

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Pengetahuan

1.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari penginderaan yang dilakukan dengan menggunakan lima indera yang dimiliki manusia perabaan, pendengaran, penglihatan, penciuman, dan perasaan. Manusia mempelajari sebagian besar hal melalui mata dan telinga. Setiap orang memiliki pengetahuan, namun dengan tingkat yang berbeda-beda (Machelia et al., 2021).

1.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam (Nurmala Ira et al., 2018) menyatakan bahwa enam tingkat pengetahuan termasuk dalam domain kognitif yaitu Tahu (*know*), Memahami (*comperehension*), Aplikasi (*application*), Analisis (*analysis*), Sintesis (*synthesis*) dan Evaluasi (*evaluation*).

Tahu (*know*) adalah kemampuan untuk mengingat kembali pengetahuan sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini mencakup mengingat kembali suatu yang jelas serta seluruh bahan atau rangsangan yang telah dipelajari. Tahu termasuk tingkat pengetahuan yang paling rendah. Seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya dapat digunakan untuk mengukur pemahaman seseorang tentang apa yang telah mereka pelajari.

Memahami (*comprehension*) salah satu definisi memahami adalah kemampuan untuk menafsirkan dan menjelaskan secara akurat apa yang telah diajarkan dengan benar pemahaman membutuhkan kemampuan untuk menjustifikasi, mengilustrasikan, menarik kesimpulan, membuat prediksi, dan lain sebagainya terhadap yang pelajari.

Aplikasi (*application*) dapat didefinisikan sebagai kapasitas untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam situasi atau keadaan dunia nyata. Dalam hal ini, penerapan dapat mengacu pada penggunaan hukum, rumus, teknik, ide, dan sebagainya dalam situasi atau kondisi yang berbeda. Misalnya, Anda dapat memecahkan masalah kesehatan dari kasus tertentu dengan menerapkan konsep siklus pemecahan masalah, yang juga dikenal sebagai siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*), atau dengan menggunakan rumus statistik untuk menentukan temuan suatu penelitian (Adventus dan Made Merta Jaya, 2019).

Analisis (*analysis*) kemampuan untuk memecah sesuatu atau materi menjadi bagian-bagian yang saling berkaitan yang tetap sesuai dengan sistem organisasi. Kemampuan analisis ini ditunjukkan dengan penggunaan kata kerja seperti mendeskripsikan (membuat bagan), memisahkan, membedakan, mengkategorikan, dan lain sebagainya.

Sintesis (*synthesis*) adalah proses pengorganisasian, perencanaan, perangkuman, modifikasi, dan seterusnya yang berkaitan dengan teori atau rumusan yang sudah ada. Dengan kata lain, sintesis adalah proses menciptakan formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kapasitas untuk mengevaluasi suatu materi atau objek. Dapat dilakukan menggunakan kriteria yang sudah ada atau menentukan kriteria sendiri untuk penilaian.

1.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Ada dua cara untuk mendapatkan pengetahuan, menurut Notoadmojo (2014) yaitu cara tradisional atau non ilmiah dan cara modern atau cara ilmiah. Cara memperoleh kebenaran non ilmiah. Penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi: cara coba salah (*trial error*), kekuasaan atau otoritas, dan berdasarkan pengalaman pribadi.

Cara coba salah (*trial and error*) adalah metode yang paling tradisional bagi orang untuk memperoleh pengetahuan. Orang menggunakan metode ini bahkan sebelum peradaban. Cara coba ini merupakan upaya untuk memecahkan masalah dengan menggunakan kemungkinan, Coba opsi kedua lagi jika opsi pertama tidak berhasil, lalu opsi ketiga jika opsi ketiga tidak berhasil, lalu opsi keempat, dan seterusnya, sampai masalah diselesaikan.

Oleh sebab itu metode tersebut dikenal sebagai metode coba-salah-coba, atau metode *trial-error*, yang berarti coba dan salah. Selama cukup lama orang telah menggunakan teknik ini untuk mengatasi berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang, beberapa orang masih menggunakan pendekatan ini, terutama jika mereka tidak mengerti bagaimana cara memecah masalah yang dihadapi.

Cara kekuasaan atau otoritas banyak kebiasaan termasuk kebiasaan dan tradisi, merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari masyarakat yang mereka ikuti tanpa mempertimbangkan baik atau tidak. Biasanya, tradisi-tradisi ini diwariskan secara turun-temurun dari satu generasi ke generasi berikutnya. Seolah-olah tradisi ini diterima secara bulat dari sumbernya. Sumber pengetahuan ini dapat berasal dari ahli agama, pemegang pemerintahan, pemimpin masyarakat formal dan informal, dan lainnya. Dengan hal tersebut informasi didapatkan pengetahuan berdasarkan kekuasaan atau otoritas.

Berdasarkan pengalaman pribadi seperti kata pepatah pengalaman adalah guru yang terbaik, Pepatah ini menyatakan bahwa pengalaman dapat menjadi sumber informasi atau sarana untuk memperoleh pengetahuan. Oleh karena itu, seseorang juga dapat mencoba memperoleh pengetahuan yang benar dari pengalaman pribadi. Hal ini dicapai dengan menerapkan pengetahuan yang dipelajari dari menyelesaikan masalah sebelumnya. Orang dapat menggunakan metode ini untuk memecahkan masalah yang mereka hadapi, maka mereka dapat menggunakan metode tersebut untuk menyelesaikan masalah yang sama. Namun jika metode

tersebut gagal, mereka akan berhenti menggunakannya dan berusaha mencari metode lain untuk memecahkannya.

Cara modern atau cara ilmiah pada zaman sekarang, metode pengetahuan baru atau kontemporer lebih sistematis, rasional, dan ilmiah. Metode ini bisa dinyatakan sebagai "metode penelitian ilmiah", atau lebih umum disebut (metode penelitian). Metode tersebut pertama kali dibuat oleh Francis Bacon (1561-1626). Merupakan seorang figur yang membantu mengembangkan pendekatan berpikir teoritis pertama dia melihat tanda-tanda alam atau sosial. Setelah itu, data pengamatannya dikumpulkan, dikategorikan, dan kemudian diambil kesimpulan secara umum. Deobold van Dallen selanjutnya mengadopsi pendekatan berpikir induktif Bacon. Ia menyatakan bahwa untuk mencapai kesimpulan, dia melakukan observasi langsung dan mencatat semua fakta yang berkaitan dengan apa yang dia lihat. Tiga hal utama termasuk dalam catatan ini semua hal yang positif yang terlihat pada saat pengamatan, semua hal yang negatif atau yang tidak terlihat dalam pengamatan serta gejala tertentu yang muncul bervariasi berubah pada kondisi tertentu (Adventus dan Made Merta Jaya, 2019).

1.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo, (2014) dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

Faktor internal faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang pertama yaitu pendidikan sehingga semakin tinggi pendidikan maka lebih mudah untuk memperoleh informasi. Yang kedua adalah pekerjaan, di mana orang mendapatkan pengetahuan dan pengalaman secara langsung maupun tidak langsung. Yang ketiga usia adalah tingkat kedewasaan dan kemakhiran seseorang dalam bekerja serta berpikir mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga pengetahuan yang mereka peroleh menjadi lebih baik sering bertambahnya usia.

Faktor eksternal yang memengaruhi pengetahuan yang pertama yaitu faktor lingkungan seseorang yang mempengaruhi pertumbuhan dan perilakunya. Yang kedua faktor sosial budaya, norma masyarakat yang mempengaruhi cara sikap mereka memperoleh informasi. Ketiga, media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain radio, televisi, koran, majalah, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2014).

1.1.5 Pengetahuan Tingkatan Tahu

Rasa ingin tahu adalah pendorong yang menjadikan seseorang sebagai pembelajar sepanjang hayat. Dalam situasi di mana ingin tahu merupakan kemampuan dasar yang harus dimiliki setiap orang rasa ingin tahu dan penemuan dapat memungkinkan seseorang untuk belajar terus-menerus dan membuka pemikiran. Menurut Steven Raharja et al., (2018), indikator rasa ingin tahu dimaksudkan untuk mengukur rasa penasaran perawat terhadap informasi, materi, dan pertanyaan tertentu. Ada beberapa indikator rasa ingin yaitu eksplorasi keinginan mencari informasi (*explorer*), kemampuan untuk melakukan penjelajahan informasi (*discover*), berpetualangan dengan informasi (*adventurous*), berani mengajukan pertanyaan-pertanyaan (*questioning*) (Steven Raharja et al., 2018).

1.1.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Arikunto (2006) menyatakan dalam Wawan & Dewi (2019) bahwa skala kualitatif berikut ini dapat digunakan untuk memahami dan menganalisis pengetahuan seseorang Baik (76-100%) Cukup (56%-75%) Kurang (di bawah 56%).

1.1.7 Alat Ukur Pengetahuan

Salah satu metode untuk mengukur pengetahuan adalah melalui kuesioner atau wawancara, peneliti ingin mengukur tingkat pengetahuan tingkatan tahu (*know*) pada indikator keinginan mencari informasi (*explorer*) menggunakan kuesioner, dengan menanyakan terkait dengan isi materi tentang timbang terima yang akan diteliti oleh peneliti, dengan skala *guttman* yang bersifat kuantitatif.

1.2 Sikap Perawat

1.2.1 Pengertian Sikap

Sikap menurut Rensis Likert dkk (1932) dalam Azwar (2022) adalah reaksi atau evaluasi perasaan. Seseorang memiliki perasaan yang mendukung atau memihak (*favorable*) terhadap suatu objek atau perasaan yang tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) terhadap objek tersebut.

Sikap adalah kesiapan untuk merespons sesuatu dengan cara tertentu. Kesiapan yang dimaksud dapat didefinisikan sebagai kemungkinan kecenderungan untuk bereaksi dengan cara tertentu ketika seseorang dihadapkan pada stimulus yang membutuhkan respons (Azwar, 2022).

Sikap adalah kecenderungan untuk menanggapi isyarat lingkungan yang mempengaruhi atau mengarahkan perilaku seseorang. Sikap merupakan kondisi jiwa serta kondisi berpikir tersebut dirancang untuk bereaksi terhadap pengalaman apa yang dialami tersebut diorganisasikan dan mempengaruhi tindakan atau praktik secara langsung atau tidak langsung. Sikap sebagai reaksi atau evaluasi perasaan, dimana respon yang hanya muncul ketika seseorang dihadapkan pada stimulus. Ketika seseorang melihat sesuatu, mereka memiliki perasaan yang mendukungnya atau memihaknya, atau tidak memihaknya. Kapasitas untuk melihat dan cara seseorang bertindak terhadap sesuatu dalam lingkungan tertentu disebut perspektif (Rachmawati, 2019).

1.2.2 Tingkatan Sikap

Menurut Winda Chusniah Rachmawati (2019) Sikap ini terdiri dari beberapa tingkatan, seperti halnya pengetahuan: menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valving*), bertanggung jawab (*responsible*).

Menerima (*receiving*) menunjukkan bahwa individu (subjek) menginginkan dan menyadari stimulus yang diberikan (objek). Sikap menerima mampu menerima segala bentuk penugasan. Merespons (*responding*) indikasi sikap adalah merespon

pertanyaan, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Karena berusaha menyelesaikan tugas atau memberikan jawaban, baik itu benar maupun salah, menunjukkan penerimaan terhadap konsep tersebut. Menghargai (*valving*) meminta orang untuk berkolaborasi dalam sebuah isu atau berdiskusi tentang isu tersebut adalah tanda sikap tingkat ketiga. Bertanggung jawab (*responsible*) menerima tanggung jawab penuh atas segala sesuatu yang dipilih, termasuk semua bahaya yang terkait, merupakan sikap tertinggi (Adventus, Made Merta Jaya, 2019).

1.2.3 Struktur Sikap

Menurut Saefudin Azwar (2022) Tiga komponen yang saling bergantung yang membentuk struktur sikap adalah komponen kognitif (*cognitive*), komponen afektif (*affective*) dan komponen konatif (*conative*):

Komponen kognitif persepsi dan keyakinan seseorang terhadap suatu objek sikap berbentuk pandangan (opini), yang seringkali berupa stereotip atau pola pikir yang telah terpola dalam benaknya. Komponen kognitif terdiri dari respon keyakinan. Sikap ini tidak selalu memiliki aspek kognitif yang benar. Tanpa informasi yang tepat, kadang-kadang kepercayaan justru muncul. Kepercayaan biasanya dibentuk oleh kebutuhan emosional (Azwar, 2022). Aspek kognitif menggambarkan keyakinan orang yang memegang sikap tersebut. Kepercayaan merupakan landasan pengetahuan seseorang terhadap objek yang diharapkan.

Komponen afektif mencakup perasaan atau emosi. Tanggapan emosional suatu objek akan menghasilkan sikap positif atau negatif terhadapnya. Reaksi emosional ini terutama dipengaruhi oleh keyakinan terhadap objek tersebut, termasuk apakah objek tersebut baik atau buruk dan berguna atau tidaknya benda tersebut. Bagian ini berhubungan tentang perasaan seseorang mengenai objek tersebut.

Komponen konatif merupakan ciri kecenderungan seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu sebagai respons terhadap objek sikap yang ditemuinya. (Sukesih, Usman, Setia Budi, 2020). Ketika seseorang bertindak dalam kondisi tertentu dan menanggapi dorongan tertentu, perilakunya banyak bergantung pada keyakinannya serta reaksinya terhadap rangsangan. Sikap individu merupakan kecenderungan untuk bertindak konsisten dengan perasaan dan keyakinan tersebut. Sikap memiliki tujuan, arah, dan intensitas, seperti sifat afektif lainnya. Suatu gagasan, kegiatan, atau hal yang menjadi fokus suatu sikap disebut sasaran. Sikap positif atau negatif mungkin diungkapkan. Di sisi lain intensitas adalah kekuatan sikap yang berpotensi sangat kuat terhadap suatu objek.

Meskipun komponen ini tidak dapat bekerja sendiri, interaksinya saling berhubungan. Ini menunjukkan bahwa manusia adalah sistem kognitif. Hal ini mengandung arti bahwa pikiran dan perasaan seseorang mempunyai keterkaitan yang tidak dapat dipisahkan (Delfirman et al., 2020).

1.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Sikap muncul dari interaksi beberapa faktor yang saling mempengaruhi. Berikut faktor-faktor menurut Saefuddin Azwar (2022) pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional.

Faktor pengalaman pribadi merupakan evaluasi individu terhadap rangsangan sosial juga akan dibentuk dan dipengaruhi oleh apa pun yang pernah atau sedang dialaminya.

Faktor pengaruh orang lain yang dianggap penting orang pada umumnya mempunyai pandangan yang sama tentang satu sama lain atau mengadopsi sikap orang-orang yang mereka anggap penting. orang tua, mereka yang memiliki kedudukan sosial lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, dan individu lainnya termasuk di antara mereka yang biasanya dianggap penting oleh individu.

kebudayaan pembentukan sikap seorang individu sangat dipengaruhi oleh budaya dimana ia dibesarkan dan hidup. Sangat mungkin untuk memiliki pandangan positif mengenai kebebasan seksual heteroseksual jika tinggal di masyarakat di mana norma-norma seksual heteroseksual tidak ditegakkan secara ketat. Bersikap negatif terhadap eksistensi individualistis yang mengutamakan kepentingan individu sangat mungkin terjadi jika hidup dalam budaya sosial yang menjunjung tinggi aktivitas bersama.

Media massa tempat media yang berbeda-beda, termasuk radio, surat kabar, dan televisi, mempunyai dampak yang signifikan terhadap cara masyarakat berkomunikasi dan membentuk pemikiran serta keyakinan mereka. Jika pesan sugestif dari informasi tersebut cukup kuat, pesan tersebut akan memberikan landasan afektif untuk mengevaluasi sesuatu dan membentuk sikap tertentu. Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem, dikarenakan membentuk sikap dengan menetapkan landasan bagi konsep moral dan berpikir pada setiap individu.

Pengaruh faktor emosional faktor situasi lingkungan dan pengalaman individu tidak menentukan semua jenis sikap. Pernyataan emosional yang berfungsi sebagai penyalur pelepas kebencian atau pengalihan dari sistem perlindungan ego kadang-kadang dapat diklasifikasikan sebagai suatu sikap.

1.2.5 Alat Pengukuran Sikap

Pendekatan untuk mengukur sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Serta dapat menanyakan secara langsung mengenai pemikiran atau pernyataan responden mengenai suatu item tertentu. Hal ini dapat dicapai secara tidak langsung dengan mengajukan pertanyaan hipotesis kepada responden dan kemudian meminta pendapat mereka. Untuk memastikan apakah sikap responden menunjukkan sikap baik atau negatif terhadap topik yang akan peneliti bahas, peneliti mengukur sikap dengan mengajukan serangkaian pertanyaan kepada

responden yang meliputi menerima, merespon, menghargai, bertanggung jawab. dengan skala *Likert* dengan empat alternatif tanggapan yang digunakan.

1.3 Timbang Terima Keperawatan

1.3.1 Definisi

Timbang terima merupakan salah satu cara perawat berkomunikasi dengan pasien saat memberikan perawatan keperawatan pada pasien. Timbang terima dibuat untuk digunakan oleh tim perawat setiap kali pergantian *shift*. Serta berfungsi sebagai pedoman untuk berkomunikasi dari perawat ke perawat lain tentang kondisi pasien saat ini, tujuan pengobatan, rencana perawatan, dan prioritas pelayanan (Nixson Manurung, Sarida Surya Manurung, 2020).

Peran perawat *associate* adalah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang disusun oleh Perawat Primer (PP). Kegiatan timbang terima dilakukan dipimpin oleh kepala ruang, jika semua perawat berkumpul, terutama di pagi hari. Perawat *shift* malam melaporkan pasien untuk shift pagi bersama dengan catatan operan. Saat *shift* selesai, perawat kembali ke pasien dan melanjutkan pekerjaannya (Nursalam, 2014).

Timbang terima harus dilakukan seefisien mungkin dengan memberikan penjelasan singkat, jelas, dan mendalam tentang tindakan mandiri dan kolaboratif perawat serta perkembangan pasien saat itu (Mappanganro & Ekariani, 2019). Untuk memastikan kesinambungan asuhan keperawatan, memberikan manfaat katarsis (upaya untuk melepaskan beban emosional yang terpendam) dan mendorong perawat untuk melanjutkan asuhan keperawatan timbang terima diberikan secara tertulis dan lisan oleh perawat primer kepada perawat penanggung jawab dinas berikutnya (G & Utomo, 2023).

1.3.2 Tujuan Timbang Terima

Timbang terima menurut *Australian Health care and Hospital Association* (2009) dalam Nixson Manurung (2020) memiliki tujuan untuk mengidentifikasi,

mengembangkan, meningkatkan, dan mengevaluasi penerimaan klinis di berbagai fasilitas kesehatan, meningkatkan keamanan serta kepuasan pasien, mengurangi kesalahan komunikasi, mendorong akuntabilitas, dan meningkatkan kerja tim serta saling menghormati antar staf.

1.3.3 Manfaat Timbang Terima

Manfaat timbang terima menurut *Australian Health care and Hospital Association* (2009) dalam Nixson Manurung (2020) adalah:

Perawatan keperawatan yang lebih baik, contohnya mencegah penyebaran informasi yang salah atau yang dapat membahayakan kondisi pasien. Timbang terima adalah budaya atau rutinitas yang diikuti perawat yang menggabungkan berbagai budaya, tradisi, dan kebiasaan. Ini juga membantu teman sejawat dalam melanjutkan asuhan keperawatan.

Timbang terima memberikan manfaat katarsis (upaya untuk melepaskan beban emosional yang terpendam), karena perawat yang mengalami lelah emosional akibat asuhan keperawatan yang dilakukan bisa diberikan kepada perawat berikutnya pada pergantian dinas dan tidak dibawa pulang dengan kata lain proses timbang terima dapat mengurangi kecemasan yang terjadi pada perawat.

Bagi perawat, timbang terima banyak manfaat seperti peningkatan motivasi, kemampuan untuk berkomunikasi yang lebih baik, tanggung jawab di antara perawat, bekerja sama dan kemampuan untuk memantau perkembangan pasien secara menyeluruh.

Pasien dapat memperoleh manfaat dari timbang terima termasuk memperoleh kesehatan yang optimal, kemampuan mengkomunikasikan masalah secara langsung jika ada masalah yang belum terungkap, dan rumah sakit dapat memberikan layanan keperawatan pasien yang lebih baik secara keseluruhan. (Nixson Manurung, Sarida Surya Manurung, 2020).

1.3.4 Prinsip Timbang Terima

Enam prinsip standar timbang terima pasien oleh Friesen, White, dan Byers (2009) dalam (Sulastien Herni, 2020) yaitu kepemimpinan dalam timbang terima, pemahaman tentang timbang terima, peserta yang mengikuti timbang terima, waktu timbang terima pasien, dan tempat timbang terima pasien.

Kepemimpinan dalam timbang terima banyak orang yang terlibat dalam proses timbang terima diklinis, tugas kepala ruang sangat penting dalam manajemen timbang terima pasien. Kepala ruang harus segera mengambil tindakan jika kondisi pasien terus memburuk.

Pemahaman tentang timbang terima untuk memastikan bahwa perawat siap untuk timbang terima pasien merupakan bagian penting dari pekerjaan sehari-hari perawat dalam merawat pasien. Memastikan staf klinis hadir dan siap membantu saat pelaksanaan timbang terima, periksa jadwal tugas mereka. Temukan cara yang baru untuk meningkatkan pentingnya perawat menghadiri timbang terima pasien.

Peserta yang mengikuti timbang terima membantu dalam mengidentifikasi dan menyesuaikan peserta, melibatkan mereka dalam evaluasi rutin prosedur timbang terima, menunjuk staf yang harus hadir, bila memungkinkan, dan melibatkan pasien dan kerabat mereka. Timbang terima pasien tim multidisiplin harus dirancang dengan cara yang memungkinkan anggota tim dari berbagai profesi hadir untuk pasien yang sesuai.

Waktu timbang terima pasien membenahi kapan, berapa lama, dan seberapa sering timbang terima pasien. sangat disarankan karena metode ini akan meningkatkan ketepatan waktu. Ketika tugas dialihkan, seperti yang terjadi ketika pasien dipindahkan dari satu bangsal ke bangsal lain untuk pemeriksaan, terjadi waktu timbang terima yang tepat sangat penting untuk prosedur pemeliharaan yang konsisten, terjamin, dan efisien.

Tempat timbang terima pasien pastikan tempat timbang terima pasien bebas dari gangguan untuk komunikasi yang efektif dan aman, seperti bunyi alat telekomunikasi atau kebisingan di bangsal. Timbang terima pasien idealnya terjadi di depan pasien dan di dekatnya, tetapi jika tidak mungkin, opsi lain harus diperhitungkan (Sulastien Herni, 2020).

1.3.5 Prosedur Timbang Terima

Nursalam (2014) menyatakan bahwa ada beberapa prosedur untuk pelaksanaan timbang terima yaitu persiapan, pelaksanaan, dan pasca.

Persiapan kegiatan timbang terima dilaksanakan setiap pergantian *shift*. Semua pasien baru masuk dan pasien yang dilakukan timbang terima, khususnya pasien baru masuk dan pasien yang memiliki permasalahan yang belum teratasi. Semua sarana dan prasarana terkait pelayanan keperawatan dilaporkan dan dioperkan.

Pelaksanaan timbang terima tempat di *nurse station* kedua kelompok dinas sudah siap, kelompok yang akan bertugas menyiapkan buku catatan, kepala ruangan membuka acara timbang terima, perawat yang sedang jaga menyampaikan timbang terima kepada perawat berikutnya, hal-hal yang perlu disampaikan pada saat timbang terima adalah identifikasi pasien dan diagnosa medis, masalah keperawatan yang kemungkinan masih muncul, tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan, rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan dalam kegiatan selanjutnya, misalnya operasi, kolaborasi/konsultasi. Perawat *shift* dapat melakukan klarifikasi, tanya jawab dan validasi, kemudian kepala ruangan, penanggung jawab tim, perawat *associate* dan anggota tim melakukan validasi keliling bed pasien.

Di bed pasien kepala ruang menyampaikan salam dan perawat pelaksana menanyakan kebutuhan dasar pasien, perawat jaga selanjutnya mengkaji secara penuh terhadap masalah keperawatan, kebutuhan, dan tindakan yang telah/belum dilaksanakan, serta hal-hal penting lainnya selama masa perawatan. hal-hal yang

sifatnya khusus dan memerlukan perincian yang matang sebaiknya dicatat secara khusus untuk kemudian diserahkan kepada petugas berikutnya.

Pasca perawat kembali ke *nurse station* untuk diskusi/klarifikasi data, pelaporan untuk timbang terima dituliskan secara langsung tanda tangan pergantian *shift*. serta penyerahan laporan. Kepala tim/penanggung jawab tim menutup pasca timbang terima.

1.3.6 Hal-hal yang Perlu Diperhatikan dalam Pelaksanaan Timbang Terima

Menurut Nursalam (2014), hal-hal berikut harus diperhatikan selama timbang terima yaitu dilakukan tepat ketika *shift* berganti, dikoordinasikan oleh perawat primer atau kepala ruangan, diikuti oleh semua perawat yang sudah dan yang akan dinas. Data yang disampaikan harus akurat, ringkas, tersusun, serta mewakili keadaan pasien saat ini dengan tetap menjaga privasi pasien. Timbang terima harus berfokus ke masalah pasien. Menggunakan *volume* yang cukup saat timbang terima di kamar pasien sehingga pasien di sebelah tidak mendengar hal pribadi. Sebaiknya hindari membahas topik sensitif di dekat pasien. Serta sebaiknya mendiskusikan sesuatu yang dapat mengejutkan pasien di bicarakan di *nurse station*.

1.3.7 Hambatan dalam Pelaksanaan Timbang Terima

Menurut Nixson Manurung (2020) terdapat faktor yang menghambat pelaksanaan timbang terima, yaitu keterbatasan waktu, kepala ruang tidak memberikan panduan tentang timbang terima pasien dengan cara yang efisien dan tepat waktu. Banyaknya jumlah tugas tambahan yang dilakukan oleh perawat di ruangan. Kurangnya semangat perawat dalam pelaksanaan timbang terima pasien. Waktu pelaksanaan timbang terima dan waktu kunjungan dengan dokter bersamaan.

2.3.8 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Timbang Terima

Menurut Dini Qurrata Ayuni et al., (2019) antara lain Pengetahuan, Sikap, Dukungan kepala ruang.

Pengetahuan perawat mengenai konsep timbang terima bisa didapatkan dari pendidi

kan saat kuliah dimana seseorang dilatih dan dibekali dengan ilmu pengetahuan yang relevan dengan kehidupan manusia itu sendiri, bila seseorang mempunyai pengetahuan yang rendah akan menyebabkan mengalami keterbelakangan wawasan, dan cara berfikir. Kemudian rendahnya informasi atau sosialisasi yang dilakukan sehingga tidak berkembangnya hal-hal maupun isu yang baru tentang pelaksanaan timbang terima.

Sikap memengaruhi perilaku karena berhubungan dengan pengetahuan, karakter, dan persepsi. Sikap adalah keadaan kesiapan mental yang dikembangkan dan dikelola melalui pengalaman. Ini mempengaruhi cara seseorang bertindak kepada orang lain, objek, dan keadaan yang terkait. Melakukan timbang terima adalah bagian penting dari keperawatan karena merupakan tanggung jawab perawat untuk memberikan asuhan keperawatan, yang mengharuskan perawat untuk dapat berkomunikasi secara efektif dengan pasien dan melaporkan rincian seperti kondisi pasien saat ini, riwayat alergi, diagnosis, dan alasan datang ke pelaksanaan timbang terima.

Dukungan kepala ruang sebagai seorang pemimpin, penanggung jawab ruangan mempunyai beberapa ikatan dengan tugas manajemen seperti pengorganisasian, pengarahan, perencanaan, dan pengawasan. Pemberian dukungan yang kuat dalam peranan ini diharapkan dapat mempercepat proses timbang terima di layanan keperawatan (Chrismilasari & Handieni, 2021).

2.3.9 Metode dalam Timbang Terima

Menurut Kuntoro (2010) dalam Nixson Manurung (2020) Ada dua metode timbang terima, yaitu metode tradisional dan dengan metode *bedside handover*:

Tradisional metode ini dilakukan dengan cara kegiatan dilakukan hanya di meja perawat, komunikasi satu arah dari penyampaian pesan sehingga tidak ada diskusi, pengecekan pasien hanya untuk memastikan kondisi pasien secara umum. Tidak ada kontribusi atau komentar dari pasien dan keluarga ketika informasi status kesehatan pasien tidak akurat (Delfirman et al, 2020).

Bedside Handover untuk memastikan kesinambungan layanan, metode *bedside handover* informasi ini yang mencakup tanggung jawab selama transfer perawatan berlangsung dilaksanakan di dekat tempat tidur pasien. Ini adalah proses interaktif yang memungkinkan pasien untuk menyuarkan keluhan dan memberikan pendapat mereka. Metode pelaksanaan termasuk rekaman, komunikasi lisan, dan komunikasi tertulis, untuk menjamin kelanjutan perawatan.

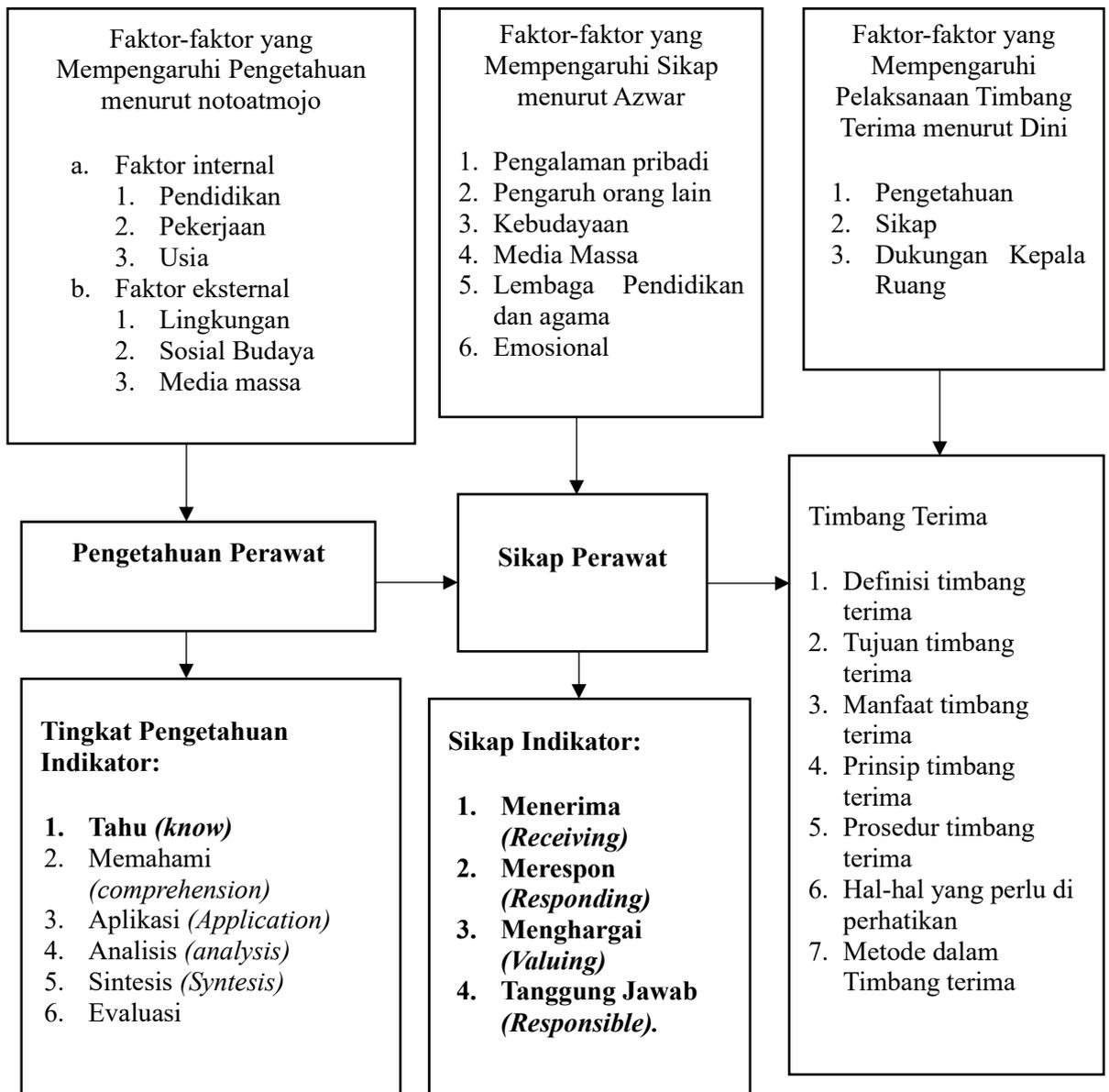
2.3.10 Evaluasi dalam Timbang Terima

Menurut Ratanto (2023) evaluasi dalam timbang terima sebagai berikut Struktur, Proses dan Hasil.

Evaluasi Struktur (*input*) status pasien, kelompok *shift* dan catatan timbang terima pasien adalah sarana dan prasarana pendukung yang tersedia selama timbang terima. Selama pergantian *shift*. yaitu dari malam ke pagi, serta dari pagi ke sore, kepala ruang/perawat yang bertanggung jawab memimpin timbang terima. perawat penanggung jawab yang bertugas saat itu memimpin timbang terima dari sore ke malam.

Evaluasi proses semua perawat yang bertugas dan perawat yang berganti *shift*. melakukan timbang terima di bawah bimbingan kepala ruang. Perawat penanggung jawab mengoperkan *shift*. Ke perawat penanggung jawab berikutnya, dan timbang terima pertama dilakukan di ruang perawat, kemudian di ruangan pasien, dan kemudian kembali ke ruang perawat. Isi dari timbang terima meliputi semua jumlah pasien, diagnosis keperawatan, serta perawatan yang belum atau sudah dilakukan. Evaluasi Hasil komunikasi perawat berjalan dengan lancar dalam melakukan pelaksanaan timbang terima untuk menilai kemajuan pasien pada setiap pergantian shift (Ratanto dkk, 2023).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Notoatmodjo (2014), Saefuddin Azwar (2022), Dini Qurrata Ayuni (2019), Windi Chusniah Rachmawati (2019) Nixson Manurung (2020).

2.5 Kerangka Konsep

Merupakan kerangka yang membangun hubungan antara ide-ide yang akan diukur atau diamati dengan penelitian yang akan direncanakan. menurut tinjauan teori dan kerangka teori di atas maka dibuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

a. Hipotesis Nol (H₀)

Tidak ada hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang timbang terima pada instalasi rawat inap RS Mitra Siaga Tegal.

b. Hipotesis Alternatif (H_A)

Adanya hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang timbang terima pada instalasi rawat inap RS Mitra Siaga Tegal.