BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Aktifitas keperawatan dapat berupa peran dan fungsi pemberian asuhan atau pelayanan keperawatan, praktik keperawatan, pengelolaan institusi keperawatan, pendidikan pasien (individual, keluarga, dan masyarakat), peran dan tanggung jawab perawat mampu berpartisipasi aktif dalam pengembangan bangsa melalui upaya peningkatan kualitas pelayanan dalam keperawatan (Kusminarti, 2013). Disfungsi komunikasi saat timbang terima/ serah terima yang dilakukan antar perawat akan berefek pada dokumentasi keperawatan seperti kesalahan dalam perencanaan tindakan (Nursalam,2012).

Timbang terima merupakan salah satu kegiatan yang aman bagi perawat dengan menyampaikan informasi penting, sampai saat ini masih ada kesalahan pelaksanaan timbang terima yang mengakibatkan penurunan kesehatan pada pasien seperti prosedur yang dijalankan tidak sesuai standart serta kurangnya komunikasi pada saat timbang terima (Manopo et al., 2013). Kelengkapan dokumentasi keperawatan sangat dibutuhkan untuk menunjang kesehatan pasien terhadap tindakan yang dilakukan oleh perawat, berdasarkan penelitian tentang gambaran factor kinerja perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan menunjukkan bahwa kualitas dokumentasi dipengaruhi oleh pengetahun, persepsi, motivasi, beban kerja, kondisi kerja, pedoman dokumentasi, format dokumentasi, supervisi, reward dan punishment (Putra,2016).

Timbang terima yang berlangsung ada dua yaitu, timbang terima tradisional yang hanya dilakukan di meja perawat tanpa mengkonfirmasi keadaan pasien secara langsung sehingga menyebabkan komunikasi diantara perawat dengan pasien tidak ada,

sedangkan timbang terima di samping tempat tidur dilakukan dengan melibatkan pasien atau keluarga pasien secara langsung untuk mendapatkan *feedback*. Hal ini dapat meningkatkan keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan terkait kondisi perkembangan terkini mengenai penyakitnya. Adanya timbang terima di samping tempat tidur dapat meningkatkan hubungan keperawatan dan komukasi antara pasien dengan perawat, serta pasien merasa terlayani dan dilibatkan dalam setiap proses keperawatan (Nur, 2018).

World health organization (WHO) tahun 2013 mencatat pelaporan kasus sebanyak 25.000-30.000 terjadi kecacatan yang permanen pada pasien di Australia, 11% disebabkan karena kegagalan komunikasi (Supinganto et al., 2015). Hal tersebut sesuai dengan studi cohen dan hilligoss yang menyatakan bahwa dari 889 kasus ditemukan kejadian malpraktek, 32% disebabkan karena kesalahan komunikasi dalam serah terima pasien (Kesrianti et al., 2014). Komite keselamatan pasien rumah sakit atau KKPRS (2012) mencatat laporan kasus dalam rentang waktu 2006-2011 terdajadi 877 kasus insiden keselamatan pasien dan jawa barat menempati urutan tertinggi yaitu 33,33% diantara provinsi lainnya banten 20% jawa tengah 20%, DKI jakarta 16.67%, bali 6,67%, dan jawa timur 3,33% (Kemenkes,2017).

Menurut WHO (2007) keselamatan pasien telah menjadi isu dunia yang perlu mendapat perhatian bagi system pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dari pelayanan kesehatan yang memandang bahwa keselamatan merupakan hak bagi setiap pasien dalam menerima pelayanan kesehatan. Keperawatan sebagai profesi yang merupakan bagian dari masyarakat akan terus berubah sejalan dengan masyarakat yang terus berkembang dan mengalami perubahan sebagai bentuk asuhan kepada masyarakat, keperawatan sebagai ilmu pengetahuan dan teknologi serta keperawatan sebagai kelompok masyarakat profesional (Nursalam,2014).

Kepuasan pasien merupakan cerminan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima. Mutu pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Mutu pelayanan yang baik tidak hanya diukur dari kemewahan fasilitas, kelengkapan teknologi dan penampilan fisik akan tetapi dari sikap dan perilaku karyawan harus mencerminkan profesionalisme dan mempunyai komitmen tinggi (Supartiningsih, 2017). Kualitas rumah sakit sebagai institusi yang menghasilkan produk tekhnologi jasa kesehatan sudah tentu tergantung pada kualitas pelayanan medis dan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Nursalam,2012).

Berdasarkan penjelasan masalah diatas peneliti tertarik meneliti tentang hubungan timbang terima dengan kepuasan pasien untuk mengetahui apakah ada hubungan antara proses timbang terima dengan kepuasan pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan timbang terima perawat dengan kepuasan pasien?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan timbang terima perawat dengan kepuasan pasien.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi timbang terima perawat.
b. Mengidentifikasi kepuasan pasien.
c. Menganalisis hubungan timbang terima perawat dengan kepuasan pasien.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan timbang terima antar perawat jaga.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian mengenai timbang terima antar perawat jaga.

1.5 Keaslian Penelitian

a. Fauziah, Usnul Afifah (2017),"Pelaksanaan timbang terima dengan dokumentasi keperawatan metode SOAP". Penelitian ini menggunakan analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini ada hubungan pelaksanaan timbang terima pasien dengan dokumentasi keperawatan metode SOAP di ruang mawar RSUD Jombang. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian saya adalah di variabel. Dalam penelitian ini variable dua adalah metode SOAP sedangkan dalam penelitian saya variable dua adalah kepuasan pasien.

b. Dewi, Myta Kirana (2016) "Hubungan sikap disiplin perawat dengan efektivitas pelaksanaan timbang terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo". Penelitian ini menggunakan *questionnaire measuring instrument* dan *spearman rank test*. Hasil dari penelitian adanya hasil yang siqnifikan antara sikap disiplin dengan efektivitas pelaksaan timbang terima. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian saya adalah di variabel .dalam penelitian ini variable satu adalah disiplin perawat sedangkan variable dua adalah timbang terima. Dalam penelitian saya variable satu adalah timbang terima sedangkan variable dua adalah kepuasan pasien.

c. Sudresti, Nyoman (2015), "Hubungan penggunaan metode komunikasi SBAR dengan kualitas pelaksanaan *bedside hangover* di ruang tarna RSUP sanglah Denpasar". Penelitian ini menggunakan rancangan korelasional dengan pendekatan cross sectional. Hasil dari penelitian ini ada hubungan penggunaan metode komunikasi SBAR dengan*bedside hangover*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian saya adalah di variabel. Dalam penelitian ini variable satu adalah penggunaan metode komunikasi SBAR sedangkan variable dua adalah kualitas pelaksaan *badside hangover*. Dalam penelitian saya variable satu adalah timbang terimasedangkan variable dua adalah kepuasan pasien.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG