisi dokumen komunikasi dengan lengkap. Pada *shift* pagi, kelengkapan isi dokumen adalah 37%, *shift* siang 11%, dan *shift* sore hanya 6%, dengan pengukuran secara kumulatif sebesar 18%. Hal tersebut dapat berpotensi membahayakan keselamatan pasien.

Menurut Nursalam,¹¹ disfungsi komunikasi pada saat timbang terima yang dilakukan antar perawat akan berdampak pada dokumentasi keperawatan seperti kesalahan dalam perencanaan tindakan. Hasil penelitian Tamaka, Mulyadi dan Malara,¹³ di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R.D Kandau Manado didapatkan data awal dokumentasi keperawatan tidak lengkap berjumlah 98,6% pada bulan September 2014. Hasil wawancara yang dilakukan Sugiyati,¹⁴ pada 30 perawat rawat inap RSI Kendal, didapatkan 27% kurang pengetahuan, 100% kurang komponen dokumentasi, dan 87% kekurangan pengesahan dokumentasi. Hasil penelitian Widaryati¹⁵ di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2014 menunjukkan dokumentasi keperawatan belum sepenuhnya terisi, yang mana ditunjukkan pada kolom diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil yang didapatkan pada penelitian tersebut antara lain perawat kurang memahami pentingnya fungsi dari pendokumentasian keperawatan,

malas, dan menyatakan tidak memiliki pengaruh pada penghasilan jika penulisan dokumentasi lengkap.¹⁵

Komunikasi adalah sebuah proses penyampaian pikiran atau informasi dari seseorang kepada orang lain melalui suatu cara tertentu sehingga orang lain tersebut mengerti betul apa yang dimaksud oleh penyampai pikiran-pikiran atau informasi.¹⁶ Kebijakan rumah sakit adalah sebuah ketetapan direktur/pimpinan rumah sakit pada tataran strategis atau bersifat garis besar yang mengikat. Karena kebijakan bersifat garis besar maka untuk penerapan kebijakan tersebut, perlu disusun pedoman/panduan dan prosedur sehingga didapatkan kejelasan langkah-langkah untuk melaksanakan kebijakan tersebut.¹⁷

Kumpulan ketentuan dasar yang memberi arah bagaimana sesuatu harus dilakukan, merupakan hal-hal pokok yang menjadi dasar untuk menentukan atau melaksanakan kegiatan disebut dengan pedoman. Petunjuk dalam melakukan sesuatu kegiatan disebut dengan panduan. Pedoman dapat mengatur beberapa hal, sedangkan panduan hanya meliputi 1 (satu) kegiatan. Standar Operasional Prosedur (SOP) perlu disusun agar pedoman/panduan dapat diimplementasikan dengan baik dan benar.¹⁷

Komunikasi dengan menyampaikan informasi oleh perawat dalam pertukaran *shift* sangat bermanfaat dalam perawatan pasien. Timbang terima yang dilaksanakan dengan baik dapat membantu mengidentifikasi potensi kesalahan serta memfasilitasi kesinambungan perawatan pasien. Komunikasi pada timbang terima memiliki hubungan yang sangat penting dalam menjamin kesinambungan, kualitas, dan keselamatan dalam pelayanan kesehatan pada pasien mengingat bahwa rumah sakit adalah organisasi padat profesi dengan berbagai karakteristik.¹⁸ Komunikasi pada saat timbang terima pasien yang tidak dilakukan dengan benar akan berpotensi menimbulkan banyak masalah, seperti keterlambatan dalam diagnosis medis, peningkatan kemungkinan efek samping

hingga munculnya kondisi yang mengancam jiwa pasien.¹⁹

Salah satu metode komunikasi yang direkomendasikan oleh WHO adalah komunikasi dengan metode SBAR. Metode SBAR menyediakan cara yang efektif, efisien, dan sederhana dalam melaksanakan komunikasi inter dan intra profesi di rumah sakit. Penggunaan dokumentasi SBAR dapat meningkatkan komunikasi tim pemberi asuhan kesehatan dan merupakan kontribusi berharga dalam praktik keselamatan pasien.²⁰

Timbang terima dilaksanakan perawat untuk berkomunikasi dengan perawat yang lain membahas hal-hal yang berkaitan dengan pasien yang menjadi tanggung jawabnya dengan menggunakan dokumentasi sebagai sumber informasi. Hal-hal yang dibicarakan mengenai kondisi pasien terkini, pengobatan dan perencanaan keperawatan, alokasi pasien, dan prioritas pelayanan lainnya.²¹

Sistem dokumentasi yang ideal harus memberikan informasi klien yang komprehensif, mampu menampilkan data tentang keadaan klien dari tingkat kesakitan, jenis, kualitas, dan kuantitas dari layanan yang telah diberikan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien, memfasilitasi bantuan pembayaran dari pemerintah dan perusahaan asuransi pembayar, serta berfungsi sebagai dokumen yang legal.²²

Hasil yang peneliti temukan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadhilah²³ menunjukkan bahwa pelaksanaan pengisian dokumen asuhan keperawatan dalam kategori lengkap sebanyak 24%, kategori kurang lengkap sebanyak 31%, dan tidak lengkap sebanyak 49%. Dari hasil penelitian tersebut dapat dinilai bahwa upaya pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat masih rendah. Pendokumentasian asuhan keperawatan, khususnya implementasi dan evaluasi keperawatan saat timbang terima masih kurang lengkap. Perawat tidak mendokumentasikan hal-hal apa saja yang dilakukan, sehingga terjadi kesenjangan antara

dokumentasi dan implementasi yang telah dilaksanakan.

Penilaian kinerja atau evaluasi kinerja adalah usaha membantu merencanakan dan mengontrol proses pengelolaan pekerjaan sehingga dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan organisasi. Penilaian kinerja adalah menilai hasil kerja seseorang dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan. Perbaikan prestasi kerja, rotasi, penyesuaian kompensasi, kebutuhan latihan dan pengembangan, mutasi, perencanaan, dan pengembangan karier dapat dilakukan dengan mendasarkan pada penilaian kinerja. Evaluasi kinerja dapat digunakan untuk proses *staffing*, penanggulangan penyimpangan, mencegah kesalahan-kesalahan dalam pekerjaan, ketidakakuratan informasi, mewujudkan kesempatan kerja yang adil, serta menghadapi tantangan eksternal. Penilaian kinerja adalah instrumen yang berguna untuk mengevaluasi kerja para karyawan, sekaligus untuk mengembangkan dan memotivasi karyawan.²⁴

Penilaian kinerja merupakan instrumen yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol perawat pelaksana serta produktivitasnya. Penilaian kinerja dapat digunakan untuk memilih, melatih, merencanakan bimbingan perencanaan karir, serta pemberian penghargaan kepada perawat yang berkompeten. Melalui evaluasi reguler, manajer harus dapat mencapai beberapa tujuan. Evaluasi kinerja berguna untuk memperbaiki pelaksanaan kerja, menyampaikan ketidakpuasan, meningkatkan kepuasan perawat pada pekerjaan, sebagai rujukan untuk kenaikan gaji dan promosi jabatan. Evaluasi kinerja yang adekuat, berguna pula untuk memperbaiki komunikasi antara atasan dan bawahan, mengenal pegawai yang memenuhi syarat penugasan khusus serta menentukan pelatihan dasar untuk pelatihan karyawan yang memerlukan bimbingan khusus.²⁴

Pelatihan adalah suatu kegiatan dari instansi yang bermaksud untuk dapat memperbaiki dan mengembangkan sikap, tingkah laku,

keterampilan, dan pengetahuan dari perawat, sesuai dengan keinginan institusi keperawatan. Menurut Moekijat,²⁵ latihan adalah proses membantu pegawai untuk memperoleh efektivitas dalam pekerjaan mereka yang sekarang atau yang akan datang. Smith dan Ragan²⁶ menyatakan bahwa pembelajaran yang berfokus pada upaya individu untuk memperoleh keterampilan spesifik untuk dapat segera diaplikasikan dapat dimaknai sebagai program pelatihan.

Berdasarkan definisi yang dikemukakan, maka segala upaya yang dilakukan untuk memperoleh perubahan sikap, peningkatan keterampilan, dan pengetahuan yang dapat segera digunakan untuk meningkatkan kinerja dapat disimpulkan sebagai sebuah pelatihan. Pelatihan diadakan karena rumah sakit bertujuan memiliki kinerja karyawan yang sesuai dengan tujuan rumah sakit. Beberapa tujuan pelatihan yaitu:²⁷

1. Mengembangkan keahlian para karyawan sehingga pekerjaan dapat diselesaikan dengan lebih cepat dan lebih efektif.
2. Mengembangkan pengetahuan, sehingga pekerjaan dapat diselesaikan secara rasional.
3. Mengembangkan sikap, sehingga menimbulkan kemajuan kerjasama dengan teman-teman karyawan dan juga dengan pimpinan.

Penyelenggaraan pelatihan diharapkan dapat mewujudkan sikap positif, meningkatkan keterampilan dan pengetahuan perawat yang merupakan sumber daya penting bagi rumah sakit. Segala peningkatan tersebut pada gilirannya diharapkan dapat meningkatkan kinerja rumah sakit. Hal ini didukung penelitian Evanita²⁸ yang menyatakan bahwa kinerja karyawan dipengaruhi oleh disiplin kerja, gaya kepemimpinan dan pelatihan. Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kinerja karyawan adalah pelatihan.

KESIMPULAN

Pelayanan timbang terima pada unit rawat inap di RSUD “X” masih belum sesuai dengan

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) 2018. Beberapa permasalahan yang mendasari, meliputi belum adanya kebijakan yang menetapkan metode komunikasi, belum ada usulan sosialisasi dari Bidang Keperawatan, belum ada kebijakan yang menetapkan metode *monitoring* dan evaluasi komunikasi timbang terima yang menyebabkan belum adanya metode komunikasi yang dibakukan dan panduan pelaksanaan yang mengatur tentang bagaimana komunikasi efektif tersebut dilaksanakan, serta kurangnya advokasi peran perawat. Perbaikan regulasi internal serta peningkatan kapasitas perawat diharapkan dapat meningkatkan kualitas layanan.

SARAN

Saran untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan melakukan revisi Surat Keputusan Direktur tentang komunikasi efektif yang sudah ada dengan melengkapi regulasi tersebut agar lebih spesifik pada penggunaan SBAR, terutama dalam komunikasi timbang terima perawat antar *shift*. Surat keputusan yang baru hendaknya berisi kebijakan yang menetapkan metode komunikasi, panduan pelaksanaan yang menyertakan *monitoring* dan evaluasi, SOP, alat, formulir, dan peningkatan kapasitas yang berkala. Manajemen juga perlu menyusun rencana pelaksanaan sosialisasi, pelatihan dan *workshop* yang berisi tentang advokasi peran keperawatan, peningkatan layanan yang berpusat pada pasien, peningkatan budaya keselamatan pasien, pelaksanaan komunikasi efektif antar pemberi asuhan, dan pelaksanaan timbang terima.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih setinggi-tingginya kepada Direktur RSUD “X”, segenap jajaran manajemen, sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Terima kasih yang tak terhingga kepada perawat rawat inap dan seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian dan penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cornell P, Gervis MT, Yates L, Vardaman JM. Impact of SBAR on nurse shift reports and staff rounding. *Medsurg Nurs*. 2014;23(5):334.
2. Maftukhin A, Nurul S. Sikap Perawat dalam Proses Timbang Terima di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikusumo Bojonegoro. *J Penelit Kesehat*. 2016;7(2).
3. Triwibowo C, Harahap Z, Soep. Studi Kualitatif: Peran Handover Dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. 2016;6(2):72–9.
4. De Meester K, Verspuy M, Monsieurs KG, Van Bogaert P. SBAR improves nurse–physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. *Resuscitation*. 2013;84(9):1192–6.
5. Fucik S. Standardized Bedside Handoff: One Organization’s Journey. 2019;136:133–6.
6. Wong RY, Aguilar RP, Pimentel M, Fermin L, Noguera EM. Implementing A Standardized Handoff Communication Process From the Operating Room to the Intensive Care Unit.
7. KARS. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1. 1st Editio. Garna H, editor. Jakarta: Komite Akreditasi Rumah Sakit; 2017.
8. Alrajhi A, Sormunen T, Alsubhi H. Factors Affecting Bedside Handover between Nurses in Critical Care Area. *Emerg Med Serv*. 2013;
9. Rushton CH. Ethics of nursing shift report. *AACN Adv Crit Care*. 2010;21(4):380–4.
10. Farhan M, Brown R, Woloshynowych M, Vincent C. The ABC of Handover: a Qualitative Study to Develop a New Tool for Handover in the Emergency Department. *Emerg Med J*. 2012;29(12):941–6.
11. Nursalam. Manajemen Keperawatan Aplikasi Keperawatan Profesional Edisi 4. 4th ed. Suslia A, editor. Jakarta: Penerbit Salemba Medika; 2014. 342 hal.
12. Astuti N, Ilmi B, wati R. Penerapan Komunikasi Situation, Background, Assesment, Recommendation (SBAR) pada Perawat dalam Melaksanakan Handover. *IJNP (Indonesian J Nurs Pract*. 2019;3(1):42–51.
13. Tamaka RS, Mulyadi N, Malara R. Hubungan Beban Kerja dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Medik Rsup. Prof. Dr. Rd Kandou Manado. *J Keperawatan*. 2015;3(2).
14. Sugiyati S. Hubungan Pengetahuan Perawat dalam Dokumentasi Keperawatan dengan Pelaksanaannya di Rawat Inap RSI Kendal. In: *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*. 2014.
15. Widaryati W. Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Pelaksanaan dan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *STIKES’Aisyiyah Yogyakarta*; 2015.
16. Maryani NSR. Pengaruh Komunikasi dan Lingkungan Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Pada PT Karya Abadi Energi Desa Bencah Kelubi Kabupaten Kampar. Riau: UIN Suska Riau; 2017.
17. Komisi Akreditasi RS. Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi [Internet]. Erina,P. 2012. 33 hal. Tersedia pada: <https://www.scribd.com/doc/92575612/Panduan-Penyusunan-Dokumen-Akreditasi>
18. Witrayani. Hubungan Sistem Timbang Terima dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. 2017;
19. Prayitno A. Gambaran Pelaksanaan Timbang Terima Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. 2017;
20. Andreoli A, Fancott C, Velji K, Baker GR, Solway S, Aimone E, et al. Using SBAR to Communicate Falls Risk and Management in Inter-Professional Rehabilitation Teams. *Healthc Q*. 2010;13 Spec No(September):94–101.
21. Sugiharto AS, Keliat BA, Hariyati TS. Manajemen Keperawatan Aplikasi MPKP di Rumah Sakit. Jakarta: EGC. 2012.
22. Astuti N, Ilmi B. Penerapan Komunikasi Situation, Background, Assesment, Recommendation (SBAR) pada Perawat dalam Melaksanakan Handover. *IJNP (Indonesian J Nurs Pract*. 2019;3(1):48–57.
23. Fadhilah F. Persepsi Perawat terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan oleh Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Semarang [skripsi]. Semarang: FKM Universitas Diponegoro; 2011;
24. Robbins SP, Coulter M. Management. Pearson Education LTD; 2012.

25. Moekijat D. Latihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia. Bandung: Mandar Maju; 1991.
26. Smith PL, Ragan TJ. Instructional Design. New York: John Wiley & Sons; 2004.
27. Dessler G. Fundamentals of human resource management. Boston: Pearson; 2013.
28. Evanita L. Disiplin Kerja, Gaya Kepemimpinan, Pelatihan dan Kinerja Karyawan di RSUD Lubuk Sikaping. Jakarta: Univ Esa Unggul; 2013