

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan yang bermutu merupakan tujuan yang ingin dicapai oleh perawat. Pelayanan keperawatan yang bermutu memerlukan tenaga profesional yang didukung oleh faktor eksternal. Salah satu faktor eksternal tersebut ialah peran pemimpin atau manager. Salah satu peranan pimpinan ialah menerapkan sistem atau timbang terima pasien (Mairestika et al., 2021). Kegiatan timbang terima belum terlaksana secara menyeluruh dan optimal, karena masih banyak perawat yang belum menerapkan sesuai dengan standar SPO dan masih banyak tindakan perawat yang tidak disiplin waktu dalam melakukan pekerjaan, terlebih saat timbang terima dapat mempengaruhi kinerja perawat itu sendiri, sehingga pelayanan keperawatan yang diberikan akan terganggu, bahkan mengganggu kepentingan rekan perawat yang lain yang telah selesai bekerja menjalankan tugas. Komunikasi yang salah saat timbang terima sehingga berdampak salah persepsi, waktu yang lama, isi (content) komunikasi yang tidak focus tentang masalah pasien bahkan tidak jarang saat timbang terima (*handover*) topik pembicaraan sering ngelantur, informasi tidak lengkap sehingga perawat harus menanyakan ulang kepada perawat yang bertugas sebelumnya. Situasi ini mengakibatkan pelayanan terlambat bahkan berdampak terhadap keselamatan pasien (Oxyandi et al., 2020).

Berdasarkan laporan global SCORE WHO 2020 menunjukkan bidang utama dari system informasi kesehatan secara global, 68% negara memiliki

kapasitas yang berkembang dengan baik dan berkelanjutan untuk pengawasan ancaman kesehatan masyarakat. Namun ini bervariasi antar wilayah dan kelompok pendapatan. Dalam Mengoptimalkan data layanan kesehatan sangat penting untuk memastikan layanan yang adil dan berkualitas bagi semua masyarakat. Namun 50% negara memiliki kapasitas yang terbatas atau kurang untuk pemantauan sistematis kualitas perawatan. Sekitar 60% dari 133 negara memiliki sistem yang berkembang dengan baik atau berkelanjutan untuk melakukan tinjauan analitis terhadap kemajuan dan kinerja sektor kesehatan mereka, yang mewakili lebih dari 75% populasi dunia. Hampir 4 dari 10 kematian di dunia tetap tidak terdaftar dan oleh karena itu tidak dihitung secara memadai. Secara global, lebih dari dua pertiga dari semua negara berpenghasilan rendah belum membentuk sistem standar untuk melaporkan penyebab kematian (WHO, 2020).

Hasil penelitian Pobas et al (2018) pada tahap persiapan, pelaksanaan, dan post timbang terima yang terlaksana kurang lebih 37 % dan yang tidak terlaksana kurang lebih 63 % dari 100% penilaian secara keseluruhan. Dari data tersebut peneliti dapat mengetahui bahwa kegiatan timbang terima belum terlaksana secara menyeluruh dan optimal, karena masih banyak perawat yang belum menerapkan sesuai dengan standar SPO (Pobas et al., 2018). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh yang menunjukkan bahwa pelaksanaan timbang terima di RSD Idaman Kota Banjarbaru hamper setengah perawat melaksanakan timbang terima dengan baik (40,0%), sedangkan Sebagian besar melakukan timbang terima kurang baik (60,0%)

Hasil studi pendahuluan di RS Emma Kota Mojokerto pada bulan Februari 2023 berdasarkan hasil wawancara dengan 7 perawat di ruang rawat inap, didapatkan data bahwa masih ada 2 orang yang tidak mematuhi SOP timbang terima dan 5 orang yang sudah mematuhi SOP timbang terima.

Pelaksanaan timbang terima dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Agar timbang terima terlaksana dengan baik maka diperlukan adanya kepatuhan para perawat dalam melaksanakan timbang terima sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ada di rumah sakit. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan timbang terima adalah pendidikan, modifikasi faktor lingkungan dan sosial (perubahan perilaku dan lingkungan sekitar), perubahan model prosedur, meningkatkan interaksi profesional kesehatan, pengetahuan, sikap dan usia. Salah satu unsur penting yang perlu dipertimbangkan agar perawat patuh adalah adanya pengawasan atau supervisi dari atas (Tatiwakeng et al., 2021). 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 (Nursalam, 2014).

Dampak dari timbang terima yang tidak optimal dapat menimbulkan kesalahan informasi antar perawat dan perawat dengan pasien, kesalahpahaman tentang intervensi atau rencana keperawatan, kehilangan informasi, kesalahan

pada tes penunjang, kesalahan dalam pemberian obat dan potensial resiko dapat mengakibatkan cedera terhadap pasien dan akhirnya berdampak pada kesinambungan pelayanan keperawatan serta sasaran keselamatan pasien (Nursalam, 2014).

Upaya peningkatan pelaksanaan timbang terima dengan cara meningkatkan komunikasi efektif antar petugas kesehatan terkini yang digunakan di rumah sakit dalam timbang terima adalah komunikasi SBAR, WHO mewajibkan kepada rumah sakit untuk menggunakan suatu standar yang strategis yaitu dengan menggunakan metode komunikasi SBAR. Komunikasi SBAR merupakan komunikasi yang terdiri dari 4 komponen yaitu S (*Situation*) merupakan suatu gambaran yang terjadi pada saat itu. B (*Background*) merupakan suatu yang melatar belakang situasi yang terjadi. A (*Assesment*) merupakan suatu pengkajian terhadap suatu masalah. R (*Recommendation*) merupakan suatu tindakan dimana meminta saran untuk tindakan yang benar yang seharusnya dilakukan untuk masalah tersebut (Nursalam, 2014). Kerangka SBAR sangat efektif digunakan untuk melaporkan kondisi dan situasi pasien secara singkat pada saat pergantian shift, sebelum prosedur tindakan atau kapan saja diperlukan dalam melaporkan perkembangan kondisi pasien. (Tatiwakeng et al., 2021). Sasaran keselamatan pasien untuk meningkatkan dalam kedisiplinan kerja meliputi tercapainya ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan risiko pasien jatuh (Permenkes, 2017). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang

implementasi timbang terima perawat pelaksana di Ruang Blok E RS Emma Kota Mojokerto.

1.2 Tinjauan Pustaka

1.2.1 Pengertian Timbang Terima

Timbang terima pasien (operan) merupakan teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien. Timbang terima dilakukan oleh kepala ruang, perawat primer (PP), dan perawat associate (PA). Kepala ruang memiliki peran yaitu; sebagai konsultan dan pengendali mutu perawat primer, mengorientasi dan merencanakan karyawan baru, menyusun jadwal dinas dan memberi penugasan kepada perawat primer, evaluasi kerja, dan merencanakan atau menyelenggarakan pengembangan staf. Peran perawat primer yaitu sebagai berikut; menerima klien dan mengkaji kebutuhan pasien secara komprehensif, membuat tujuan dan merencanakan keperawatan, melaksanakan rencana yang telah dibuat, mengkomunikasikan dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh disiplin lain atau perawat, menerima dan menyesuaikan rencana asuhan, menyiapkan penyuluhan untuk pasien pulang, menyiapkan rujukan kepada tim pelayanan kesehatan terkait, dan mengadakan kunjungan rumah bila perlu (Nursalam, 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 (Rushtom, 2015). Peran perawat associate adalah melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun oleh perawat primer (PP).

Kegiatan timbang terima dilakukan jika terdapat semua perawat berkumpul terutama saat pagi dipimpin oleh kepala ruang. Perawat pada shift malam melaporkan pasien yang menjadi tanggung jawabnya kepada shift pagi disertai pencatatan di buku operan. Pelaksanaan shift tersebut apabila telah selesai, perawat langsung kembali ke pasien dan melaksanakan tugasnya (Nursalam, 2014).

1.2.2 Tujuan Timbang Terima

Tujuan timbang terima adalah sebagai berikut:

1. Menyampaikan kondisi atau keadaan secara umum klien.
2. Menyampaikan hal penting yang perlu ditindaklanjuti oleh dinas berikutnya.
3. Tersusun rencana kerja untuk dinas berikutnya (Hidayah, 2014).

1.2.3 Manfaat Timbang Terima

Manfaat timbang terima dibagi menjadi 2 sebagai berikut :

1. Manfaat bagi perawat
 - a. Meningkatkan kemampuan komunikasi antar perawat.
 - b. Menjalinkan hubungan kerjasama dan bertanggungjawab antar perawat.
 - c. Pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien yang berkesinambungan.
 - d. Perawat dapat mengikuti perkembangan pasien secara paripurna.
2. Manfaat bagi pasien

Pasien dapat menyampaikan masalah secara langsung bila ada yang belum terungkap (Nursalam, 2014).

1.2.4 Prinsip Timbang Terima

Menurut Friesen, White dan Byers (2009) dalam (Sulastien & Sudarini, 2021), enam standar prinsip timbang terima pasien, yaitu :

1. Kepemimpinan dalam timbang terima pasien

Semakin luas proses timbang terima (lebih banyak peserta dalam kegiatan timbang terima), peran pemimpin menjadi sangat penting untuk mengelola timbang terima pasien di klinis. Pemimpin harus memiliki pemahaman yang komprehensif dari proses timbang terima pasien dan perannya sebagai pemimpin. Tindakan segera harus dilakukan oleh pemimpin pada eskalasi pasien yang memburuk.

2. Pemahaman tentang timbang terima pasien

Mengatur sedemikian rupa agar timbul suatu pemahaman bahwa timbang terima pasien harus dilaksanakan dan merupakan bagian penting dari pekerjaan sehari-hari dari perawat dalam merawat pasien. Memastikan bahwa staf bersedia untuk menghadiri timbang terima pasien yang relevan untuk mereka. Meninjau jadwal dinas staf klinis untuk memastikan mereka hadir dan mendukung kegiatan timbang terima pasien. Membuat solusi-solusi inovatif yang diperlukan untuk memperkuat pentingnya kehadiran staf pada saat timbang terima pasien.

3. Peserta yang mengikuti timbang terima pasien

Mengidentifikasi dan mengorientasikan peserta, melibatkan mereka dalam tinjauan berkala tentang proses timbang terima pasien. Mengidentifikasi staf yang harus hadir, jika memungkinkan pasien dan keluarga harus dilibatkan dan dimasukkan sebagai peserta dalam kegiatan timbang terima pasien. Dalam

tim multidisiplin, timbang terima pasien harus terstruktur dan memungkinkan anggota multiprofesi hadir untuk pasiennya yang relevan.

4. Waktu timbang terima pasien

Mengatur waktu yang disepakati, durasi dan frekuensi untuk timbang terima pasien. Hal ini sangat direkomendasikan, dimana strategi ini memungkinkan untuk dapat memperkuat ketepatan waktu. Timbang terima pasien tidak hanya pada pergantian jadwal kerja, tapi setiap kali terjadi perubahan tanggung jawab misalnya ketika pasien diantar dari bangsal ke tempat lain untuk suatu pemeriksaan. Ketepatan waktu timbang terima sangat penting untuk memastikan proses perawatan yang berkelanjutan, aman dan efektif.

5. Tempat timbang terima pasien

Sebaiknya, timbang terima pasien terjadi secara tatap muka dan di sisi tempat tidur pasien. Jika tidak dapat dilakukan, maka pilihan lain harus dipertimbangkan untuk memastikan timbang terima pasien berlangsung efektif dan aman. Untuk komunikasi yang efektif, pastikan bahwa tempat timbang terima pasien bebas dari gangguan misalnya kebisingan di bangsal secara umum atau bunyi alat telekomunikasi.

6. Proses timbang terima pasien

a. Standar protokol

Standar protokol harus jelas mengidentifikasi pasien dan peran peserta, kondisi klinis dari pasien, daftar pengamatan/pencatatan terakhir yang paling penting, latar belakang yang relevan tentang situasi klinis pasien, penilaian dan tindakan yang perlu dilakukan.

b. Kondisi pasien memburuk

Pada kondisi pasien memburuk, meningkatkan pengelolaan pasien secara cepat dan tepat pada penurunan kondisi yang terdeteksi.

c. Informasi kritis lainnya

Prioritaskan informasi penting lainnya, misalnya: tindakan yang luar biasa, rencana pemindahan pasien, kesehatan kerja dan risiko keselamatan kerja atau tekanan yang dialami oleh staf.

1.2.5 Prosedur Timbang Terima

Tabel 1. 1 Prosedur Timbang Terima

Tahap	Kegiatan	Waktu	Tempat	Pelaksana
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian shift/operan. 2. Prinsip timbang terima, semua pasien baru masuk dan pasien yang dilakukan timbang terima khususnya pasien yang memiliki permasalahan yang belum/dapat teratasi serta yang membutuhkan observasi lebih lanjut. 3. PA/PP menyampaikan timbang terima kepada PP (yang menerima pendelegasian) berikutnya, hal yang perlu disampaikan dalam timbang terima : <ol style="list-style-type: none"> a. Aspek umum yang meliputi : MI s/d MS b. Jumlah pasien c. Identitas pasien dan diagnosa medis d. Data 	5 menit	Nurse Station	Perawat primer dan Perawat associate

Tahap	Kegiatan	Waktu	Tempat	Pelaksana
	(keluhan/subjektif dan objektif) e. Masalah keperawatan yang masih muncul f. Intervensi keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan (secara umum) g. Intervensi kolaboratif dan dependen h. Rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan (persiapan operasi, pemeriksaan penunjang, dan program lainnya).			
Pelaksanaan	<i>Nurse Station</i> 1. Kedua kelompok dinas sudah siap (shift jaga). 2. Kelompok yang akan bertugas menyiapkan buku catatan. 3. Kepala ruang membuka acara timbang terima. 4. Penyampaian yang jelas, singkat dan padat oleh perawat jaga (NIC). 5. Perawat jaga shift selanjutnya dapat melakukan klarifikasi, tanya jawab dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang telah ditimbang terimakan dan berhak menanyakan mengenai hal-hal yang kurang jelas. <i>Di Bed Pasien</i> 6. Kepala ruang	10 menit	Nurse Station	Kepala ruang, perawat primer, dan perawat associate

Tahap	Kegiatan	Waktu	Tempat	Pelaksana
	<p>menyampaikan salam dan PP menanyakan kebutuhan dasar pasien.</p> <p>7. Perawat jaga selanjutnya mengobservasi secara penuh terhadap masalah keperawatan, kebutuhan, dan tindakan yang telah/ belum dilaksanakan, serta hal-hal penting lainnya selama masa perawatan.</p> <p>8. Hal-hal yang sifatnya khusus dan memerlukan perincian yang matang sebaiknya dicatat secara khusus untuk kemudian diserahkan kepada petugas berikutnya.</p>		Ruang / Bed Pasien	
Post-timbang terima	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusi 2. Pelaporan untuk timbang terima dituliskan secara langsung pada format timbang terima yang ditandatangani oleh PP yang jaga saat itu dan PP yang jaga berikutnya diketahui oleh Kepala Ruang. 3. Ditutup oleh KARU. 	5 menit	Nurse Station	Kepala ruang, perawat primer, dan perawat associate

Sumber : Nursalam (2014)

1.2.6 Hal-hal yang Perlu Diperhatikan

Hal-hal yang perlu diperhatikan selama timbang terima sebagai berikut :

1. Dilaksanakan tepat pada waktu pergantian shift.
2. Dipimpin oleh kepala ruang atau perawat primer (PP).
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. Timbang terima harus berorientasi pada permasalahan pasien.
6. Pada saat timbang terima di kamar pasien, menggunakan volume suara yang cukup sehingga pasien di sebelahnya tidak mendengar sesuatu yang rahasia bagi pasien. Sesuatu yang dianggap rahasia sebaiknya tidak dibicarakan secara langsung di dekat pasien.
7. Sesuatu yang mungkin membuat pasien terkejut dan shock sebaiknya dibicarakan di nurse station (Nursalam, 2014).

1.2.7 Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Timbang Terima

Menurut (Mairestika et al., 2021), pelaksanaan timbang terima dipengaruhi oleh factor:

1. Supervisi

Supervisi mencakup semua aktifitas yang dapat membantu mencapai tujuan administrasi dengan cara mengawasi jalannya kegiatan keperawatan. Supervisi keperawatan harusnya mampu meyakinkan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang bagus. Di era SNARS 1.1 menyebut bahwa tidak ada lagi jabatan supervisor pada tatanan struktur organisasi sehingga yang bertanggungjawab penuh melaksanakan supervisi yakni kepala ruangan (SNARS 1.1). Perlu adanya strategi khusus dari kepala ruangan untuk memperbaiki dan mengisi kekosongan jabatan fungsional supervisor agar seluruh kegiatan tetap bisa diawasi sebagai mana mestinya

2. Pengetahuan Perawat

Pengetahuan tentang konsep timbang terima didapatkan hanya ketika dibangku kuliah sehingga ada kemungkinan masih bisa diingat dan juga informasi yang didapatkan dari orang lain.

3. Fasilitas

Fasilitas yang berhubungan dengan timbang terima disediakan oleh rumah sakit untuk kelancaran proses pelaksanaan timbang terima. Fasilitas yang peneliti maksudkan disini antara lain ketersediaan form khusus timbang terima, kondisi lingkungan tempat bekerja, ketersediaan SPO yang jelas, waktu yang memadai dan kelengkapan anggota shift saat melakukan timbang terima.

4. Motivasi

Motivasi adalah hal utama yang membuat seseorang bekerja dan melakukan semua tindakan dengan efektif dan motivasi kerjalah yang mengarahkan perilaku kepada arah yang baik maupun tidak dalam melakukan pekerjaannya.

1.2.8 Metode dalam Timbang Terima

Menurut *Joint Commission for Transforming Healthcare* (2014), menyusun pedoman implementasi untuk timbang terima sebagai berikut :

1. Interaksi dalam komunikasi harus memberikan peluang untuk adanya pertanyaan dari penerima informasi tentang informasi pasien.
2. Informasi tentang pasien yang disampaikan harus up to date meliputi terapi, pelayanan, kondisi dan kondisi saat ini serta yang harus diantisipasi.

3. Proses verifikasi harus ada tentang penerimaan informasi oleh perawat penerima dengan melakukan pengecekan dengan membaca, mengulang atau mengklarifikasi.
4. Penerima harus mendapatkan data tentang riwayat penyakit, termasuk perawatan dan terapi sebelumnya.
5. *Handover* tidak dapat disela dengan tindakan lain untuk meminimalkan kegagalan informasi atau terlupa.

1.2.9 Evaluasi dalam Timbang Terima

Menurut Nursalam (2014) evaluasi dalam timbang terima sebagai berikut:

1. Evaluasi Struktur (Input)

Pada timbang terima, sarana dan prasarana yang menunjang telah tersedia antara lain: catatan timbang terima, status pasien dan kelompok sif timbang terima. Kepala ruang/Nurse in charge (NIC) memimpin kegiatan timbang terima yang dilaksanakan pada pergantian sif yaitu malam ke pagi, pagi ke sore. Kegiatan timbang terima pada sif sore ke malam dipimpin oleh perawat primer yang bertugas saat itu.

2. Evaluasi Proses

Proses timbang terima dipimpin oleh kepala ruang dan dilaksanakan oleh seluruh perawat yang bertugas maupun yang akan mengganti sif. Perawat primer mengoperkan ke perawat primer berikutnya yang akan mengganti sif. Timbang terima pertama dilakukan di nurse station kemudian ke ruang perawatan pasien dan kemabali lagi ke nurse station. Isi timbang terima mencakup jumlah pasien, diagnosis keperawatan, intervensi yang belum/sudah dilakukan.

3. Evaluasi Hasil

Timbang terima dapat dilaksanakan setiap pergantian sif. Setiap perawat dapat mengetahui perkembangan pasien. Komunikasi antar perawat berjalan dengan baik.

1.2.10 Sistem Pendokumentasian Timbang Terima dengan SBAR

SBAR merupakan kerangka acuan dalam pelaporan kondisi pasien yang memerlukan perhatian atau tindakan segera. Sistem pendokumentasian timbang terima dengan SBAR sebagai berikut :

1. S: Situation (Kondisi Terkini yang Terjadi pada Pasien)
 - a. Sebutkan nama pasien, umur, tanggal masuk, dan hari perawatan, serta dokter yang merawat.
 - b. Sebutkan diagnosis medis dan masalah keperawatan yang belum atau sudah teratasi/keluhan utama.
2. B: Background (Info Penting yang Berhubungan dengan Kondisi Pasien Terkini)
 - a. Jelaskan intervensi yang telah dilakukan dan respons pasien dari setiap diagnosis keperawatan.
 - b. Sebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat invasif, dan obat-obatan termasuk cairan infus yang digunakan.
 - c. Jelaskan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap diagnosis medis.
3. A: Assessment (Hasil Pengkajian dari Kondisi Pasien Saat Ini)
 - a. Jelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkiniseperti tanda vital, skor nyeri, tingkat kesadaran, braden score, status restrain, risiko jatuh, pivas score, status nutrisi, kemampuan eliminasi, dan lainlain.

b. Jelaskan informasi klinik lain yang mendukung.

4. R: Recommendation

Rekomendasikan intervensi keperawatan yang telah dan perlu dilanjutkan (refer to nursing care plan) termasuk discharge planning dan edukasi pasien dan keluarga (Manado, 2017).

**1.2.11 Hal – hal yang perlu diperhatikan sebelum Serah Terima Pasien
(Contoh Sesuai SBAR)**

1. Dapatkan pengkajian kondisi pasien terkini.
2. Kumpulkan data-data yang diperlukan yang berhubungan dengan kondisi pasien yang akan dilaporkan.
3. Pastikan diagnosis medis pasien dan prioritas masalah keperawatan yang harus dilanjutkan.
4. Baca dan pahami catatan perkembangan terkini dan hasil pengkajian perawat sif sebelumnya.
5. Siapkan medical record pasien termasuk rencana perawatan hariannya (Nursalam, 2014).

1.2.12 Instrumen Timbang Terima

Instrument timbang terima diadopsi dari Nursalam dalam (Blacius Dedi, 2020):

Tabel 1. 2 Angket Timbang Terima

1.	Berapa kali timbang terima dilakukan di ruangan Anda?
	a. 1 kali, pukul.....
	b. 2 kali, pukul.....
2.	Apakah timbang terima telah dilaksanakan tepat waktu?
	a. selalu tepat waktu
	b. kadang-kadang, alasan.....
3.	Apakah timbang terima dihadiri oleh semua perawat yang berkepentingan?
	a. Ya, sebutkan.....
	b. Tidak
4.	Siapa yang memimpin kegiatan timbang terima?
	a. Kepala Ruangan

- b. Perawat Primer
5. Adakah yang harus dipersiapkan dalam pelaksanaan timbang terima?
 - a. Ya, sebutkan.....
 - b. tidak
 6. Tahukah Anda, apa saja yang harus disampaikan dalam pelaporan timbang terima?
 - a. Ya, sebutkan.....
 - b. Tidak
 7. Adakah buku khusus untuk mencatat hasil laporan timbang terima?
 - a. Ya
 - b. Tidak, dimana Anda mendokumentasikannya.....
 8. Adakah kesulitan dalam mendokumentasikan laporan timbang terima?
 - a. Ya, alasan.....
 - b. tidak
 9. Apakah ada interaksi dengan pasien saat timbang terima berlangsung?
 - a. Ya, sebutkan contohnya.....
 - b. Tidak
 10. Tahukah Anda, bagaimana teknik pelaporan timbang terima ketika berada di depan pasien?
 - a. Ya, jelaskan.....
 - b. tidak
 11. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mengunjungi masing-masing pasien?
 - a. < 5 menit
 - b. > 5 menit
 (boleh memilih lebih dari 1 jawaban)
 12. Tahukah Anda, bagaimana persetujuan atau penerimaan timbang terima?
 - a. Ya, siapa yang bertanggung jawab.....
 - b. tidak
 13. Apakah Anda (shift pengganti) dievaluasi kesiapannya oleh kepala ruangan?
 - a. Ya, bagaimana bentuk evaluasinya.....
 - b. tidak

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui implementasi timbang terima perawat pelaksana di Ruang Blok E RS Emma Kota Mojokerto.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah memperoleh pengetahuan dan wawasan mengenai pelaksanaan timbang terima di Ruang Blok E RS Emma Kota Mojokerto.

1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian implementasi timbang terima perawat.

1.4.3 Manfaat bagi Instansi Kesehatan

Manfaat yang diperoleh bagi Instansi Kesehatan khususnya Ruang Blok E RS Emma Kota Mojokerto adalah data dan hasil yang diperoleh dari penelitian dapat dijadikan sebagai acuan dalam pembuatan kebijakan untuk manajemen SDM yang lebih baik guna mencegah terjadinya ketidakdisiplinan kerja saat timbang terima dilakukan.

1.4.4 Manfaat bagi Keperawatan

Manfaat penelitian ini bagi keperawatan yaitu hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan peningkatan terhadap kualitas manajemen kinerja di rumah sakit khususnya pada kelompok yang berisiko terhadap ketidakdisiplinan kerja.

