

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan asuhan keperawatan yang optimal akan terus menjadi tuntutan bagi organisasi pelayanan kesehatan. Profesionalisme dalam pelayanan keperawatan dapat di capai dengan mengoptimalkan peran dan fungsi perawat, terutama peran dan fungsi mandiri perawat. Hal ini dapat diwujudkan dengan baik melalui komunikasi yang efektif antar perawat, maupun dengan tim kesehatan lain. Salah satu bentuk komunikasi yang harus ditingkatkan efektifitasnya adalah saat pergantian shift atau saat timbang terima pasien. Timbang terima pasien (operan) merupakan teknik atau cara untuk menyampaikan atau menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien. Timbang terima pasien harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dilakukan/belum dan perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga berkesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna. Timbang terima dilakukan oleh perawat primer keperawatan kepada ketua tim (penanggung jawab) kepada kedua shift secara tertulis dan lisan.

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan catatan tentang tanggapan atau respon klien terhadap tindakan yang dilakukan perawat terhadap kegiatan- kegiatan pelaksanaan keperawatan secara menyeluruh, sistematis dan terstruktur sebagai pertanggunggugatan terhadap tindakan

yang dilakukan perawat terhadap klien dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Apabila pendokumentasian tidak dilakukan dengan lengkap akan dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak akan dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan, dalam aspek legal perawat tidak mempunyai bukti tertulis jika suatu hari nanti klien menuntut ketidakpuasan akan pelayanan keperawatan. Nursalam (2014) disfungsi komunikasi pada saat timbang terima atau serah terima yang dilakukan antar perawat akan berefek pada dokumentasi keperawatan seperti kesalahan dalam perencanaan tindakan.

Hasil penelitian dari Tamara, Mulyadi, & Malara (2017) di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R.D Kandau Manado didapatkan data awal dokumentasi keperawatan tidak lengkap berjumlah 98,6% pada bulan September 2017. Hasil wawancara dilakukan Sugianti (2017) 30 perawat rawat inap RSI Kendal, didapatkan 27% kurang pengetahuan, kurang komponen dokumentasi 100 %, pengesahan dokumentasi 87% sedangkan dari hasil penelitian Winarti 2017 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan dokumentasi keperawatan belum sepenuhnya terisi pada tahun 2016. Perawat kurang memahami pentingnya fungsi dari dokumentasi keperawatan.

Hasil Studi Pendahuluan Tanggal 14 Februari – 16 Februari 2019 Pengkajian Ruangan Rawat Inap Shofa 3 RSU Haji Surabaya, kegiatan timbang terima sudah dilakukan. Isi dan substansi timbang terima yang dilakukan selama ini adalah identitas pasien, diagnose medis, diagnose

keperawatan, keluhan pasien, program terapi yang sudah dilakukan dan rencana tindakan yang akan dilakukan. Timbang terima dilakukan secara lisan, tertulis di nurse station dan setiap individu/perawat menulis laporan timbang terima di kertas kecil sobekan kemudian keliling ke bed pasien untuk melakukan validasi data. Timbang terima perlu terus ditingkatkan baik teknik maupun alurnya karena timbang terima merupakan bagian penting dalam menginformasikan permasalahan klien sehari-hari.

Kegiatan timbang terima yang telah dilakukan perlu dipertahankan dan ditingkatkan kualitasnya, alur timbang terima sudah dilakukan dengan baik dengan diawali dengan bacaan do'a, melaporkan laporan timbang terima ke shift selanjutnya, sebagian tugas menulis buku ditimbang terima, beberapa lainnya setiap individu perawat menulis laporan timbang terimanya di kertas kecil, memvalidasi laporan timbang terima dengan keliling ke pasien dan kembali menutup timbang terima dengan do'a. Timbang terima tersebut terdapat beberapa yang perlu ditambah dan ditingkatkan, untuk penggunaan kertas dalam menuliskan hasil laporannya perlu ditingkatkan karena kertas kecil yang dipakai dapat beresiko hilang, kurang efektif efisien dan untuk memvalidasi hasil laporan timbang terima, perawat juga sudah memberikan informasi ke pasien dan keluarga dilakukannya pergantian shift sekaligus penanggung jawab pasien. Keakuratan data yang diberikan saat timbang terima sangat penting, karena dengan timbang terima ini maka pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan akan bisa dilaksanakan secara berkelanjutan dan mewujudkan tanggung jawab dan tanggung gugat dari seorang perawat. Bila timbang

terima tidak dilakukan dengan baik, maka akan muncul kerancuan dari tindakan keperawatan yang diberikan karena tidak adanya informasi yang bisa digunakan sebagai dasar pemberian tindakan keperawatan. Hal ini akan menurunkan kualitas pelayanan keperawatan dan menurunkan tingkat kepuasan pasien. Pada saat timbang terima seluruh perawat dapat menggunakan buku catatan harian tanpa menggunakan secuil kertas untuk mencatat hasil timbang terima agar tidak terjadi kesalahan pada saat pendokumentasian.

Buku catatan harian timbang terima adalah buku untuk menuliskan catatan harian untuk mendokumentasikan hasil timbang terima sementara agar tidak terjadi kesalahan pada saat menulis di buku catatan pasien buku ini sangat penting dalam menjaga pendokumentasian setelah selesai timbang terima dilakukan. Isi dari buku catatan harian ini ada nama kamar, diagnose keperawatan, masalah keperawatan, data subjektif dan objektif, intervensi yang sudah dilakukan dan yang belum dilakukan, hal-hal yang perlu diperhatikan (Labolatorium, Obat, Advis medis).

Di Ruang Shofa 3 RSU Haji Surabaya, kegiatan timbang terima sudah dilakukan. Isi dan substansi timbang terima yang dilakukan selama ini adalah identitas pasien, diagnose medis, diagnose keperawatan, keluhan pasien, program terapi yang sudah dilakukan dan rencana tindakan yang akan dilakukan. Timbang terima dilakukan secara lisan, tertulis di nurse station dan setiap individu/perawat menulis laporan timbang terima di kertas kecil sobekan kemudian keliling ke bed pasien untuk melakukan validasi data. Timbang terima perlu terus ditingkatkan dengan baik teknik maupun

alurnya karena timbang terima merupakan bagian penting dalam menginformasikan permasalahan klien sehari-hari. Pada saat timbang terima di ruangan banyak perawat yang belum melaksanakan pendokumentasian secara lengkap karena dengan adanya beban kerja yang terlalu banyak untuk mengisi data pasien secara langsung maka banyaknya yang diisi perawat banyak yang tidak lengkap dalam mendokumentasikan secara lengkap.

Kegiatan timbang terima yang telah dilakukan perlu dipertahankan dan ditingkatkan kualitasnya, alur timbang terima sudah dilakukan dengan baik dengan diawali dengan bacaan do'a, melaporkan laporan timbang terima ke shift selanjutnya, sebagian tugas menulis buku ditimbang terima, beberapa lainnya setiap individu perawat menulis laporan timbang terimanya di kertas kecil, memvalidasi laporan timbang terima dengan keliling ke pasien dan kembali menutup timbang terima dengan do'a. Timbang terima tersebut terdapat beberapa yang perlu ditambah dan ditingkatkan, untuk penggunaan kertas dalam menuliskan hasil laporannya perlu ditingkatkan karena kertas kecil yang dipakai dapat beresiko hilang, kurang efektif efisien dan untuk memvalidasi hasil laporan timbang terima, perawat juga sudah memberikan informasi ke pasien dan keluarga dilakukannya pergantian shift sekaligus penanggung jawab pasien. Keakuratan data yang diberikan saat timbang terima sangat penting, karena dengan timbang terima ini maka pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan akan bisa dilaksanakan secara berkelanjutan dan mewujudkan tanggung jawab dan tanggung gugat dari seorang perawat. Untuk

meningkatkan pengetahuan pada perawat yang bertugas mendokumentasikan secara baik agar diterapkan untuk perawat mempunyai catatan individu pada saat timbang terima agar pada saat pendokumentasian tidak ada kesalahan. Agar mutu kualitas pelayanan dalam hal kelengkapan dokumentasi keperawatan yaitu meningkatkan pelatihan secara berkala dan meningkatkan strategi pengelolaan sumber daya manusia (Siswanto 2016) untuk meningkatkan optimalisasi pelayanan dokumentasi keperawatan. Berdasarkan kondisi tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian penerapan buku catatan harian perawat terhadap optimalisasi pendokumentasian timbang terima Di Ruang Shofa 3 RSU Haji Surabaya.



1.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah Penerapan Timbang Terima Menggunakan Buku catatan Harian Perawat Di Ruang Shofa 3 RSUD Haji Surabaya.

1.3 Objektif

- a. Mengidentifikasi Penerapan Pendokumentasian Timbang Terima Di Ruang Shofa 3 RSUD Haji Surabaya sebelum menggunakan Buku Catatan Harian Perawat.
- b. Mengidentifikasi respon perawat saat proses penerapan Timbang Terima menggunakan Buku Catatan Harian Perawat pada Timbang Terima Di Ruang Shofa 3 RSUD Haji Surabaya.
- c. Mengidentifikasi Penerapan Pendokumentasian Timbang Terima Di Ruang Shofa 3 RSUD Haji Surabaya sesudah menggunakan Buku Catatan Harian Perawat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman tentang penelitian.
2. Meningkatkan pengetahuan dalam penerapan Timbang Teriman Di Ruang Shofa 3 RSUD Haji Surabaya setelah menggunakan Buku Catatan Harian Perawat.

1.4.2 Bagi Perawat

1. Mempermudah perawat dalam pelaksanaan MAKPP primer yang sesuai dengan komunikasi terapeutik.
2. Menjadikan Komunikasi perawat kepada pasien menjadi Baku dan sesuai standard.

3. Menjadikan penjelasan informasi perawat satu dengan yang lain terkait orientasi ruangan pasien Baru menjadi sama terstruktur dan terarah.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

1. Terciptanya asuhan keperawatan profesional sehingga mutu pelayanan Rumah Sakit dapat meningkat.
2. Perawat, pasien dapat bekerja dengan baik

1.4.4 Bagi Pasien dan Keluarga

Terciptanya kepuasan klien yang optimal terhadap pelayan keperawatan.

