BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Timbang Terima

2.1.1 Definisi Timbang Terima

Timbang terima adalah proses transfer atau perpindahan informasi penting untuk asuhan keperawatan pasien secara *holistic* dan aman yang bertujuan agar pelayanan yang diberikan oleh setiap perawatan saling berkesinambungan (Agustin et al., 2014).

Timbang terima pasien dirancang sebagai salah satu metode untuk memberikan informasi yang relevan pada tim perawat setiap pergantian shift sebagai petunjuk praktik memberikan informasi mengenai kondisi terkini pasien, tujuan pengobatan, rencana perawatan serta menentukan prioritas pelayanan (Marjani, 2015). Menurut Nursalam (2014) mengemukakan bahwa timbang terima dilakukan oleh kepala ruang, perawat primer (PP), dan perawat *associate* (PA). Kepala ruang memiliki peranya itu; sebagai konsultan dan pengendali mutu perawat primer, mengorientasikan karyawan baru, menyusun jadwal dinas dan member penugasan kepada perawat primer, evaluasi kerja, dan merencanakan atau menyelenggarakan pengembangan staf.

2.1.2 Tujuan Timbang Terima

Menurut (Hidayah, 2014), tujuan timbang terima sebagai berikut:

a. Menyampaikan kondisi atau keadaan secara umum klien.
b. Menyampaikan hal penting yang perlu ditindaklanjuti oleh dinas berikutnya.
c. Tersusun rencana kerja untuk dinas berikutnya.

Menurut Nursalam (2012) tujuan timbang terima adalah sebagai berikut:

1. Mengomunikasikan keadaan pasien dan menyampaikan informasi yang penting.

2. Menyampaikan kondisi dan keadaan pasien (data fokus).
3. Menyampaikan hal yang sudah/belum dilakukan dalam asuhan keperawatan kepada pasien.
4. Menyampaikan hal penting yang harus ditindaklanjuti oleh perawat dinas berikutnya.
5. Menyusun rencana kerja untuk dinas berikutnya.

2.1.3 Manfaat Timbang Terima

Menurut Nursalam (2014), manfaat timbang terima dibagi menjadi 2 sebagai berikut:

a. Manfaat bagi perawat
   1. Meningkatkan kemampuan komunikasi antar perawat.
   2. Menjalin hubungan dan tanggung jawab antar perawat.
   3. Pelaksaan asuhan keperawatan terhadap pasien yang berkesinambungan.
   4. Perawat dapat mengikuti perkembangan pasien secara paripurna.

b. Manfaat bagi pasien

Pasien dapat menyampaikan masalah secara langsung bila ada yang belum terungkap.

2.1.4 Prosedur Timbang Terima

Tahap timbang terima dibagi menjadi 3 persiapan, pelaksaan dan post-timbang terima. Pada tahap persiapan terdapat penyampaian timbang terima pada perawat primer yang menerima pendelegasian. Hal yang perlu di sampaikan dalam timbang terima sesuai dengan M1 s/d M5 yaitu jumlah pasien, identitas pasien dan diagnose medis, data yang meliputi keluhan subjektif dan objektif, masalah keperawatan yang masih muncul, intervensi keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan dan

intervensi kolaboratif dan dependen. Tahap selanjutnya adalah pelaksaan dilaksanakan di *nurse station* selama 10 menit. Tahap pelaksaan di lakukan oleh kepala ruangan, perawat primer dan perawat associate. Perawat jaga menyampaikan informasi dengan jelas, singkat, dan padat pada perawat jaga selanjutnya. Perawat jaga selanjutnya dapat melakukan klasifikasi, bertanya dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang di timbang terimakan dan dapat bertanya mengenai hal yang kurang jelas. Tahap pelaksaan juga di lakukan di bad pasien, kepala ruang menyampaikan salam dan perawat primer menanyakan kebutuhan dasar pasien dan perawat jaga selanjutnya mengkaji secara penuh terhadap masalah keperawatan, kebutuhan dan tindakan yang telah atau belum dilaksanakan, sertahal-hal penting lainnya selama masa perawatan. Tahap terakhir pada timbang terima adalah post-timbang terima dilakukan diskusi, pelaporan timbang terima di tulis secara langsung pada format timbang terima yang ditandatangani oleh perawat primer jaga saat itu dan perawat primer jaga selanjutnya di ketahui oleh kepala ruang (Nursalam, 2014).

2.1.5 Hal Hal yang Perlu Diperhatikan Dalam Timbang Terima

Menurut Nursalam (2014), hal-hal yang perlu diperhatikan selama timbang terima sebagai berikut:

1. Dilaksanakan tepat waktu pergantian *shift*.
2. Dipimpin oleh kepala ruangan atau penanggung jawab pasien.
3. Diikuti oleh semua perawat yang telah dan yang akan dinas.
4. Informasi yang disampaikan harus akurat, singkat, sistematis, dan menggambarkan kondisi pasien saat ini serta menjaga kerahasiaan pasien.
5. Operan (*handover*) harus berorientasi pada permasalahan pasien.
6. Pada saat operan di kamar pasien, menggunakan volume suara yang cukup sehingga pasien di sebelahnya tidak mendengar sesuatu yang rahasia bagi pasien. Sesuatu yang

di anggap rahasia sebaiknya tidak dibicarakan secara langsung didekat pasien.

7. Sesuatu yang mungkin membuat pasien terkejut dan syok sebaiknya dibicarakan di *nurse station*.

2.1.6 Definisi Bedside Handover

Bedside handover adalah pelaporan shift perawat yang melibatkan pasien dan keluarga, sehingga memungkinkan pasien dan keluarga berinteraksi dengan tenaga kesehatan profesional, keterlibatan pasien dan keluarga merupakan kesempatan untuk memberikan kontribusi penting bagi perawat pasien (Bolster, 2010).

2.2 Kepuasan Pasien

2.2.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas suatu produk dengan harapan. Menurut Kotler yang dikutip dari Nursalam kepuasan adalah perasaan senang atau kecewaseseorang yang mencul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya (Nursalam, 2012).

Kepuasan atau ketidak puasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja produk yang riil atau actual dengan kinerja produk yang diharapkan (Sangadji&Sopiah, 2013). Kepuasaan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang di perolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang di harapkan (Pisu et al., 2015).

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Nilaika (2012) menjelaskan bahwa beberapa karakteristik individu yang dapat berpengaruh terhadap kepuasan pasien, diantaranya yaitu:

1. Usia

   Pasien Usia berpengaruh terhadap penilaian kepuasan seseorang, dimana pasien yang berusia dewasa cenderung merasa lebih puas karena pasien dewasa menerima perawatan yang lebih *reponsive*.

2. Pendidikan

   Pasien yang berpendidikan tinggi memiliki penilaian dan pandangan yang lebih luas, serta memiliki pengetahuan yang lebih banyak, termasuk pengetahuan tentang penyakit yang sedang dialami.

3. Pekerjaan

   Pasien yang bekerja merupakan individu dalam masa produktif, yang dimana orang produktif lebih peka terhadap lingkungan sekitar, sehingga pekerjaan juga dapat berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

4. Jenis Kelamin

   Sifat perempuan yang lebih *sensitive* dan perhatian cenderung lebih merasa puas dibandingkan laki-laki yang lebih memiliki sifat bebas.

MenurutSangadji dan Sopiah (2013) mengatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien diantaranya adalah:

1. Karakteristik pasien

   Faktor yang menentukan tingkat pasien atau pelanggan oleh karakteristik dari pasien itu sendiri, yang adalah ciri-ciri seseorang atau kekhasan seseorang yang menjadi pembeda orang yang satu dengan orang yang lain. Karakteristik itu adalah bentuk nama, umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, suku bangsa, agama, pekerjaan dan lain sebagainya.

2. Sarana fisik

   Dalam bentuk fisik yang bias dilihat seperti gedung, perlengkapan, seragam

pegawai dan komunikasi.

3. Jaminan

   Pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat bias dipercaya yang ada pada perawat.

4. Kepedulian

   Mudahnya dalam membangun komunikasi baik antar pegawai dengan klien, perhatian pribadi dan bias memahami keperluan pelanggan.

5. Kehandalan

   Kemapuan dalam memberikan suatu pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, tepat, akurat serta memberikan kepuasan.

2.2.3 Indikator Kepuasan Pasien

Menurut Arifin (2013), ada empat indicator kepuasan yaitu:

1. Kenyamanan
2. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit
3. Kompetensi teknis dari petugas
4. Biaya yang dikeluarkan

2.2.4 Metode Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Kotler dalam Nursalam (2011) ada beberapa car amengukur kepuasan pelanggan atau pasien antara lain:

1. Sistem Keluhan dan Saran

   Setiap organisasi yang berorientasi pada pasien perlu memberikan kesempatan yang luas kepada para pasiennya untuk menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang digunakan bias berupa kotak saran yang diletakkan di tempat-tempat strategis (yang mudah dijangkau atau dilewati pasien), kartu komentar,

saluran telepon khusus bebas pulsa, dan lain-lain.

2. Survei Kepuasan Pasien

Umumnya banyak penelitian mengenai kepuasan pasien yang dilakukan dengan penelitian survei, baik melalui survei pos, telepon, maupun wawancara pribadi. Melalui survey instansi public akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan atau pasien dan juga memberikan tanda positif bahwa instansi public menaruh perhatian terhadap para pelanggan atau pasiennya.

2.2.5 Hubungan Timbang Terima Dengan Kepuasan Pasien

Timbang terima merupakan suatu teknik atau cara dalam menyampaikan dan menerima sesuatu laporan yang berkaitan dengan keadaan pasien. Timbang terima yang baik dapat mempengaruhi kinerja yang merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan (Suriyani et al., 2019). Dengan kinerja perawat yang baik dapat mencapai kepuasan pasien.