



ISBN. 978-602-72795-0-6

SEMINAR ILMIAH NASIONAL KEPERAWATAN

PROCEEDING

3rd Adult Nursing in Practice : *Using Evidence in Care*

**"HOLISTIC NURSING IN EMERGENCY AND DISASTER :
ISSUE AND FUTURE"**



Semarang, 13 Juni 2015

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

PROCEEDING

SEMINAR ILMIAH NASIONAL KEPERAWATAN

3rd Adult Nursing Practice : Using Evidence in Care

"Holistic Nursing in Emergency and Disaster : Issue and Future"



Tim Penyunting:

Ns. Nana Rochana, S.Kep.,MN

Ns. Reni SULung Utami, S.Kep.,M.Sc

Semarang, 13 Juni 2015

Diterbitkan Oleh:

Jurusan Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Jln. Prof. H. Soedharto, SH, Tembalang, Semarang-Indonesia

Telp. (024) 76480919 Fax: (024) 76486849

Email: adulnursing.undip@gmail.com

Website: www.keperawatan.undip.ac.id

PROCEEDING SEMINAR ILMIAH NASIONAL KEPERAWATAN

3RD *ADULT NURSING PRACTICE: USING EVIDENCE IN CARE*

“Holistic Nursing in Emergency and Disaster : Issue and Future”

EDITOR : Nana Rochana, Reni Sulung Utami

LAYOUT EDITOR: Yuni Dwi Hastuti

DESAIN SAMPUL: Nur Laili Fithriana

DIPUBLIKASIKAN OLEH Jurusan Keperawatan FK UNDIP

JL. PROF. SUDHARTO SH

TEMBALANG, SEMARANG

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, secara elektronik maupun mekanis, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya, tanpa izin tertulis dari penerbit.

Proceeding Seminar Ilmiah Nasional Keperawatan

3rd *Adult Nursing Practice: Using Evidence in Care*

“Holistic Nursing in Emergency and Disaster : Issue and Future”

Semarang: Jurusan Keperawatan FK UNDIP, 2015

1 exemplar, x, 453 pages, 8.27 x 11.69 inch

SEMINAR ILMIAH NASIONAL KEPERAWATAN

3rd Adult Nursing Practice : *Using Evidence in Care*

"Holistic Nursing in Emergency and Disaster : Issue and Future"



Kami mengucapkan terima kasih kepada tim *reviewer*:

Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes

Wahyu Hidayati, S.Kp.,M.Kep.Sp.KMB

Fitria Handayani, S.Kp.,M.Kep.Sp.KMB

KATA PENGANTAR

Keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan, ikut menentukan mutu dari pelayanan kesehatan. Tenaga keperawatan secara keseluruhan jumlahnya mendominasi tenaga kesehatan yang ada, dimana keperawatan memberikan kontribusi yang unik terhadap bentuk pelayanan kesehatan sebagai satu kesatuan yang relatif, berkelanjutan, koordinatif, dan advokatif. Keperawatan sebagai suatu profesi menekankan kepada bentuk pelayanan profesional yang sesuai dengan standar dengan memperhatikan kaidah etik dan moral sehingga pelayanan yang diberikan dapat diterima oleh masyarakat dengan baik dan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal.

Salah satu pendekatan yang dapat membantu praktisi keperawatan untuk memberikan kualitas pelayanan profesional yang terbaik dalam memenuhi kebutuhan pasien dan keluarganya adalah dengan aplikasi *Evidence Based Nursing Practice* (praktik keperawatan berbasis pembuktian ilmiah). Hal tersebut bermanfaat dalam meningkatkan kualitas intervensi keperawatan dari yang berbasis tradisi atau kebiasaan atau rutinitas menjadi intervensi berbasis fakta dan hasil riset. Hal ini juga dapat menjadi tonggak profesionalitas keperawatan, yang dimana tindakan keperawatan yang diberikan berdasarkan penemuan terkini dari perkembangan ilmu pengetahuan.

Saat ini, keperawatan di Indonesia masih terus meningkatkan kuantitas dan kualitas aplikasi *Evidence Based Nursing Practice* dalam pemberian layanan asuhan keperawatan, salah satunya dalam *setting* kegawatdaruratan dan bencana. Asuhan keperawatan dalam *setting* kegawatdaruratan dan bencana dengan berbasis pada keperawatan holistik menjadi salah satu isu yang penting untuk dikembangkan. Untuk mendukung hal ini, kami berencana akan menyelenggarakan seminar ilmiah nasional keperawatan yang ketiga untuk membahas hal tersebut. Pada seminar ilmiah kali ini, kami mengangkat tema “*Holistic Nursing in Emergency and Disaster : Issue and Future*”, yang membahas tentang konsep dan aplikasi keperawatan holistik serta bentuk keperawatan forensik dalam *setting* kegawatdaruratan dan bencana, terkait isu-isu yang muncul dan perkembangannya di masa depan. Hal ini diharapkan akan dapat meningkatkan standar kualitas pelayanan keperawatan di Indonesia.

Wassalamu’alaikum Wr.Wb

Semarang, 13 Juni 2015

Ketua Panitia

Chandra Bagus Ropyanto, S.Kp.,M.Kep.,Sp.KMB

SEMINAR ILMIAH NASIONAL KEPERAWATAN
3rd Adult Nursing Practice : Using Evidence in Care
"Holistic Nursing in Emergency and Disaster : Issue and Future"

Panitia pelaksanaan seminar ini adalah:

- Ketua : Chandra Bagus Ropyanto, S.Kp.,M.Kep.,Sp.KMB
- Sekretaris I : Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep
- Sekretaris II : Try Alim Nasrudin, A.Md
- Sie Ilmiah : Ns. Nana Rochana, S.Kep.,MN
Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep.,M.Sc
Fitria Handayani, S.Kp.,M.Kep.,Sp.KMB
- Sie Acara : Ns. Henni Kusuma, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
Wahyu Hidayati, S.Kp., M.Kep., Sp. KMB
Ns. Niken Safitri Dian K., S.Kep.,M.Si.,Med
Ns, Ahmat Pujianto, S.Kep.,M.Kep
- Sie Konsumsi : Ns. Susana Widyaningsih, S.Kep.,MNS
- Sie Pudekdok dan Danus : Ns. Dody Setyawan, S.Kep.,M.Kep
Nur Laili Fithriana, S.Kep
- Sie Perlengkapan : Wakidjo
Abu Mansyur

SUSUNAN ACARA
SEMINAR ILMIAH NASIONAL KEPERAWATAN
3rd Adult Nursing Practice : Using Evidence in Care
“Holistic Nursing in Emergency and Disaster : Issue and Future”

WAKTU	KEGIATAN
07.00 - 08.00 WIB	REGISTRASI
08.00 - 08.30 WIB	PEMBUKAAN <ul style="list-style-type: none"> • Pembukaan • Laporan Ketua Panitia • Sambutan Dekan FK Undip
08.30-10.00 WIB	PRESENTASI I : DISKUSI PANEL TOPIK 1 & 2 <ul style="list-style-type: none"> • Presentasi Topik 1 : <i>Holistic Nursing Concept in Emergency and Disaster</i> Ns. Nana Rochana, S.Kep., MN • Presentasi Topik 2 : <i>Holistic Nursing Application in Emergency and Disaster</i> Amelia Kurniati, S.Kp., MN Moderator : Ns. Ahmat Pujiyanto, S.Kep., M.Kep
10.00 -10.30 WIB	<i>POSTER PRESENTATION</i>
10.30-12.30 WIB	<i>CONCURRENT SESSION</i>
12.30-13.30 WIB	ISHOMA
13.30-15.00 WIB	PRESENTASI II : TOPIK 3 <p>Presentasi Topik 3 : <i>Forensic Nursing</i> AKBP dr. Summy Hastry Purwanti, DFM, Sp.F Moderator : Wahyu Hidayati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.MB</p>
15.00-15.30 WIB	PENUTUPAN

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Kata Pengantar	iv
Susunan Panitia	v
Susunan Acara	vi
Daftar Isi	vii
A. MATERI PEMBICARA	
1. Amelia Kurniati, S.Kp.,MN..... “ <i>Holistic Nursing Application in Eemergency and Disaster Nursing</i> ”	1
2. Ns. Nana Rochana, S.Kep.,MN..... “ <i>Holistic Nursing Philosophy in Emergency and Disaster Nursing</i> ”	12
3. AKBP dr. Summy Hastry Purwanti, DFM, SpF..... “ <i>Forensic in Emergency and Disaster Nursing</i> ”	18
B. ORAL PRESENTATION	
1. <u>Wahyu Hidayati</u> Mengontrol Tekanan Darah dengan <i>Intradialytic Exercise</i> pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis	51
2. <u>Niken Safitri Dyan K.</u> Studi Literatur: <i>Ipswich Touch Test</i> sebagai Metode Sederhana untuk Skrining <i>Diabetic Foot Ulcer</i>	61
3. <u>Meril Valentina Manangkot</u> Instrumen Pengkajian Kesehatan Mulut dalam Tatanan Keperawatan Kritis: Studi Literatur	66
4. <u>Linda Widyarani</u> <i>Cryotherapeutic Ice Pack</i> sebagai Topikal Analgesik pada Pediatrik saat Prosedur Pemasangan Kateter Intravena di Instalasi Gawat Darurat: Studi Literatur	72
5. <u>Erni Tri Indarti, Azizah Khoiriyati, SN Nurul Makiyah</u> Latihan Fisik <i>Out-Patient</i> pada Penderita Gagal Jantung Kronik Meningkatkan Kapasitas Fungsional dan <i>Activity Daily Living</i>	77
6. <u>Ika Subekti Wulandari, Retty Ratnawati, Lilik Supriati</u> Penanganan <i>Emergency Psychiatric</i> Perawat pada Kasus Percobaan Bunuh Diri di RS dr. Moewardi Surakarta	90
7. <u>Fiktina Vifri Ismiriyam</u> Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kreativitas Anak Pra Sekolah di TK Nurul Ilmi Kota Semarang	102
8. Nurul Risna, <u>Baiq Nurainun A.</u> , Dian Istiana..... Pengaruh Senam Lansia terhadap Penurunan Skala Insomnia pada Lansia di PSTW Puspakarma Mataram	114
9. <u>Raisa Farida Kafil</u> , Helwiyah Ropi..... Pengelolaan Nutrisi Perioperatif: Studi Literatur	122

10. <u>Annisa Cindy Nurul Afni</u> , Sri Andarini, Septi Dewi Rachmawati	127
Pengalaman <i>Prehospital</i> Pasien dengan STEMI (<i>ST Elevation Myocardial Infarction</i>) Pertama di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi Surakarta	
11. <u>Agustina Ari Handayani</u>	139
Refleksi Katarsis terhadap Masyarakat Purwodadi-Grobogan Pasca Bencana Banjir	
12. Iin Rakhmawati, <u>Siti Haryani</u> , Eka Adimayani	145
Gambaran Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah terhadap Prosedur Pemasangan Cairan Intravena di RSUD Ambarawa	
13. Ni Nengah Mini A., <u>Ummu Muntamah</u> , Trimawati	151
Pengaruh Pemberian Air Rebusan Seledri pada Lansia Penderita Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi) di Dusun Gogodalem Barat	
14. Henricha Evalina S., <u>Chandra Bagus R.</u>	159
Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri Sendi pada Lansia (60-74 Tahun)	
15. <u>Suwaryanti</u> , Wahyu Hidayati	167
Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Mekanisme Koping pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Tugurejo Semarang	
16. <u>Anna Kurnia</u>	175
<i>Motivational Interviewing (MI)</i> terhadap Fisik dan Psikologis pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: <i>Literature Review</i>	
17. <u>Dwi Astuti</u> , Made Suandika	183
Efektivitas Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif dan Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap	
18. <u>Ika Silvitasari</u>	193
Pengaruh <i>Massage</i> terhadap Nyeri <i>Low Back Pain</i> : <i>Literature Review</i>	
19. <u>Khoirunnisa Munawaroh</u>	200
Pengaruh <i>Exercise</i> terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara	
20. <u>Rina Ambarwati</u> , Arina Maliya, Oktarina Rohatami	210
Studi Komparatif Terapi Bekam dan Pijat Refleksi pada Pasien Hipertensi	
21. <u>Satriya Pranata</u>	219
Pengaruh Layanan Pesan Singkat (SMS) Berbasis Pengingat, Cara Pengobatan dan Motivasi terhadap Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberculosis	
22. <u>Utami Hidayati</u>	227
Pengaruh Efek Samping Pemberian Terapi Antiretroviral terhadap Kepatuhan Terapi Antiretroviral pada Pasien HIV/AIDS di Klinik <i>Voluntary Counseling</i>	
23. <u>Arif Adi Setiawan</u>	235
Pengembangan Terapi <i>Holistic Nursing</i> Berbasis <i>Islamic Spiritual Practice</i> dalam Mengurangi Kecemasan pada Klien dengan <i>Acute Coronary Syndrome</i>	
24. <u>Ida Nur Imamah</u>	243
<i>Literature review</i> : Pengaruh <i>Pulmonary Rehabilitation</i> Program terhadap <i>Fatigue</i> dan Kualitas Hidup (<i>Quality of Life</i>) Pasien <i>Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)</i>	
25. <u>Raimonda Amayu Ida Vitani</u>	250
Tinjauan literatur: Musik sebagai Intervensi untuk Pasien Post-Operasi	

26. <u>Rosiah</u>	257
Latihan Fisik pada Klien <i>Chronic Kidney Disease</i> yang Menjalani Hemodialisa terhadap Kualitas Hidup: <i>Literature Review</i>	
27. <u>Endang Supriyanti</u>	265
Efektivitas Latihan ROM Pasif dan Aktif terhadap Peningkatan Rentang Gerak Sendi pada Klien Hemiparese <i>Pasca Stroke</i> : <i>Literature Review</i>	
28. <u>Sarinti</u>	270
Pengaruh <i>Collaboration Weaning Plan (CWP)</i> terhadap Keberhasilan Penyapihan Pasien Terpasang Ventilasi Mekanik	
29. <u>Eka Sakti Wahyuningtyas</u>	278
Disfungsi Ereksi pada Pasien laki-Laki Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa	
30. <u>Santoso Tri Nugroho</u>	284
<i>Moist Wound Dressing</i> dengan Menggunakan <i>Modern Dressing</i> terhadap Percepatan Penyembuhan Luka pada Pasien <i>Diabetic</i>	
31. <u>Dwi Uswatun Khasanah</u>	290
Efektivitas <i>Motivational Interviewing</i> terhadap Kontrol Glikemik Darah dan Penurunan Berat Badan pada Pasien DM: <i>Literature Review</i>	
32. <u>Kurnia Wijayanti</u>	297
Pemberian Intervensi Musik Suara Alam terhadap Penurunan Kecemasan dan Nyeri pada Pasien Kritis	
33. <u>Andy Kristian</u>	302
Tinjauan Literatur: Reiki sebagai Terapi Komplementer untuk Nyeri, Kecemasan, dan Kualitas Hidup Pasien	
34. <u>Nugroho Lazuardi</u>	311
<i>Support Group</i> terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisa	
35. <u>Sukarno</u>	317
Peningkatan Fungsi Ventilasi Mekanik Paru melalui Yoga <i>Breathing Exercise</i> (Pranayama) pada Pasien Asma <i>Bronchiale</i>	

C. POSTER PRESENTATION

1. Abi Sufyan Harits, <u>Henni Kusuma</u>	323
Gambaran Perilaku Penderita Hipertensi dalam Melaksanakan Diet Rendah Garam Berdasarkan <i>Theory of Planned Behaviour</i> di Kelurahan Bulusan, Kota Semarang	
2. <u>Prima Daniyati Kusuma</u>	335
Gambaran Kejadian <i>Premenstrual Syndrome (PMS)</i> dan <i>Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD)</i> berhubungan dengan <i>Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)</i> <i>Pasca Bencana</i> : <i>Literature Review</i>	
3. <u>Eko Mardiyarningsih</u>	340
<i>Breastfeeding Self Efficacy</i> : <i>Literature Review</i>	
4. <u>Gandes Ambarwati</u>	346
Trauma <i>Healing</i> akibat Bencana dengan Terapi Psikologis	
5. <u>Niken Safitri DK, Amalia Safitri</u>	350
RBNP Aplikasi “SWITCH” sebagai Panduan Timbang Terima Perioperatif di	

Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUP dr. Kariadi Semarang	
6. Ferdio Ridha, Ilham Nur Luthfi, <u>Dody Setyawan</u>	358
<i>Quality Improvement Project: Efektivitas Instrumen Semi-Customized Cervical Pillow (Universal Pillow) terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Leher dengan atau Tanpa Nyeri Kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr Kariadi Semarang</i>	
7. Gabro Hermawan, <u>Reni Sulung Utami</u>	364
Gambaran Kebutuhan Keluarga Pasien Kritis di <i>Intensive Care Unit</i>	
8. Febria Eka Cahya, <u>Nana Rochana</u>	376
Hubungan Pelatihan dan Supervisi dengan Kepatuhan Perawat dalam Tindakan <i>Suction Endotracheal</i> di Ruang Intensif Rumah Sakit di Semarang	
9. <u>Dwi Muliananda</u>	384
Efek Intervensi Rehabilitasi <i>Swallowing Exercise</i> pada Pasien Pasca Stroke Akut dengan <i>Dysphagia</i>	
10. <u>Indah Sri Wahyuningsih</u>	391
<i>Literature Review: Instrumen Nyeri pada Pasien Kritis Dewasa</i>	
11. Efilia Intan S, Yuni M Sianipar, Syafarina Nur W., <u>Ahmat Pujiyanto</u>	397
" <i>Bracelet as Friend Reminder for Tuberculosis</i> " sebagai Upaya Peningkatan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis	
12. <u>Suswatiningsih</u>	406
Perbandingan Pengukuran Kebutuhan Energi pada Pasien Kritis: <i>A Literature Review</i>	
13. <u>Putri Puspitasari</u>	413
Efektivitas Teknik Perawatan Luka dengan <i>Negative Pressure Wound Therapy</i> (NPWT) terhadap Percepatan Proses Penyembuhan Luka pada Pasien Ulkus Diabetes Mellitus	
14. <u>Untung Sujianto</u> , Reni Sulung Utami	421
IbM Peningkatan <i>Life Skills</i> pelajar SMK (Sekolah Menengah Kejuruan) dalam Pencegahan PMS, HIV/AIDS	
15. Gigih Sanjaya P., Ari Kusumantoro, <u>Yuni Dwi Hastuti</u>	429
Hubungan Pelaksanaan Ambulasi setelah Imobilisasi 6 jam dengan Kejadian Hematoma pada Pasien Pasca Angiografi Koroner Diagnostik di UPJ RSUP Dr Kariadi Semarang	
16. Yulia Nurlaila, Ari Kusumantoro, <u>Yuni Dwi Hastuti</u>	437
Gambaran Perubahan Tanda Vital dan Kecemasan setelah Diberikan Terapi Massage: Punggung Atas dengan Punggung Bawah pada Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) di UPJ RSUP Dr. Kariadi Semarang	
17. Supar, <u>Artika Nurrahima</u>	446
Hubungan Pola Asuh Orang tua dengan Tingkat Kemandirian pada Anak Retardasi Mental Sedang Kelas 1-6 di SLB Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Semarang	

RESEARCH BASED NURSING PRACTICE (RBNP):

APLIKASI “SWITCH” SEBAGAI PANDUAN TIMBANG TERIMA PERIOPERATIF DI INSTALASI BEDAH SENTRAL (IBS) RSUP DR.KARIADI SEMARANG

Niken Safitri Dyan Kusumaningrum*, Amalia Safitri**

*Staf Pengajar Departemen Keperawatan Dewasa Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro (email: nikensafitri@undip.ac.id)

**Alumni Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Abstrak

Komunikasi efektif merupakan salah satu bentuk standar keselamatan pasien. Ruang operasi merupakan suatu unit khusus dibandingkan unit rawat inap lainnya sehingga membutuhkan metode komunikasi yang efektif untuk pertukaran informasi. Studi ini bertujuan untuk mengaplikasikan instrumen SWITCH di instalasi bedah sentral (IBS) pada perawat saat pergantian *shift* sebagai bentuk dari standar keselamatan pasien. *Research Based Nursing Practice* (RBNP) ini dilaksanakan dengan aplikasi instrumen SWITCH. Adapun aplikasi metode ini, dilakukan selama 2 minggu di Instalasi Bedah Sentral (IBS), khususnya ruang operasi 4 dan 5. Kriteria sampel dalam RBNP ini adalah perawat yang masih melakukan operasi saat jam shift telah berakhir. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2013 di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUP dr. Kariadi Semarang. Pada saat penelitian terkumpul 21 lembar instrumen *handover* yang sebelumnya telah dibagikan di masing-masing ruangan. *Scrub nurse* dan perawat sirkulasi juga turut berpartisipasi dalam penelitian ini. Aplikasi RBNP yang dilakukan menghasilkan kesimpulan bahwa instrumen SWITCH dinilai efektif dengan penggunaannya yang hanya memerlukan waktu sekitar 8-15 menit. Selain itu, penggunaan instrumen ini juga dapat mengurangi terjadinya *missing* saat operan karena jelas dan mudah dipahami.

PENDAHULUAN

Komunikasi efektif merupakan salah satu bentuk standar keselamatan pasien. Komunikasi tersebut menggunakan standar SBAR dalam pelaksanaannya. Ruang operasi merupakan suatu unit khusus dibandingkan unit rawat inap lainnya sedangkan SBAR umumnya dipakai di seluruh ruangan. Metode *hand-off* yang terstandar memberikan kesempatan pada tim untuk dapat saling bertanya dan menjawab hal-hal yang berkaitan dengan perioperatif. (Johnson, Logsdon, Fournier, & Fisher, 2013)

Di ruang IBS sudah terdapat suatu bentuk alat komunikasi tertulis antara lain papan *white board* yang ditempel di dinding setiap ruang operasi yang berisi identitas pasien serta jumlah instrumen dan alat habis pakai saat pre-operasi dan post operasi, alat timbang terima lainnya adalah lembar timbang terima instrumen. Akan tetapi hal itu

masih dilakukan di lembar terpisah sehingga kemungkinan untuk tidak tersampaikan saat timbang terima pada perawat yang berjaga selanjutnya lebih besar.

Berdasarkan fenomena yang terjadi maka dapat disimpulkan bahwa di ruang IBS masih belum ditetapkan suatu instrumen khusus untuk serah terima yang praktis dan memudahkan perawat dalam melakukan timbang terima. Oleh karena itu, peneliti akan mengaplikasikan suatu instrumen serah terima yang diperuntukan khusus untuk ruang operasi sehingga memudahkan perawat dalam melakukan serah terima pada perawat yang berjaga pada shift selanjutnya.

TUJUAN

Studi ini bertujuan untuk mengaplikasikan instrumen SWITCH di instalasi bedah sentral (IBS) pada perawat saat pergantian *shift* sebagai bentuk dari standar keselamatan pasien.

METODE

Research Based Nursing Practice (RBNP) ini dilaksanakan dengan aplikasi instrument SWITCH yang dikembangkan oleh *Surgical Services Partnership Council*. SWITCH didesain untuk memudahkan perawat dalam melakukan timbang terima. (Tools, n.d.) Timbang terima dapat dilakukan oleh perawat sirkulasi dengan perawat sirkulasi atau *scrub nurse* dengan *scrub nurse*.

Adapun aplikasi metode ini, dilakukan selama 2 minggu di Instalasi Bedah Sentral (IBS). Kriteria sampel dalam RBNP ini adalah perawat yang masih melakukan operasi saat jam shift telah berakhir. Partisipan yang memenuhi kriteria inklusi diberikan pengarahan tentang instrumen yang telah dirancang, kemudian dilakukan pengisian berdasarkan petunjuk yang telah ditentukan. Pengisian instrumen dilakukan saat pergantian *shift* di mana kegiatan operasi masih berlangsung. Apabila saat jam pergantian *shift* tetapi operasi telah selesai dilakukan maka tidak perlu menulis di lembar instrumen.

Pengolahan serta analisis data pada RBNP ini berdasarkan *check list* yang telah disusun peneliti. Observasi sebelum maupun setelah menggunakan instrumen ini juga dilakukan. Fokus utama dalam kegiatan penelitian ini adalah ketepatan dalam pengisian instrumen. Pada akhir intervensi ini diindikasikan perawat memahami tentang instrumen ini adalah ketepatan dalam mengisi semua item yang terdapat di instrumen.

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2013 di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUP dr. Kariadi Semarang. Pada saat penelitian terkumpul 21 lembar instrumen *handover* yang sebelumnya telah dibagikan di masing-masing ruangan. *Scrub nurse* dan perawat sirkulasi juga turut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Frekuensi penggunaan instrumen SWITCH

Tabel 4.1
Frekuensi penggunaan instrumen SWITCH

Tempat penelitian	Frekuensi	%
Ruang Operasi 1 (Urology)	3	14
Ruang Operasi 2 (Bedah Umum)	4	19
Ruang Operasi 4 (Kebidanan)	0	0
Ruang Operasi 5 (Digestive)	6	29
Ruang Operasi 6 (Onkologi)	1	5
Ruang Operasi 7 (Bedah Plastik)	7	33
Total	21	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa ruangan yang paling banyak melakukan operan menggunakan instrumen SWITCH adalah ruang operasi 7 yaitu sebanyak 7 kali operan (33%) sedangkan pada ruang operasi 4 tidak menggunakan SWITCH pada saat dilakukan RBNP.

Tindakan operasi

Tabel 4.2
Jenis Tindakan Operasi

Jenis Operasi	Kamar Operasi
Radikal Nefrektomi dekstra	1
Nefrolithotomi dextra	1
chordectomi	1
Total tiroidektomi + limpadenektomi + FS	2
Nefrektomi dexstra	2
Debridement + amputasi digiti 4-5 pedis dekstra	2
Doudenoduodenostomy	2
Total Gastrektomi	5
LAR + Kistektomi	5
Miles Prosedure	5
Wide Eksisi FS + Rekonstruksi	5
Laparoskopi Eksplorasi CBD	5
SM + STSG	5
Wide Exisi + FS, Ganas MRM	6
Wide Exisi + FS + rekonstruksi Flap	7
Whipple prosedure	7
Debridement + Amputasi	7
Mandibulektomy + rekonstruksi Flap	7
Debridement + ST SG	7
Hemimandibulektomy + rekonstruksi flap	7
Debridement + release chorde	7

Tabel 4.2 menunjukkan jenis tindakan operasi yang sedang dilakukan saat pergantian jaga. Dari tabel menunjukkan bahwa sebanyak 21 tindakan operasi dilakukan dan kemudian diserahkan kepada perawat yang berjaga selanjutnya dengan menggunakan instrumen SWITCH.

Evaluasi Pelaksanaan Penggunaan SWITCH

1. Observasi peneliti

Tabel 4.3
Evaluasi penggunaan SWITCH berdasarkan observasi peneliti

Komponen Observasi	Hasil	Tempat	Keterangan
Waktu yang diperlukan dalam melengkapi <i>tools</i> SWITCH	9 menit	OK 1	-
	10 menit	OK 2	-
	-	OK 4	-
	8 menit	OK 5	-
	15 menit	OK 6	-
	10 menit	OK 7	-
Kelengkapan pengisian jawaban <i>tools</i> SWITCH	Lengkap	OK1	
	Lengkap	OK 2	-
	Tidak Lengkap	OK 4	Diagnosa medis tidak diisi
	Beberapa tidak lengkap	OK 5	Diagnosa medis tidak diisi, alat instrumen kecil belum ditulis
	Tidak lengkap	OK 6	Diagnosa medis tidak diisi
Lengkap	OK 7	-	

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar waktu yang dibutuhkan perawat untuk melengkapi instrumen SWITCH adalah 8-15 menit dan sebagian besar perawat telah melengkapi setiap item pertanyaan yang terdapat pada instrumen SWITCH

2. Check List Responden

Tabel 4.4
Evaluasi penggunaan SWITCH berdasarkan *check list* responden

Item	Setuju (%)	Tidak Setuju (%)	Total (%)
Pertanyaan yang terdapat pada masing-masing item jelas serta mudah dipahami	3 (60%)	2 (40%)	5 (100%)
Setiap item yang terdapat dalam instrumen sudah mewakili informasi penting yang akan disampaikan saat	5 (100%)	0	5 (100%)

operan			
Pengisian instrumen ini tidak lebih dari 10 menit	3 (60%)	2 (40%)	5 (100%)
Instrumen ini cocok diterapkan di IBS	5 (100%)	0	5 (100%)
Instrumen ini dapat mengurangi terjadinya <i>missing</i> saat operan	5 (100%)	0	5 (100%)

Pada tabel 4.4 menunjukkan gambaran evaluasi penggunaan instrumen SWITCH berdasarkan *check list* dari responden yang hasilnya adalah sebanyak 60% (3 orang) responden menyatakan setuju jika pertanyaan yang terdapat pada masing-masing jelas serta mudah dipahami, sebanyak 5 orang (100%) setuju jika setiap item yang terdapat dalam instrumen sudah mewakili informasi penting yang akan disampaikan saat operan, sebanyak 2 orang (40%) menyatakan tidak setuju jika pengisian intrumen SWITCH tidak lebih dari 10 menit, sebanyak 5 orang (100%) menyatakan bahwa instrumen SWITCH cocok digunakan di IBS serta sebanyak 100% (5 orang) responden menyatakan jika instrumen ini dapat mengurangi terjadinya *missing* saat operan.

PEMBAHASAN

Komunikasi terhadap berbagai informasi mengenai perkembangan pasien antar profesi kesehatan di rumah sakit merupakan suatu komponen yang fundamental dalam perawatan pasien. Factor manusia merupakan salah satu factor yang berkontribusi utama pada terjadinya kesalahan di pelayanan kesehatan yang berakibat pada patient safety.(Sevdalis, Hull, & Birnbach, 2012) Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa ketidakakuratan informasi dapat menimbulkan dampak yang serius pada pasien di mana hampir 70% kejadian sentinel yaitu kejadian yang dapat mengakibatkan kematian atau cedera yang serius di rumah sakit disebabkan karena kurangnya komunikasi. Hal tersebut juga didukung dengan penelitian lain yang mengungkapkan bahwa berdasarkan hasil kajian data terhadap adanya *adverse event*, *near miss*, dan *sentinel event* di rumah sakit, masalah yang menjadi penyebab utama adalah komunikasi.

Timbang terima merupakan suatu cara dalam menyampaikan serta menerima suatu laporan yang berkaitan dengan pasien. Pelaksanaan timbang terima dilakukan di seluruh unit di rumah sakit tidak terkecuali Instalasi Bedah Sentral (IBS) atau biasa disebut dengan ruang operasi. Timbang terima dirancang sebagai salah satu metode untuk memberikan informasi yang relevan pada tim perawat setiap pergantian *shift*, sebagai petunjuk praktis memberikan informasi mengenai kondisi terkini pasien, tujuan pengobatan, rencana perawatan serta menentukan prioritas layanan. Alvarado, et al (2006) menginformasikan bahwa komunikasi berbagai informasi yang diberikan oleh perawat dalam pertukaran *shift* yang lebih dikenal dengan timbang terima (hand over)

sangat membantu dalam perawatan pasien. Timbang terima yang dilaksanakan dengan baik dapat membantu mengidentifikasi kesalahan serta memfasilitasi kesinambungan perawatan pasien.

Pengintegrasian penerapan keselamatan pasien dalam aktivitas timbang terima dalam penelitian ini sejalan dengan pendapat Bost, et al yang menyatakan pemeriksaan keselamatan yang dilakukan saat timbang terima pasien merupakan salah satu faktor yang signifikan mempengaruhi peningkatan keselamatan pasien dan meningkatkan kepuasan pasien serta perawat pelaksana dalam menerima serta memberikan pelayanan.(Bost, Crilly, Patterson, & Chaboyer, 2012) Pemeriksaan keselamatan menjadi upaya penting untuk meningkatkan aktivitas keselamatan pasien untuk pelayanan keperawatan yang aman. Timbang terima dapat dilakukan secara lisan maupun secara tertulis. Salah satu komponen penting untuk keberhasilan pelaksanaan timbang terima adalah adanya komunikasi langsung dengan tatap muka (*face to face*) berupa komunikasi interaktif yang memungkinkan pemberi informasi dan penerima informasi memperoleh kesempatan untuk saling bertanya.(Petrovic et al., 2012) Pertukaran informasi dilakukan dengan sistematika penyampaian metode SBAR.(Tip, 2014)

Standar komunikasi dalam penyampaian informasi timbang terima dapat meningkatkan efektifitas pelaksanaan timbang terima dan penerapan keselamatan pasien. Mekanisme timbang terima yang baik yang ditunjukkan dengan adanya standar proses maupun standar isi komunikasi yang diinformasikan akan memberikan manfaat bagi keselamatan pasien. Hal ini menyebabkan perawat lebih fokus dan terarah dalam melakukan timbang terima sehingga kesinambungan informasi dan keberlanjutan pelayanan dapat dicapai untuk meningkatkan pelayanan keperawatan. SWITCH merupakan suatu bentuk panduan timbang terima di mana di dalamnya terdiri atas 6 item informasi yang akan disampaikan. Item-item tersebut disusun secara berurutan untuk memudahkan perawat dalam menyampaikan informasi yang berkaitan dengan pasien serta untuk menghindari adanya kelalaian dalam penyampaian informasi. Hal ini juga sejalan dengan sebuah penelitian yang menyatakan bahwa komunikasi yang mendukung keselamatan pasien tidak terlepas dari standar serta prosedur komunikasi yang digunakan.

Penelitian yang dilakukan pada bulan November 2013 di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUP Dr.Kariadi Semarang menunjukkan bahwa sebanyak 21 instrumen dari 48 instrumen yang dibagikan telah diisi oleh perawat yang bekerja di ruang operasi 1, 2, 4, 5, 6 dan 7. Instrumen yang diberikan tidak semua terisi dikarenakan penggunaan instrumen ini hanya pada saat intraoperatif. Saat dilakukan penelitian ini tidak semua ruang operasi melakukan timbang terima. Hal ini disebabkan karena tindakan operasi yang ada di ruang tersebut telah berakhir sehingga tidak perlu melakukan timbang terima pada perawat yang berjaga *shift* selanjutnya.

Berdasarkan tabel 4.2 terlihat bahwa di ruang operasi 7 atau biasa disebut dengan ruang bedah plastik yang paling banyak mengisi instrumen SWITCH dibandingkan dengan ruang operasi yang lain. Ada beberapa faktor yang menyebabkan antara lain jumlah tindakan operasi pada ruang tersebut, estimasi waktu dari setiap tindakan operasi maupun faktor pendukung lainnya seperti pengaruh dari ketua tim itu sendiri. Jumlah tindakan operasi tidak mempengaruhi dari pengisian instrumen ini.

Meskipun di ruang tersebut memiliki jadwal operasi lebih dari 2 akan tetapi apabila saat pergantian *shift* semua tindakan operasi telah selesai dilakukan maka perawat yang berjaga tidak perlu mengisi instrumen ini. Hal inilah yang menyebabkan tidak semua instrumen yang telah dibagikan pada masing-masing ruang operasi 1, 2, 4, 5, 6 dan 7 tidak semua terisi. Faktor pendukung yang lainnya adalah pengaruh dari ketua tim di masing-masing ruang operasi. Ketua tim adalah orang yang bertanggung jawab pada masing-masing ruang operasi. Pada saat operan biasanya ketua tim yang mengoperkan kepada perawat yang berjaga *shift* selanjutnya sehingga apabila operan ketua tim dapat menggunakan instrumen ini. Selain sebagai panduan saat operan, ketua tim dapat secara tidak langsung memperkenalkan instrumen ini serta cara penggunaannya kepada perawat lainnya.

Evaluasi dalam pelaksanaan implementasi instrumen ini dilakukan oleh responden dengan mengisi *check list* yang telah disediakan serta dilakukan oleh peneliti itu sendiri dengan melakukan observasi. Dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bahwa rata-rata pengisian instrumen SWITCH 8-15 menit. Waktu terlama pengisian instrumen ini dilakukan di ruang operasi 6 hal ini dikarenakan pada saat observasi ada banyak hal yang perlu diserahterimakan serta perawat juga banyak bertanya tentang instrumen baru tersebut. Kelengkapan dokumentasi juga menjadi *point* dalam evaluasi ini. Dari hasil observasi ditemukan bahwa sebagian besar perawat telah mengisi instrumen ini dengan lengkap. Evaluasi selanjutnya adalah *check list* yang diisi oleh responden. Dari 5 item pertanyaan yang diajukan sebanyak 60% menyatakan pertanyaan pada setiap item jelas dan mudah dipahami, sebanyak 5 orang (100%) setuju jika setiap item yang terdapat dalam instrumen sudah mewakili informasi penting yang akan disampaikan saat operan, sebanyak 2 orang (40%) menyatakan tidak setuju jika pengisian instrumen SWITCH tidak lebih dari 10 menit, sebanyak 5 orang (100%) menyatakan bahwa instrumen SWITCH cocok digunakan di IBS serta sebanyak 100% (5 orang) responden menyatakan jika instrumen ini dapat mengurangi terjadinya *missing* saat operan. Hasil tersebut sama dengan hasil survei yang dilakukan oleh *Surgical Services Partnership Council* pada 33 anggota tim yang terdiri atas 20 orang perawat, 12 *surgical technologist*, dan 1 anastesi) yang menyatakan sebanyak 97% mengatakan SWITCH sangat penting untuk keselamatan pasien dan 87% mengatakan SWITCH mudah digunakan.

SIMPULAN

Instrumen SWITCH dinilai efektif dengan penggunaannya yang hanya memerlukan waktu sekitar 8-15 menit. Selain itu, penggunaan instrumen ini juga dapat mengurangi terjadinya *missing* saat operan karena jelas dan mudah dipahami.

DAFTAR PUSTAKA

Bost, N., Crilly, J., Patterson, E., & Chaboyer, W. (2012). Clinical handover of patients arriving by ambulance to a hospital emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 20, 133–141. doi:10.1016/j.ienj.2011.10.002

Johnson, F., Logsdon, P., Fournier, K., & Fisher, S. (2013). SWITCH for safety: Perioperative hand-off tools. *AORN Journal*, 98(5), 494–504; quiz 505–7. doi:10.1016/j.aorn.2013.08.016

Petrovic, M. a., Aboumatar, H., Baumgartner, W. a., Ulatowski, J. a., Moyer, J., Chang, T. Y., ... Martinez, E. a. (2012). Pilot implementation of a perioperative protocol to guide operating room-to-intensive care unit patient handoffs. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, 26(1), 11–16. doi:10.1053/j.jvca.2011.07.009

Sevdalis, N., Hull, L., & Birnbach, D. J. (2012). Improving patient safety in the operating theatre and perioperative care: Obstacles, interventions, and priorities for accelerating progress. *British Journal of Anaesthesia*, 109. doi:10.1093/bja/aes391

Tip, P. S. (2014). Another Perioperative Handoff Tool :, (Johnson 2013).

Tools, H. C. (n.d.). Hand-off Communications Hand-off Communications.

ISBN 978-602-727-950-6



9 786027 279506 >

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

Jln. Prof. H.Soedharto, S.H, Tembalang-Semarang
Telp. 024-76480919 Fax. 024-76486849