

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teori Timbang Terima**

##### **2.1.1 Definisi Timbang Terima**

Menurut Nursalam (2014), operan atau timbang terima pasien adalah teknik atau metode dalam menyampaikan dan menerima sesuatu berupa laporan yang berhubungan dengan kondisi pasien. Timbang terima dilakukan dengan memberikan informasi yang singkat, jelas dan lengkap tentang Tindakan mandiri perawat, tindakan bersama (kolaborasi) yang telah/belum dilakukan, dan kemajuan kondisi pasien saat ini yang harus disampaikan seefektif mungkin. Agar kesinambungan asuhan keperawatan dapat berfungsi dengan baik, informasi yang diberikan dari proses timbang terima harus akurat. Timbang terima dilaksanakan secara tertulis dan lisan oleh perawat primer baik dari shift pagi ke shift siang maupun shift siang ke shift malam dan seterusnya.

Oxyandi & Endayni (2020) menyebutkan bahwa timbang terima pasien dibuat sebagai salah satu cara untuk menyampaikan informasi penting kepada tim perawat setiap kali pergantian shift, sebagai panduan praktik untuk memberikan rincian tentang kondisi terkini pasien, tujuan pengobatan, rencana perawatan, serta untuk menetapkan prioritas layanan yang dilakukan dengan tepat waktu, akurat, lengkap, dan jelas, agar mudah dimengerti, serta dapat mengurangi kesalahan, dan meningkatkan keselamatan pasien.

##### **2.1.2 Tujuan Timbang Terima**

Berdasarkan Nursalam (2014) terdapat beberapa tujuan dilakukannya timbang terima yaitu sebagai berikut :

- a. Mengkomunikasikan tentang kondisi pasien dan menyampaikan informasi yang penting.
- b. Menyampaikan terkait keadaan pasien serta keluhan yang dirasakan saat ini sebagai data focus.

- c. Menyampaikan tindakan yang sudah maupun belum dilakukan kepada pasien dalam asuhan keperawatan.
- d. Melaporkan hal yang penting untuk diperhatikan dan ditindaklanjuti oleh perawat pada shift berikutnya.
- e. Membuat rencana kerja untuk shift selanjutnya.

### 2.1.3 Manfaat Timbang Terima

Menurut Nursalam (2014), berikut beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari dilaksanakannya proses timbang terima :

#### **Manfaat bagi perawat :**

- a.) Meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi antar perawat
- b.) Menjalin suatu hubungan kerjasama dan bertanggung jawab antarperawat
- c.) Pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien yang berkesinambungan
- d.) Perawat dapat mengikuti perkembangan pasien secara lengkap

#### **Manfaat bagi pasien :**

- a.) Pasien dapat menyampaikan keluhannya secara langsung kepada perawat

Sementara itu menurut Almehwari et al. (2024); Forstner et al. (2023) bahwa proses timbang terima pasien di rumah sakit merupakan kegiatan yang penting dalam manajemen pelayanan kesehatan. Secara umum, kegiatan ini merujuk pada penerimaan pasien ke rumah sakit atau unit kesehatan, yang melibatkan beberapa prosedur administratif dan medis untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang tepat. Berikut adalah beberapa manfaat dari proses timbang terima pasien:

1. Pencatatan data pasien yang akurat

Proses timbang terima memungkinkan rumah sakit untuk mencatat informasi pasien secara lengkap dan akurat, termasuk data pribadi, riwayat medis, alasan kunjungan, dan informasi penting lainnya. Ini penting untuk memastikan pelayanan yang tepat dan menghindari kesalahan medis.

2. Menjamin keamanan pasien

Dengan adanya proses timbang terima yang terstruktur, rumah sakit dapat memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang sesuai dengan kondisinya. Selain itu, bisa memverifikasi alergi, kondisi medis, atau obat-

obatan yang digunakan oleh pasien yang mungkin mempengaruhi pengobatan atau prosedur yang diberikan.

3. Koordinasi antara tim medis

Timbang terima juga memfasilitasi koordinasi yang lebih baik antara berbagai departemen di rumah sakit, seperti administrasi, dokter, perawat, dan laboratorium. Ini penting untuk memastikan bahwa semua tim medis mendapatkan informasi yang diperlukan dalam merencanakan perawatan.

4. Mencegah terjadinya kesalahan identifikasi

Proses ini membantu mengurangi risiko kesalahan identifikasi pasien, yang bisa berakibat fatal, seperti pemberian obat yang salah atau prosedur medis yang tidak tepat.

5. Pencatatan untuk tujuan billing dan asuransi

Di sisi administratif, informasi yang tercatat selama proses timbang terima pasien digunakan untuk tujuan penagihan (billing), klaim asuransi, dan administrasi rumah sakit. Ini memastikan bahwa pasien dikenakan biaya yang sesuai dengan layanan yang diberikan.

6. Meningkatkan pengalaman pasien

Proses timbang terima yang jelas, ramah, dan efisien meningkatkan kepuasan pasien. Pasien merasa lebih dihargai dan dipahami, yang berkontribusi pada kepuasan keseluruhan dalam pelayanan kesehatan yang diberikan.

7. Mendukung proses dokumentasi medis

Informasi yang dikumpulkan selama proses timbang terima dapat digunakan untuk dokumentasi medis jangka panjang, yang memudahkan pemantauan kondisi pasien dan perawatan berkelanjutan.

#### **2.1.4 Prosedur Timbang Terima**

Menurut Nursalam (2014) tahapan pada proses timbang terima dibagi menjadi tiga yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan post timbang terima. Berikut untuk rangkaian masing-masing tahapan dalam timbang terima, antara lain :

**a. Tahap Persiapan**

**Di Nurse station**

1. Timbang terima atau operan dilakukan setiap pergantian shift
2. Prinsip dari timbang terima adalah semua pasien yang baru datang dan pasien yang dilakukan timbang terima, terutama pasien yang memiliki masalah yang belum teratasi atau yang memerlukan pengamatan lebih lanjut
3. PA/PP akan melaporkan timbang terima kepada PP yang akan menerima tanggung jawab berikutnya, informasi yang perlu disampaikan dalam timbang terima adalah:
  - a) Aspek umum yang mencakup M1 hingga M5
  - b) Jumlah pasien
  - c) Identitas pasien serta diagnosis medis
  - d) Informasi (keluhan pasien/subjektif dan objektif)
  - e) Masalah keperawatan yang masih ada
  - f) Intervensi keperawatan yang telah dan belum dilakukan (secara umum)
  - g) Intervensi yang bersifat kolaboratif dan bergantung pada pihak lain
  - h) Rencana umum serta persiapan yang perlu dilakukan (seperti persiapan operasi, pemeriksaan tambahan, dan program lainnya).

#### **b. Tahap Pelaksanaan**

##### **Di Nurse station**

1. Kedua tim perawat jaga sudah siap untuk melakukan shift
2. Tim yang akan bertugas bertanggung jawab untuk menyiapkan buku catatan
3. KARU/Kepala Ruang memulai proses operan atau timbang terima
4. Penyampaian yang jelas, singkat, dan padat oleh perawat jaga
5. Perawat jaga shift berikutnya dapat melakukan klarifikasi, tanya jawab, dan memvalidasi informasi yang telah diserahkan serta berhak untuk menanyakan hal-hal yang belum dipahami.

##### **Di Bed pasien**

6. KARU/Kepala Ruang memberikan salam sementara PP bertanya mengenai kebutuhan dasar pasien

7. Perawat jaga kemudian melakukan penilaian mendalam terhadap masalah keperawatan, kebutuhan, dan tindakan yang sudah atau belum dilakukan, serta hal-hal lain yang penting selama proses perawatan
8. Hal-hal yang bersifat khusus dan membutuhkan rincian mendetail sebaiknya dicatat dengan cermat untuk kemudian diserahkan kepada petugas berikutnya

**c. Post Timbang Terima**

**Di Nurse station**

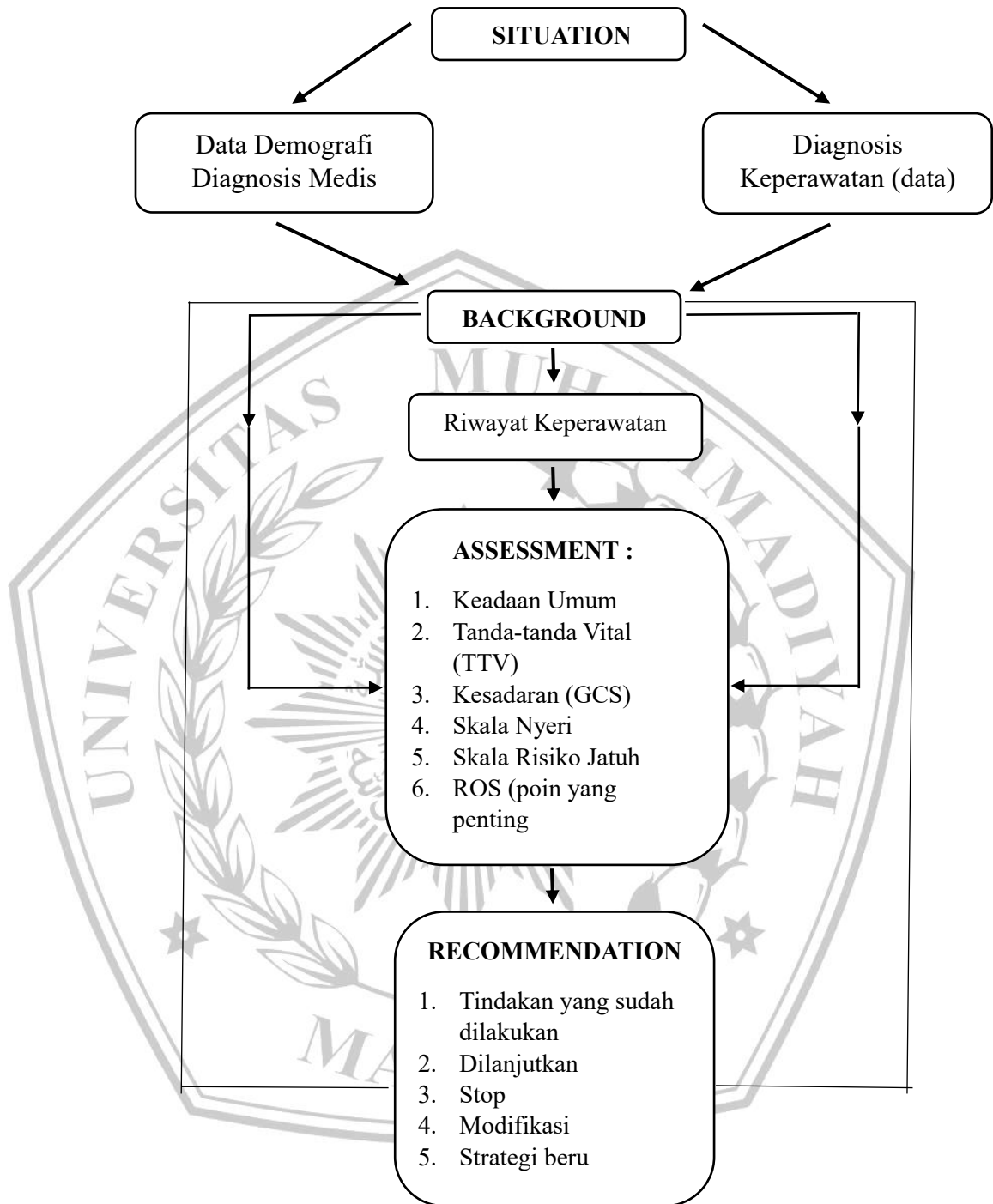
1. Diskusi
2. Laporan untuk proses penerimaan ditulis secara langsung dalam format penerimaan yang ditandatangani oleh PP yang bertugas pada saat itu dan PP yang bertugas selanjutnya, dengan persetujuan dari Kepala Ruang
3. Ditutup oleh Kepala Ruang/KARU

**2.1.5 Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam Timbang Terima**

Berikut hal-hal yang perlu diperhatikan saat pelaksanaan timbang terima di ruangan yaitu (Nursalam, 2014) :

1. Dilakukan tepat pada waktu setiap pergantian dinas.
2. Dipimpin langsung oleh karu atau penanggung jawab pasien (PP).
3. Diikuti oleh semua perawat yang bertugas maupun yang akan bertugas.
4. Informasi yang diberikan harus tepat, ringkas, terstruktur, dan mencerminkan keadaan pasien saat ini serta menjaga kerahasiaan pasien.
5. Timbang terima harus fokus pada keluhan dan permasalahan pasien.
6. Saat proses timbang terima di kamar pasien, gunakan volume suara yang cukup agar pasien di sebelahnya tidak mendengar hal-hal yang bersifat rahasia. Hal yang dianggap rahasia sebaiknya tidak dibahas secara langsung di dekat pasien.
7. Hal-hal yang mungkin mengejutkan dan membuat pasien terkejut sebaiknya dibicarakan di ruang perawat.

### 2.1.6 Alur Timbang Terima



**Bagan 2.1 Alur Timbang Terima**

(Sumber : Nursalam, 2014)

### 2.1.7 Evaluasi Timbang Terima

#### 1) Struktur (Input)

Saat melakukan timbang terima, segala sarana dan prasarana yang diperlukan telah siap, termasuk: catatan timbang terima, informasi tentang status pasien, dan kelompok sif timbang terima. Kepala ruang atau Nurse in Charge (NIC) memimpin proses timbang terima yang berlangsung saat pergantian shift, yaitu dari shift malam ke pagi, dan dari shift pagi ke sore. Untuk kegiatan timbang terima dari shift sore ke malam, dipimpin oleh perawat primer yang bertugas pada waktu tersebut.

#### 2) Proses

Proses timbang terima dipimpin oleh kepala ruang dan diikuti oleh semua perawat, baik yang sedang bertugas maupun yang akan mengganti shift. Perawat primer menyerahkan informasi kepada perawat primer berikutnya yang akan mengambil alih shift. Timbang terima diawali dengan dilaksanakan di *nurse station*, kemudian berlanjut ke ruang perawatan pasien, dan kembali lagi ke *nurse station*. Isi dari timbang terima meliputi jumlah pasien, diagnosis keperawatan, serta intervensi yang sudah atau belum dilakukan.

#### 3) Hasil

Timbang terima bisa dilakukan setiap kali ada pergantian shift. Dengan demikian, setiap perawat dapat mengikuti perkembangan kondisi pasien, sehingga komunikasi antara perawat berjalan dengan lancar.

### 2.1.8 Peran Kepemimpinan dalam Keberhasilan Timbang Terima

Peran kepemimpinan sangat penting dalam memastikan keberhasilan pelaksanaan proses timbang terima (*handover*). Kepemimpinan yang efektif membantu memastikan koordinasi yang baik, komunikasi yang jelas, penyelesaian konflik, dan keterlibatan semua pihak yang terlibat. Berikut adalah beberapa aspek penting dari peran kepemimpinan dalam timbang terima:

#### 1) Koordinasi dan Pengawasan

Pemimpin bertanggung jawab memastikan semua pihak yang terlibat memiliki pemahaman yang sama mengenai tujuan dan proses timbang terima. Mereka juga mengawasi agar proses berjalan sesuai rencana dan

standar yang ditetapkan. Kepala ruangan bertanggung jawab memastikan bahwa timbang terima dilakukan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan. Pelaksanaan timbang terima yang tidak sesuai SOP dapat menghambat kelancaran proses dan berdampak negatif pada pelayanan pasien (Machelia & Handieni, 2021).

2) Komunikasi Efektif

Kepemimpinan yang baik mendorong komunikasi yang efektif selama proses timbang terima. Komunikasi yang jelas dan tepat antara perawat saat serah terima pasien dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, sehingga pasien merasa puas dan aman selama perawatan di rumah sakit (Wardani & Rusyidi, 2021).

3) Penerapan Metode *Bedside Handover*

Pendekatan timbang terima di samping tempat tidur pasien (*bedside handover*) yang dipimpin oleh kepala ruangan atau perawat senior dapat meningkatkan keterlibatan pasien dalam proses perawatan. Hal ini berkontribusi positif terhadap kepuasan pasien, karena mereka merasa dilibatkan dan mendapatkan informasi langsung mengenai kondisi dan rencana perawatan mereka (Riyanto, 2022).

4) Peningkatan Keselamatan Pasien

Kepemimpinan yang efektif dalam memastikan ketepatan timbang terima perawat dapat menurunkan insiden keselamatan pasien. Semakin tinggi ketepatan timbang terima, semakin rendah insiden yang membahayakan keselamatan pasien, yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan (Kusumaningrum, 2022).

5) Pengambilan Keputusan

Kepemimpinan yang baik memastikan pengambilan keputusan yang cepat dan tepat, terutama dalam menangani masalah atau kendala yang muncul.

6) Motivasi Tim

Pemimpin memainkan peran penting dalam memotivasi tim untuk tetap fokus dan bekerja sama selama proses transisi.

7) Penyelesaian Konflik



Pemimpin bertindak sebagai mediator untuk menyelesaikan konflik yang mungkin timbul antara berbagai pihak yang terlibat dalam timbangan terima.

## **2.2 Konsep Teori Kepuasan Pasien**

### **2.2.1 Definisi Kepuasan Pasien**

Menurut Nursalam (2014), kepuasan adalah persepsi terhadap produk atau jasa yang telah memenuhi harapannya. Kepuasan merujuk pada emosi bahagia atau tidak puas yang dirasakan individu setelah menilai kinerja atau hasil dari suatu produk dan membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Kotler, 2004: 42 dalam Nursalam, 2014). Kepuasan pasien adalah perbandingan antara kualitas yang dirasakan oleh pasien dengan kebutuhan, harapan, dan keinginannya. Kepuasan menjadi salah satu tolok ukur kualitas layanan yang diberikan dan juga merupakan aset untuk menarik lebih banyak pasien serta untuk menciptakan pasien yang setia atau loyal. Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan.

Kepuasan pasien merujuk pada tingkat perasaan puas atau tidak puas yang dirasakan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya. Ini melibatkan penilaian terhadap berbagai aspek, seperti kualitas layanan medis, kenyamanan fasilitas, komunikasi dengan tenaga medis, serta waktu yang dihabiskan untuk menerima pelayanan. Kepuasan pasien merupakan indikator penting dalam evaluasi kualitas pelayanan kesehatan, yang berpengaruh pada perilaku pasien, tingkat kepatuhan terhadap pengobatan, dan reputasi fasilitas kesehatan itu sendiri (Bartholdson et al., 2024).

### **2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor yang melibatkan aspek medis, psikologis, dan lingkungan (Hefner et al., 2021; Wiig & O'Hara, 2021). Beberapa faktor utama yang memengaruhi tingkat kepuasan pasien antara lain :

#### 1) Kualitas pelayanan medis

Kemampuan dan profesionalisme tenaga medis dalam memberikan perawatan yang efektif sangat mempengaruhi kepuasan pasien. Ini

termasuk ketepatan diagnosis, kualitas pengobatan, dan tingkat kesembuhan pasien.

2) Komunikasi dengan tenaga medis

Komunikasi yang jelas dan empatik antara pasien dan tenaga medis (dokter, perawat) dapat meningkatkan kepuasan. Pasien yang merasa didengar dan dipahami cenderung lebih puas dengan layanan yang diberikan.

3) Waktu tunggu

Lama waktu tunggu untuk mendapatkan layanan medis, baik di ruang tunggu maupun untuk prosedur medis, dapat memengaruhi kepuasan pasien. Waktu tunggu yang terlalu lama cenderung menurunkan tingkat kepuasan.

4) Kenyamanan dan fasilitas rumah sakit

Fasilitas rumah sakit, seperti kebersihan, kenyamanan ruang perawatan, dan ketersediaan peralatan medis yang memadai, berperan penting dalam kepuasan pasien.

5) Sikap tenaga kesehatan

Sikap dan empati dari tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan staf rumah sakit) sangat mempengaruhi pengalaman pasien. Pelayanan yang ramah dan perhatian terhadap kebutuhan pasien dapat meningkatkan kepuasan.

6) Aksesibilitas layanan kesehatan

Kemudahan akses untuk mendapatkan layanan kesehatan, termasuk proses pendaftaran, jadwal pertemuan, serta sistem pengobatan yang efisien, turut berperan dalam tingkat kepuasan pasien.

7) Keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan

Pasien yang dilibatkan dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka biasanya merasa lebih puas. Ini memberikan mereka rasa kontrol dan kepercayaan terhadap proses perawatan.

8) Biaya perawatan

Biaya yang dikenakan untuk layanan medis dan transparansi biaya juga dapat memengaruhi tingkat kepuasan pasien, terutama jika pasien merasa bahwa biaya yang dibayar sesuai dengan kualitas perawatan yang diterima.

### 2.2.3 Indikator Kepuasan Pasien

Menurut Leonard L. Barry dan Parasuraman dalam "Marketing servis competin through quality" (New York Freepress, 1991: 16) yang dikutip oleh Parasuraman dan Zeithaml (2001), terdapat lima kategori ciri yang dipakai oleh konsumen untuk menilai mutu layanan (Nursalam, 2014), antara lain:

- 1) Tangible (kenyataan), yaitu mencakup penampilan tempat, alat, dan materi komunikasi yang menarik, serta lainnya.
- 2) Empati, yang menunjukkan niat karyawan dan pemilik usaha untuk memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan/konsumen.
- 3) Cepat tanggap, yang mengacu pada keinginan karyawan dan pemilik usaha untuk segera membantu pelanggan serta mendengarkan dan menangani keluhan yang diajukan oleh konsumen.
- 4) Keandalan, yang berarti kemampuan untuk memberikan layanan sesuai dengan janji yang telah dibuat, dapat dipercaya, tepat (akurat), dan konsisten.
- 5) Kepastian, yang berkaitan dengan kemampuan karyawan untuk menumbuhkan rasa yakin dan percaya terhadap janji yang telah diberikan kepada pelanggan.

### 2.2.4 Teknik Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Nursalam (2014) survei kepuasan perlu memperhatikan elemen yang dievaluasi oleh pasien. Terdapat empat elemen yang perlu dianalisis, yaitu karakteristik layanan kesehatan (kemampuan klinis, empati, kesiapan dalam menjawab keluhan, kepekaan, keselamatan, perawatan/caring, komunikasi, dan aspek lainnya).

Beberapa metode pengukuran meliputi teknik rating, pengukuran kesenjangan, dan indeks kepuasan :

1. Teknik Rating (Rating Scale).

Metode ini memanfaatkan kepuasan yang dilaporkan secara langsung, penilaian sederhana, dan teknik perbedaan semantik (metode berpasangan).

2. Metode Pengukuran Langsung (Kepuasan yang Dilaporkan Secara Langsung/directly reported satisfaction).

Metode pengukuran langsung menanyakan pasien mengenai tingkat kepuasan mereka terkait atribut tertentu. Metode ini bersifat objektif dan subjektif. Ini disebut objektif jika stimulus yang diberikan jelas, bisa langsung diamati, dan mudah diukur. Sebaliknya, ini dikategorikan sebagai subjektif jika stimulus tersebut bersifat *intangibile* (tidak teraba) dan sulit untuk ditentukan, sehingga lebih dikenal sebagai pengukuran persepsi.

3. Metode berpasangan.

Metode berpasangan melibatkan beberapa objek yang harus dinilai, kemudian orang tersebut diminta untuk memilih pasangannya. Metode ini sering digunakan karena lebih sederhana untuk menentukan pilihan antara kedua objek pada saat yang sama. Contohnya: respons perawat terhadap keluhan dari pasien.

