

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan sebagai pelayanan atau asuhan profesional bersifat humanistik, menggunakan pendekatan holistik, dilakukan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berorientasi kepada kebutuhan obyektif lain, mengacu pada standar profesional keperawatan dan menggunakan etika keperawatan sebagai tuntutan umum (Nursalam, 2016). Asuhan keperawatan profesional harus dapat melaksanakan perencanaan, pengorganisasian, pengawasan, dan pengevaluasian, sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan pelayanan yang efektif dan efisien bagi individu, keluarga dan masyarakat (Nursalam, 2016).

Aktivitas keperawatan dapat berupa peran dan fungsi pemberian asuhan atau pelayanan keperawatan, praktek keperawatan, pengelolaan institusi keperawatan, pendidikan pasien (individu, keluarga, dan masyarakat), peran dan tanggung jawab perawat mampu berpartisipasi aktif dalam pembangunan bangsa melalui upaya peningkatan kualitas pelayanan dalam keperawatan (Kusminarti, 2013). Profesionalisme dalam pelayanan keperawatan dapat dicapai dengan mengoptimalkan peran dan fungsi perawat, terutama pada peran dan fungsi mandiri yang dilakukan oleh perawat (Nursalam, 2014). Hal ini diwujudkan dengan baik melalui komunikasi yang efektif antar sesama perawat, maupun dengan tim kesehatan yang lain. Salah satu komunikasi yang harus ditingkatkan adalah pengetahuan saat melakukan pergantian *shift* (operan jaga).

Operan jaga perawat adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima suatu laporan yang berkaitan dengan keadaan pasien. Operan jaga perawat harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dan yang belum dilakukan serta perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan, operan jaga perawat dilakukan oleh perawat primer keperawatan kepada perawat primer (penanggung jawab) dinas sore atau malam secara tertulis dan lisan (Nikmatur dan Saiful, 2012).

Komunikasi efektif S-BAR menurut NHS (2012) adalah komunikasi yang dilakukan oleh perawat dalam menyampaikan kondisi pasien dan untuk mengatur informasi yang sesuai secara jelas dan lengkap sehingga dapat diterima oleh perawat lainnya secara akurat dan efisien pada saat operan jaga/pergantian shift. Komunikasi efektif S-BAR meliputi (*Situation, Background, Assesment, Recomendation*). Dokumen yang digunakan dalam operan jaga menggunakan teknik komunikasi efektif S-BAR memerlukan buku catatan operan, dan rekam medik pasien, buku catatan pemberian obat dan kesiapan perawat dalam menerima operan. Beberapa tahapan teknik komunikasi efektif S-BAR adalah dengan cara perawat yang berjaga sebelumnya menyampaikan kepada perawat yang jaga selanjutnya tentang keadaan pasien dan evaluasi tindakan yang sudah dilakukan dan kemajuan keadaan pasien setelah tindakan dilakukan di *nurse station*. Setelah itu operan dilanjutkan dengan melihat keadaan pasien secara langsung dan menanyakan kepada pasien tentang kemajuan keadaan pasien dan keluhan yang masih dirasakan, dan pemberian pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga. Kegiatan operan jaga perawat menggunakan teknik komunikasi efektif S-BAR memungkinkan terjalin komunikasi yang efektif baik antara pasien dan perawat dan sesama perawat antar *shift* (JCI, 2010).

Operan jaga perawat dengan menggunakan komunikasi efektif S-BAR mempunyai beberapa manfaat adalah dapat menyampaikan hal-hal penting yang perlu ditindak lanjuti oleh perawat pada *shift* berikutnya, dapat melakukan *cross check* ulang tentang hal-hal yang dilaporkan dengan keadaan klien yang sebenarnya, pasien dapat menyampaikan masalahnya secara langsung bila ada yang belum terungkap. (Nursalam, 2013).

Mengingat sangat pentingnya operan jaga perawat saat melakukan dinas dalam memperbaiki asuhan keperawatan, ada beberapa yang perlu diperhatikan yaitu sikap perawat, pengetahuan perawat, beban kerja perawat, motivasi kerja seorang perawat, disiplin perawat dan pengalaman dalam melakukan operan jaga. Pengetahuan perawat dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek

positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu (Dewi&Wawan, 2010,p.12).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Mayasari (2011) di RSUP DR. M. Djamil Padang didapatkan bahwa pelaksanaan timbang terima (operan jaga) yang diobservasi pada pergantian *shift* malam-pagi yang dilaksanakan dalam tiga kali observasi tidak ada yang dilakukan efektif dengan rata-rata presentase 69,9%. Ketidakefektifan tersebut disebabkan pada saat melakukan timbang terima (operan jaga) ada beberapa kegiatan dalam prosedur timbang terima yang tidak dilaksanakan dan dilaksanakan tidak sempurna. Pergantian *shift* pagi-sore yang dilaksanakan dalam tiga kali observasi tidak ada yang dilaksanakan secara efektif rata-rata presentase 65,4%. Ketidakefektifan ini disebabkan karena pada *shift* berikutnya tidak mengenalkan perawat yang bertugas selanjutnya dan tidak membuat kontrak dengan pasien. Pelaksanaan timbang terima yang diobservasi pada pergantian *shift* sore-malam yang dilaksanakan tiga kali pertemuan tidak ada yang dilaksanakan dengan efektif dengan rata-rata presentase 60,3%, Ketidakefektifan ini disebabkan kurangnya perawat dalam mendiskusikan mengenai kondisi pasien di *nurse station*, hal ini dikarenakan perawat yang dinas malam datang terlambat sedangkan yang dinas sore ingin cepat pulang sehingga yang dinas malam mengandalkan laporan tertulis dari yang dinas sore.

Berdasarkan Pramudya (2014) hasil survey data yang dilakukan di RSUD Bojonegoro pada 30 perawat dari 13 ruang yang berbeda di dapatkan hasil 76,77% tidak melakukan suatu proses timbang terima dengan baik. Dari 13 ruang yang dilakukan survey data awal ada 6 kepala ruang yang tidak pernah memantau proses timbang terima yang dilakukan perawat pelaksana. Dari data tersebut 21 dari 30 perawat yang dilakukan wawancara terbukti tidak jelas dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan dan tidak pernah melakukan timbang terima dengan baik, data tersebut menunjukkan bahwa timbang terima masih belum dilaksanakan dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian Prayitno (2017) di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul yang dilakukan tanggal 25 April 2017 peneliti melakukan observasi pada *shift* pagi, siang dan malam. Dari hasil observasi tersebut didapatkan hasil bahwa pada setiap pergantian *shift* perawat hanya melakukan timbang terima berdasarkan diagnosa medis tanpa ada diagnosa keperawatan serta tidak ada tindak lanjut implementasi keperawatan, didapatkan hasil gambaran keseluruhan pelaksanaan timbang terima perawat dalam kategori cukup (75,4%), meliputi dari persiapan timbang terima

perawat dalam kategori kurang (11,0%), pelaksanaan timbang terima perawat dalam kategori cukup (62,6%) dan post timbang terima dalam kategori kurang (1,7%).

Menurut Kesrianti dalam Anovandy (2016) mengemukakan bahwa sikap disiplin berpengaruh terhadap efektifitas pelaksanaan timbang terima, apabila perawat memiliki sikap disiplin yang baik maka proses pelaksanaan timbang terima akan berjalan dengan baik dan efektif. Proses pelaksanaan timbang terima yang baik akan meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien secara berkesinambungan dan keefektifan pelaksanaan timbang terima akan lebih tepat dan mengurangi dalam keterlambatan saat melakukan timbang terima. Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam timbang terima dapat berupa komunikasi yang objektif antar sesama petugas kesehatan, pemahaman dalam penggunaan terminologi keperawatan, kemampuan dalam menginterpretasikan *medical record*, kemampuan dalam mengobservasi dan menganalisa pasien, dan pemahaman tentang prosedur klinik yang dilakukan (Lailiyyati, 2013).

Data yang ada di RSUD Islam Klaten tercatat bahwa perawat di rawat inap berjumlah 164 perawat terbagi atas 124 orang (76%) berpendidikan D3 Keperawatan dan 40 orang (24%) berpendidikan S1 Keperawatan ners. Berdasarkan tingkat pendidikan tersebut diharapkan kinerja perawat bisa maksimal, mampu mengaplikasikan proses operan jaga dengan baik sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki, menyampaikan data pasien dengan tepat. Namun karena beban kerja dan faktor kelelahan ada ketidaktepatan waktu menyampaikan operan jaga. Akibatnya proses pelayanan kesehatan terhadap pasien tidak maksimal, sering pula mengancam keselamatan pasien itu sendiri. Pelayanan yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan.

Untuk mewujudkan operan jaga yang sempurna perlu dilakukan oleh supervisi atau kepala ruang masing-masing sebagai pengawas proses operan jaga. Tujuannya untuk memantau apakah perawat melakukan proses operan jaga tersebut dengan benar dan tepat. Pendidikan dan pengetahuan perawat dalam pelaksanaan operan jaga mempengaruhi hasil dan ketepatan saat penyampaian operan jaga tersebut.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 1-5 Juli 2019 di ruang rawat inap RSUD Islam Klaten, peneliti melakukan observasi pada *shift* pagi, *shift* siang. Dari hasil observasi tersebut dalam setiap *shift* ada 3 perawat yang akan menyampaikan operan jaga dan 3 perawat yang menerima operan jaga. Operan jaga dilakukan di *nurse station* dengan menyiapkan dokumen yang akan digunakan. Penerima operan jaga *cross check* ulang apa yang belum dipahami yang disampaikan oleh *shift* sebelumnya,

Dari hasil wawancara yang dilakukan pada perawat di ruang rawat inap RSUD Islam Klaten, selama ini operan jaga memang lebih fokus pada diagnosa medis dan jarang menyebutkan diagnosa keperawatan namun ada perawat yang menyebutkan diagnosa keperawatan. Dari sebagian perawat di ruang rawat inap melakukan operan jaga yang lebih fokus pada diagnosa medis untuk mempersingkat waktu operan jaga karena banyaknya jumlah pasien yang dirawat, selain itu sering sekali terjadi pembenturan waktu kunjungan dokter penanggung jawab disaat perawat melakukan operan jaga. Jadi dari beberapa alasan tersebut perawat di ruang rawat inap terkadang mempersingkat waktu operan jaga dengan menyebutkan hal-hal yang penting yang terkait dengan penyakit pasien seperti diagnosa medis, terapi yang diberikan, terapi yang baru atau terapi yang dirubah dokter untuk pasien, serta tindakan medis yang akan dilakukan pada pasien hari ini.

Hasil wawancara lain dengan 11 dari 9 kepala ruang rawat inap RSUD Islam Klaten, mengatakan bahwa proses operan jaga seringkali mengalami kendala. Salah satunya adalah kedatangan perawat yang terlambat saat mengikuti operan jaga. rata-rata perawat yang datang terlambat di masing-masing ruangan mencapai 2-4 perawat yang datang terlambat. Hal ini dapat mempengaruhi dalam keefektifan waktu saat operan jaga yang dilakukan. Kepala ruang membagi tiap-tiap penanggungjawab saat *shift*, apabila penanggungjawab datang terlambat maka operan jaga belum dapat dimulai, karena penanggungjawab *shift* tersebut lebih mengerti kondisi pasien yang berada di ruangan rawat inap tersebut. Operan jaga saat pergantian *shift* siang ke *shift* malam juga memiliki kendala yaitu terdapat perawat yang masih datang terlambat yang dikarenakan saat *shift* malam tersebut kepala ruang tidak bertugas sehingga perawat lebih memilih datang diluar jam dinas.

B. Rumusan Masalah

Mengacu latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan operan jaga teknik komunikasi efektif S-BAR di ruang rawat inap RSUD Islam Klaten?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan operan jaga teknik komunikasi efektif S-BAR di ruang rawat inap RSUD Islam Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik perawat di RSUD Islam Klaten yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang pelaksanaan operan jaga teknik komunikasi efektif S-BAR di ruang rawat inap RSUD Islam Klaten
- c. Mengetahui gambaran pelaksanaan operan jaga teknik komunikasi efektif S-BAR di ruang rawat inap RSUD Islam Klaten
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan operan jaga teknik komunikasi efektif S-BAR di ruang rawat inap RSUD Islam Klaten

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Instansi RS

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sarana untuk menyusun kebijaksanaan dalam menyusun strategi pengembangan pelaksanaan operan jaga dan menyampaikan kepada perawat pelaksana untuk melakukan operan jaga sesuai prosedur dan peningkatan kepuasan dan kualitas pelayanan

2. Manfaat bagi Perawat

Manfaat penelitian ini bagi perawat yaitu hasil yang diharapkan dapat memberikan peningkatan terhadap kualitas pelayanan keperawatan khususnya tentang manajemen operan jaga.

3. Manfaat bagi Masyarakat

Manfaat yang diperoleh bagi masyarakat adalah operan jaga berhasil dan tidak ada resiko yang tidak diharapkan dan menambah pengetahuan bagi perawat untuk berperan aktif dalam penilaian operan jaga perawat dan bahan evaluasi bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas perawat yang baik.

4. Manfaat bagi Peneliti selanjutnya

Manfaat bagi peneliti selanjutnya adalah memperoleh data dasar untuk penelitian lanjutan pengetahuan dan wawasan mengenai hubungan pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan operan jaga di ruang rawat inap RSUD Islam Klaten.

E. Keaslian Penelitian

1. Suryata (2016), berjudul “Hubungan Motivasi Kerja Perawat dengan Kedisiplinan Pelaksanaan Timbang terima di Ruang Bougenville dan Ruang Anggrek RSUD Manembo Nembo Bitung”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* study, teknik sampelnya adalah total sampling, analisa data dengan menggunakan uji *chorelation sperman rho*. Hasil penelitian ini adalah menunjukkan hubungan yang bermakna dengan (p) 0,542 dan $\alpha \leq 0.05$.

Persamaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada pembahasan tentang pelaksanaan serah terima pasien. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu lokasi penelitian, judul penelitian, dan metode yang digunakan. Desain Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi semua perawat ruang rawat inap di RSUD Islam Klaten, teknik pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Alat pengumpul data yang digunakan yaitu kuesioner.

2. Prayitno, A (2017), berjudul “Gambaran Pelaksanaan Timbang Terima Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta”. Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif *non experiment* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik total sampling yang berjumlah 15 tim keperawatan yang berada di 5 ruangan, Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi. Dengan kesimpulan gambaran keseluruhan pelaksanaan timbang terima perawat di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dalam kategori cukup (75,4%), meliputi dari persiapan timbang terima perawat dalam kategori kurang (11,0%), pelaksanaan timbang terima perawat dalam kategori cukup (62,6%) dan post timbang terima perawat dalam kategori kurang (1,7%).

Persamaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada pembahasan tentang pelaksanaan serah terima pasien, teknik penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu lokasi penelitian, judul penelitian, dan metode yang digunakan. Desain Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi semua perawat ruang rawat inap di RSUD Islam Klaten, pengambilan sampel teknik dengan teknik *purposive sampling*. Alat pengumpul data yang digunakan yaitu kuesioner.

3. Fitri Mayasari (2011) dengan judul “Gambaran Keefektifan Timbang Terima Perawat di Ruang Kelas I Irna non bedah (Penyakit Dalam) RSUP dr M.Djamil Padang”. Penelitian ini adalah deskriptif dengan survey dengan jumlah sampel 11 responden.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling* melalui pengisian lembar observasi oleh peneliti dan lembar kuesioner yang diberikan pada responden.

Persamaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada pembahasan tentang pelaksanaan serah terima pasien. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu lokasi penelitian, judul penelitian, dan metode yang digunakan. Desain Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi semua perawat ruang rawat inap di RSUD Islam Klaten, pengambilan sampel teknik dengan teknik *purposive sampling*. Alat pengumpul data yang digunakan yaitu kuesioner. Variabel yang digunakan merupakan variabel dependent yaitu operan jaga dan variabel independent adalah pengetahuan perawat, kemudian dilakukan dengan *editing, coding, scoring, dan tabulating* kemudian ditarik kesimpulan dengan menggunakan *prosentase*.