

**HUBUNGAN PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA DENGAN
KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT**

(LITERATURE REVIEW)

SKRIPSI



Oleh :
Erlangga Gusti Ali Satria Putra
NIM.18010127

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

HUBUNGAN PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA DENGAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT

(LITERATURE REVIEW)

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar S1 Ilmu Keperawatan(S.Kep)



Oleh :
Erlangga Gusti Ali Satria Putra
NIM.18010127

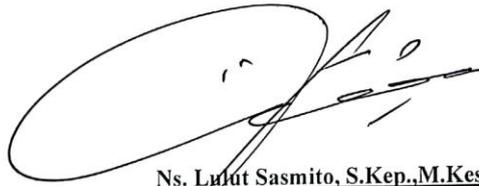
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

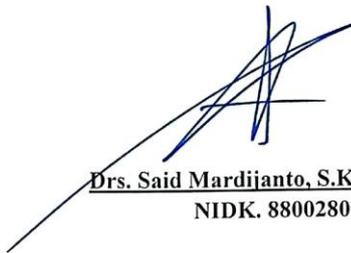
Jember, 29 Agustus 2023

Pembimbing I



Ns. Lulut Sasmito, S.Kep., M.Kes
NIDN. 4009056901

Pembimbing II



Drs. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., M.M
NIDK. 8800280018

LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Erlangga Gusti Ali Satria Putra

NIM : 18010127

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 29 Agustus 2023



10000
METERAI
TEMPEL
33DEAKX603052855

Erlangga Gusti Ali S.P
18010127

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima Dengan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit (*Literature Review*) telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Hari : Senin

Tanggal : 29 Agustus 2023

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr.Soebandi

Tim Penguji
Ketua Penguji,

Gumiarti, S.ST., M.P.H
NIDN. 4005076201

Penguji II,

Ns. Lulut Sasmito, S.Kep., M.Kes
NIDN. 4009056901

Penguji III,

Drs. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., M.M
NIDK. 8800280018

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr.Soebandi



Apt. Lindawati Setvaningrum, M.Farm.
NIDN. 0703068903

LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Erlangga Gusti Ali Satria Putra

NIM : 18010127

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 29 Agustus 2023

Erlangga Gusti Ali S.P
18010127

**HUBUNGAN PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA DENGAN
KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
(*LITERATURE REVIEW*)**

SKRIPSI

Oleh :

Erlangga Gusti Ali Satria Putra

NIM. 18010127

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama :Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota :Drs. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., M.M

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohim. Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat serta ridho-Nya yang senantiasa selalu memberikan kemudahan sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat waktu. Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan kepada :

1. Kepada keluarga tercinta. Ayah dan Ibu, terimakasih untuk segala dukungan baik material maupun non material sehingga saya mampu menyelesaikan studi dengan baik.
2. Kepada Mas Afta, terimakasih untuk kesediaannya membantu dan memberikan banyak solusi untuk pengerjaan skripsi ini.
3. Kepada para dosen dan keluarga besar Universitas dr.Soebandi yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan memberi banyak motivasi selama perkuliahan.
4. Kepada teman dan sahabat saya, terimakasih sudah membantu, memberi solusi dan mendengarkan keluh kesah selama mengerjakan skripsi ini.

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(QS. Al Baqarah: 286)

“Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan
sungguh-sungguh (urusan) yang lain”

(QS. Al Insyirah: 7)

“Perbanyak bersyukur, kurangi mengeluh. Buka mata, jembarkan telinga, perluas
hati. Sadari kamu ada pada sekarang, bukan kemarin atau esok, nikmati setiap
momen dalam hidup, berpetualanglah”

(Ayu Estiningtyas)

ABSTRAK

Gusti, Erlangga* , Sasmito, Lulut**, Mardijanto, Said***. 2023. **Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima Dengan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit.** Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Latar belakang: Timbang terima adalah suatu cara untuk menyampaikan informasi tentang kondisi pasien dari perawat sebelumnya keperawat yang akan melanjutkan tindakan keperawatan. Komunikasi dalam timbang terima memiliki peranan penting dalam penyampaian berbagai informasi pasien yang seharusnya dilaksanakan sesuai dengan SPO yang berlaku pada setiap pergantian shift, karena SPO tersebut dapat menunjang tidak terjadi kesalahan tindakan atau melalaikan suatu tindakan yang dapat beresiko terhadap keselamatan pasien. Tujuan *literature review* menganalisa hubungan timbang terima dengan keselamatan pasien. **Metode:** Pencarian *literature review* ini menggunakan 2 database yaitu *Google Scholar* dan Garuda dari tahun 2017 sampai 2021 yang berjumlah 34 artikel, ditelaah dengan kriteria PEOS kemudian dilakukan seleksi berdasarkan judul duplikat sehingga menjadi 5 artikel. **Hasil penelitian:** hasil penelitian dari 5 artikel yang di *review* diketahui bahwa mayoritas pelaksanaan timbang terima perawat adalah baik, dan mayoritas keselamatan pasien baik, serta analisis seluruh artikel memiliki nilai $p\text{-value} < \alpha 0,05$. **Kesimpulan:** Ada hubungan antara pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien di rumah sakit.

Kata kunci : Pelaksanaan Timbang Terima, Keselamatan Pasien, Rumah Sakit

* Peneliti : Erlangga Gusti Ali Satria Putra
** Pembimbing 1 : Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M,Kes
*** Pembimbing 2 : Drs. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., M.M

ABSTRACT

Gusti, Erlangga* , Sasmito, Lulut**, Mardijanto, Said***. 2023. ***Relationship between Handover and Patient Safety in Hospitals. Essay. University Nursing Study Program dr. Soebandi.***

Background: *Handover is a way to convey information about the patient's condition from the previous nurse to the nurse who will continue nursing actions. Communication in handover has an important role in conveying various patient information which should be carried out in accordance with the SPO that applies at each change of shift, because The SPO can support the absence of action errors or neglect of an action that could pose a risk to patient safety. The purpose of the literature review is to analyze the relationship between handover and patient safety.* **Methods:** *This literature review search uses 2 databases, namely Google Scholar and Garuda from 2017 to 2021, totaling 34 articles, reviewed with PEOS criteria then a selection is made based on duplicate titles so that there are 5 articles.* **Research results:** *the results of the 5 reviewed articles found that the majority of nurse handovers were good, and the majority of patient safety was good, and the analysis of all articles had a p-value $< \alpha 0.05$.* **Conclusion:** *There is a relationship between handover and patient safety in the hospital.*

Keywords: *Handover Implementation, Patient Safety, Hospital*

* *Author* : Erlangga Gusti Ali Satria Putra

** *Advisor 1* : Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M,Kes

*** *Advisor 2* : Drs. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., M.M

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Proposal ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima Dengan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit secara *Literatur Review*” Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kep selaku Rektor Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
2. Apt. Lindawati Setyaningrum ,M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Prestasianita Putri, S.Kep., M.Kep selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.
4. Gumiarti S.ST., M.P.H selaku ketua penguji
5. Ns. Lulut Sasmito, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing utama.
6. Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., M.M selaku pembimbing kedua.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 29 Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	ix
MOTTO	x
ABSTRAK	xi
KATA PENGANTAR	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Bagi Pasien	4
1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti.....	4
1.4.3 Manfaat Bagi institusi	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Timbang Terima.....	5
2.1.1 Pengertian Timbang Terima.....	5
2.1.2 Tujuan Timbang Terima.....	6
2.1.3 Manfaat Timbang Terima.....	6
2.1.4 Prinsip Timbang Terima	7

2.1.4 Metode Timbang Terima.....	8
2.1.5 Langkah-langkah Pelaksanaan Timbang Terima.....	9
2.1.6 Prosedur Timbang Terima.....	10
2.1.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi Timbang Terima.....	12
2.1.8 Hal-hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Timbang Terima	13
2.1.9 Evaluasi Timbang Terima	13
2.2 Keselamatan pasien	14
2.2.1 Pengertian Keselamatan Pasien	14
2.2.2 Tujuan Keselamatan Pasien	15
2.2.4 Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien	17
2.2.5 Sembilan Solusi Keselamatan Pasien.....	18
2.2.6 Kejadian Nyaris Cedera (KNC)	19
2.2.7 Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).....	19
2.2.8 Kondisi Yang Memudahkan Terjadinya Kesalahan	19
2.2.9 Langkah-Langkah <i>Patient Safety</i>	19
2.3 Kerangka Teori	21
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	22
3.1 Desain Penelitian	22
3.2.Strategi Pencarian <i>Literature</i>	23
3.2.1Protokol dan Registrasi	23
3.2.2Database Pencarian.....	23
3.2.3Kata Kunci	23
3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	24
3.4.Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas	25
3.3.1Hasil pencarian dan seleksi studi.....	25
BAB 4. HASIL DAN ANALISIS	27
4.1 Hasil.....	27
4.1.1 Karakteristik studi	27
4.1.2 Hasil Pencarian <i>Literature</i>	28
4.2 Hasil Temuan Artikel	28
4.2 Karakteristik Responden Studi.....	30

4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	30
4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	32
4.2.2 Keselamatan Pasien di Rumah Sakit	34
BAB 5. PEMBAHASAN	36
1.1 Pelaksanaan Timbang Terima di Rumah Sakit.....	36
5.2 Keselamatan Pasien di Rumah Sakit	38
5.3 Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima Dengan Keselamatan Pasien	39
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	40
6.1 Kesimpulan	40
6.2 Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN.....	45

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Kata Kunci	24
Tabel 3. 2 Kriteria inklusi dan eksklusi	24

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 3.2 Diagram flow penelitian Literature Review	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	45
Lampiran 2	55
Lampiran 3	64
Lampiran 4	72
Lampiran 5	78
Lampiran Lembar konsul	89

DAFTAR SINGKATAN

IKP	: Insiden Keselamatan Pasien	2
IOM	: Institute Of Medicine.....	5
KTD	: Kejadian Tidak Diharapkan.....	2
KNC	: Kejadian Nyaris Cedera.....	2
NIC	: Nurse In Charge.....	13
PP	: Perawat Pelaksana.....	13
WHO	: World Health Organization.....	1

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Profesionalisme dalam pelayanan keperawatan dapat dicapai dengan mengoptimalkan peran dan fungsi perawat. Hal ini dapat diwujudkan dengan baik melalui komunikasi yang efektif antar perawat maupun dengan tim kesehatan yang lain. Salah satu bentuk komunikasi yang harus ditingkatkan efektifitasnya adalah saat pergantian dinas atau saat timbang terima pasien (Nursalam,2007). Tingkat keselamatan pasien diukur dari pelaksanaan timbang terima yang dilakukan oleh perawat kepada klien secara efektif. Karena kurangnya aspek pelaksanaan timbang terima dapat menimbulkan ancaman terhadap keselamatan pasien dan kualitas pelayanan keperawatan (Astuti, Hayuna and Winarti, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, menyatakan keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Kesalahan medis dapat disebabkan oleh faktor sistem dan faktor manusia. Insiden keselamatan pasien yang merugikan adalah terkait dengan prosedur bedah (27%), kesalahan pengobatan (18,3%) dan kesehatan infeksi terkait perawatan (12,2%). Sedangkan di Eropa, kejadian pasien dengan risiko infeksi sebanyak 83,5% dan bukti kesalahan medis menunjukkan 50- 72,3%. *National Patient Safety Agency* 2017 melaporkan dalam rentang waktu Januari-Desember 2016 angka kejadian keselamatan pasien yang dilaporkan dari Negara Inggris adalah sebanyak 1.879.822 kejadian. *Ministry of Health* Malaysia melaporkan angka insiden keselamatan pasien dalam rentang waktu Januari-Desember 2013 sebanyak 2.769 kejadian. Dan untuk Negara Indonesia dalam rentang waktu 2006-2011 Komite

Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) melaporkan terdapat 877 KTD. Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia berdasarkan propinsi menunjukkan bahwa dari 145 insiden yang dilaporkan terdapat 55 kasus (37,9%) terjadi di wilayah DKI Jakarta. Sedangkan berdasarkan jenisnya didapatkan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebanyak 69 kasus (47,6%), KTD sebanyak 67 kasus (46,2%) dan lain-lain sebanyak 9 kasus (6,2%). Walaupun data ini telah ada secara umum di Indonesia, pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit belum dikembangkan secara menyeluruh oleh semua rumah sakit sehingga perhitungan kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien masih sangat terbatas (Neri, Lestari and Yetti, 2018).

Kesalahan yang terjadi dalam pelayanan keperawatan sebagian besar disebabkan karena buruknya komunikasi dan pemahaman dalam tim pada saat melakukan timbang terima. Timbang terima harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas, dan tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif, yang disampaikan harus benar-benar akurat. Kegagalan dalam melakukan komunikasi pada saat pelaksanaan timbang terima dapat menimbulkan dampak yang serius yaitu kesalahan yang serius yaitu kesalahan yang berkesinambungan dalam pelayanan keperawatan, pengobatan yang tidak tepat, kehilangan informasi, kesalahan tentang rencana keperawatan, kesalahan pada test penunjang, dan potensi kerugian bagi pasien, serta adanya ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan (Andi Mappanganro and Vifta Ekariani, 2019).

Upaya yang harus dilakukan dalam melakukan timbang terima adalah peningkatan komunikasi antar perawat dalam menyampaikan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dengan tujuan untuk mencegah kesalahan dan untuk mengurangi kejadian yang tidak diinginkan (Wisdayana, Efroliza and Apriany, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien di rumah sakit berdasarkan *literature review*.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat diambil dari latar belakang di atas “ Apakah ada hubungan pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien di rumah sakit ? ”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien dirumah sakit melalui *literature Review*

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari *literature review* ini yaitu :

- 1) Mengidentifikasi pelaksanaan timbang terima di rumah sakit
- 2) Mengidentifikasi keselamatan pasien dirumah sakit
- 3) Menganalisa hasil analisis hubungan antara pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien di rumah sakit

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Pasien

Meningkatkan pemahaman tentang konsep keselamatan pasien secara lebih baik terkait dengan hubungan pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien, pasien dapat menyampaikan masalah secara langsung bila ada yang belum terungkap melalui *literature review*.

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan terkait hubungan pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien melalui *literature review*.

1.4.3 Manfaat Bagi institusi

Pelayanan kesehatan diharapkan lebih meningkatkan upaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatkan kegiatan supervise kepala ruangan di ruang rawat khususnya mengevaluasi program keselamatan pasien melalui *literature review*.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Timbang Terima

2.1.1 Pengertian Timbang Terima

Timbang terima merupakan pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien, dengan mengoptimalkan peran dan fungsi perawat terutama fungsi kemandirian perawat. timbang terima memiliki beberapa istilah lain yaitu handover, overhand report nursing, operan, dan serah terima (Febrina and Yenni, 2018). Sedangkan menurut (Astuti, Hayuna and Winarti, 2018) Timbang terima adalah transfer tentang informasi yang mencakup peluang pertanyaan, klasifikasi, konfirmasi tentang pasien, tanggung jawab utama, dan kewenangan perawat dari perawat sebelumnya keperawat yang akan melanjutkan perawatan.

Timbang terima merupakan teknik yang digunakan untuk menyampaikan dan menerima laporan sehubungan dengan keadaan klien dilakukan antar perawat dengan perawat maupun antara perawat dengan klien secara akurat serta lebih nyata, dilakukan harus bersifat jelas, singkat, dan lengkap. timbang terima dilakukan mulai dari persiapan, pelaksanaan, di nurse station dan dilanjutkan di samping tempat tidur pasien atau bed side handover, serta post timbang terima. maka dari itu jika komunikasi dalam handover tidak efektif dapat menyebabkan kesalahan dalam kesinambungan pelayanan dan pengobatan yang tidak tepat serta mengakibatkan potensi kerugian bagi pasien hal ini diperkuat oleh laporan dari Institute Of Medicine (IOM) melaporkan kegagalan awal dalam keselamatan

pasien sering terjadi akibat serah terima pasien yang tidak memadai (Pobas, Chrismilasari and Warjiman, 2018)

2.1.2 Tujuan Timbang Terima

Tujuan timbang terima adalah untuk meningkatkan kemampuan komunikasi antar Perawat, akan terjalin suatu hubungan kerjasama yang bertanggung jawab antar anggota tim perawat dan dapat mengikuti perkembangan klien secara paripurna serta terlaksananya asuhan keperawatan terhadap klien secara berkesinambungan (Pobas, Chrismilasari and Warjiman, 2018).

Menurut (Nursalam, 2014) tujuan dilaksanakan timbang terima adalah :

- 1) Meningkatkan kemampuan komunikasi antar perawat.
- 2) Menjalin hubungan kerjasama dan bertanggung jawab antar perawat.
- 3) Pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien yang berkesinambungan.
- 4) Perawat dapat mengikuti perkembangan pasien secara Paripurna.
- 5) Pasien dapat menyampaikan masalah secara langsung bila ada yang belum terungkap.

2.1.3 Manfaat Timbang Terima

Menurut Nursalam (2014) menjelaskan bahwa terdapat manfaat pelaksanaan timbang terima bagi perawat dan pasien diantaranya yaitu :

a. Bagi Perawat

- 1) Meningkatkan kemampuan komunikasi antar perawat
- 2) Menjalin hubungan kerjasama dan bertanggung jawab antar perawat.
- 3) Pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien yang berkesinambungan.

4) Perawat dapat mengikuti perkembangan pasien secara paripurna.

b. Bagi Pasien dan keluarga

Pasien dapat menyampaikan masalah secara langsung bila ada yang belum terungkap

2.1.4 Prinsip Timbang Terima

Berdasarkan *Australian Resource Centre for Healthcare Innovation* (2009) dalam Triwibowo (2013) terdapat enam standar prinsip timbang terima adalah :

1) Kepemimpinan

Semakin luas proses timbang terima atau 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.

2) Pemahaman

Pemahaman tentang 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.

3) Peserta yang mengikuti

Mengidentifikasi dan mengorientasi 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.

4) Waktu

Mengatur waktu yang disepakati, durasi dan frekuensi untuk timbang terima pasien. Hal ini sangat direkomendasikan, dimana strategi ini memungkinkan untuk dapat memperkuat ketepatan waktu. Ketepatan waktu timbang terima sangat penting untuk memastikan proses perawatan yang berkelanjutan, aman dan efektif.

5) Tempat

Sebaiknya timbang terima pasien terjadi secara tatap muka dan disisi tempat tidur pasien jika tidak dapat dilakukan maka pilihan lain harus dipertimbangkan untuk memastikan timbang terima pasien berlangsung efektif dan aman.

6) Proses Timbang Terima

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 (Astuti, Hayuna and Winarti, 2018, p. 8).

2.1.4 Metode Timbang Terima

Metode dalam timbang terima terbagi menjadi 2 yaitu:

1) Timbang terima dengan metode tradisional

- Dilakukan hanya di meja perawat.
- Menggunakan satu arah komunikasi sehingga tidak memungkinkan munculnya pertanyaan atau diskusi.
- Ada pengecekan ke pasien hanya sekedar memastikan kondisi secara

umum.

- Tidak ada kontribusi atau *feedback* dari pasien dan keluarga, sehingga proses informasi dibutuhkan oleh pasien terkait status kesehatannya tidak *up to date*.

2) Timbang terima dengan metode bedside handover

- Timbang terima yang dilakukan di samping tempat tidur pasien atau keluarga pasien secara langsung untuk mendapatkan *feedback*.

Menurut Putra (2017) metode pelaksanaan timbang terima diantaranya :

- 1) Menggunakan *tape recorder*.
- 2) Menggunakan komunikasi oral atau spoken.
- 3) Menggunakan komunikasi tertulis-*written*.

(Astuti, Hayuna and Winarti, 2018)

2.1.5 Langkah-langkah Pelaksanaan Timbang Terima

Menurut Nursalam (2014) langkah-langkah dalam pelaksanaan timbang terima adalah :

- 1) Kedua kelompok dinas dalam keadaan sudah siap
- 2) Dinas yang akan menyerahkan dan mengoperkan perlu mempersiapkan hal-hal yang akan disiapkan
- 3) Perawat primer menyampaikan kepada penanggung jawab dinas yang selanjutnya meliputi :
 - Kondisi atau keadaan pasien secara umum
 - Tindak lanjut untuk dinas yang menerima timbang terima
 - Rencana kerja untuk dinas yang menerima timbang terima

- Penyampaian timbang terima harus dilakukan secara jelas dan tidak terburu-buru
- Perawat primer dan anggota kedua dinas bersama-sama secara langsung melihat keadaan pasien

2.1.6 Prosedur Timbang Terima

Nursalam (2014) menyatakan bahwa terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam prosedur timbang terima pasien, yaitu :

- a. Tahap Persiapan
 - 1) Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian shift atau operan.
 - 2) Prinsip timbang terima, pasien baru masuk dan pasien yang dilakukan timbang terima khususnya pasien yang memiliki permasalahan yang belum terdapat teratasi serta yang membutuhkan observasi lebih lanjut.
 - 3) Perawat pelaksana menyampaikan timbang terima kepada PP (yang menerima pendelegasian) berikutnya, hal yang perlu disampaikan dalam timbang terima :
 - Aspek umum yang meliputi M1 s/d M5
 - M1 :Manusia/Ketenagaan
 - M2 :Material/Sarana dan Prasarana
 - M3 : Metode
 - M4 : Money
 - M5 : Mutu/Kualitas Pelayanan Keperawatan
 - Jumlah pasien.
 - Identitas pasien dan diagnosis medis.

- data (keluhan/subjektif dan objektif).
- masalah keperawatan yang masih muncul.
- \intervensi keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan atau secara umum.
- intervensi kolaboratif dan dependen.
- rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan (persiapan operasi, pemeriksaan penunjang, dan program lainnya).

b. Tahap Pelaksanaan

1) Nurse station

- Kedua kelompok dinas sudah siap (shift Jaga).
- Kelompok yang akan bertugas menyiapkan buku catatan.
- Kepala ruang membuka acara timbang terima.
- Penyampaian yang jelas singkat dan padat oleh perawat jaga.
- 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.

2) Di bed pasien

- Kepala ruang menyampaikan salam dan PP menanyakan kebutuhan dasar pasien.
- Perawat jaga selanjutnya mengkaji cara penuh terhadap masalah keperawatan, kebutuhan, dan tindakan yang telah atau 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 di serah terimakan kepada petugas berikutnya.

c. Tahap Post-Timbang Terima

- 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

2.1.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi Timbang Terima

Berdasarkan Nursalam (2014) menjelaskan bahwa terdapat faktor penghambat dan pendukung yang mempengaruhi timbang terima diantaranya yaitu :

a. Faktor Penghambat

- 1) Hambatan komunikasi
- 2) Masalah yang berhubungan dengan standart
- 3) Ketersedian sumber daya
- 4) Faktor lingkungan
- 5) Efektifitas waktu
- 6) Kesulitan yang berhubungan dengan kompleksitas keadaan pasien
- 7) Pendidikan dan pelatihan yang kurang serta faktor individu

b. Faktor Pendukung

- 1) Ketrampilan komunikasi
- 2) Strategi atau standart timbang terima
- 3) Penggunaan teknologi

- 4) Dukungan lingkungan
- 5) Pendidikan dan pelatihan
- 6) Keterlibatan staf serta kepemimpinan

2.1.8 Hal-hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Timbang Terima

- 1) Dilaksanakan tepat pada waktu pergantian shift.
- 2) Dipimpin oleh kepala ruang atau penanggung jawab pasien (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).

2.1.9 Evaluasi Timbang Terima

- 1) Struktur (Input)

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

primer yang bertugas saat itu.

2) Proses

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

3) Hasil

Timbang terima dapat dilaksanakan setiap pergantian shift. Setiap perawat dapat mengetahui perkembangan pasien. Komunikasi antar perawat berjalan dengan baik (Nursalam, 2014).

2.2 Keselamatan pasien

2..2.1 Pengertian Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien menurut Permenkes RI No. 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien adalah sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindaklanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Ulumiyah, 2018).

Keselamatan pasien adalah bebas dari cedera fisik dan psikologis yang menjamin keselamatan pasien, melalui penetapan sistem operasional, meminimalisasi terjadinya kesalahan, mengurangi rasa tidak aman pasien dalam sistem perawatan kesehatan dan meningkatkan pelayanan yang optimal (Irwan Hadi, 2016, p. 2).

2.2.2 Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan keselamatan pasien di rumah sakit menurut meliputi terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatnya akuntabilitas Rumah Sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit, dan terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

Menurut *Institute of medicine* (IOM) (2008) Tujuan keselamatan pasien ini diantaranya pasien aman terhindar dari cedera, pelayanan menjadi lebih efektif dengan adanya bukti yang kuat terhadap terapi yang perlu atau tidak perlu diberikan ke pasien, berfokus pada nilai dan kebutuhan pasien, pengurangan waktu tunggu pasien dalam menerima pelayanan dan efisien dalam penggunaan sumber-sumber yang ada.

Tujuan keselamatan pasien antara lain:

- 1) terciptanya budaya keselamatan pasien.
- 2) menurunnya kejadian yang tidak aman bagi pasien atau menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD).
- 3) memberikan kepuasan bagi pasien maupun pihak internal rumah sakit sendiri.
- 4) mutu pelayanan kesehatan menjadi lebih baik (Irwan Hadi, 2016, p. 3).

2.2.3 Standar Keselamatan Pasien

Standar keselamatan pasien (mengacu pada “*Hospital patient safety standards*” yang dikeluarkan oleh *joint Commision on Accreditation of health organizations, Illinois, USA*, tahun 2002), yaitu :

1) Hak pasien

Pasien dan keluarga keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya kejadian tidak diharapkan (KTD).

2) Mendidik pasien dan keluarga

Mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien. keselamatan dalam pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan keterlibatan Pasien adalah partner dalam proses pelayanan.. Dengan pendidikan tersebut diharapkan pasien dan keluarganya dapat memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap, dan jujur.

3) Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan.

Rumah sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.

4) Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien.

Rumah sakit harus memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif (KTD) dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja.

5) Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien standarnya.

- 6) Mendidik staf tentang keselamatan pasien.

Standarnya rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi tahap serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien.

- 7) Peningkatan komunikasi bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien, rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi untuk memenuhi kebutuhan informasi.

2.2.4 Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien

Kesehatan tahun 2008 mencanangkan 7 langkah keselamatan pasien yang harus dijalankan di tiap rumah sakit, antara lain adalah :

- 1) Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, ciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil.
- 2) Pimpin dan dukung staf, bangunlah komitmen, dan fokus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien.
- 3) Integrasikan aktivitas pengelolaan risiko, kembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko, serta lakukan identifikasi dan asesmen hal yang potensial bermasalah.
- 4) Kembangkan sistem pelaporan. pastikan staf agar dengan mudah dapat melaporkan kejadian atau insiden, serta rumah sakit mengatur pelaporan kepada KKP-RS.

- 5) Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien. Kembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien.
- 6) Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien. Dorong staf untuk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul. Cegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien.
- 7) Gunakan informasi yang ada tentang kejadian atau masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan di Rumah Sakit (Irwan Hadi, 2016, p. 4).

2.2.5 Sembilan Solusi Keselamatan Pasien

Berdasarkan (WHO *Collaborating Centre for patient safety*, 2 May 2007) dalam (Irwan Hadi, 2016, p. 8) terdapat sembilan solusi keselamatan pasien di rumah sakit adalah :

- 1) Perhatikan nama obat, rupa, dan ucapan mirip (look-alike, sound-alike, medication name).
- 2) Pastikan identifikasi pasien.
- 3) Komunikasi secara benar saat timbang terima pasien.
- 4) Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar.
- 5) Kendalikan cairan elektrolit pekat.
- 6) Pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan.
- 7) Hindari salah kateter dan salah sambung selang.
- 8) Gunakan alat injeksi sekali pakai.
- 9) Tingkatkan kebersihan tangan untuk pencegahan infeksi nosocomial

2.2.6 Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

Kejadian nyaris cedera (KNC) adalah suatu kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya diambil (*omission*) yang nyaris mencederai pasien karena belum sampai terpapar ke pasien (Permenkes Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011). KNC lebih sering terjadi dibandingkan dengan jenis insiden keselamatan pasien lain, frekuensi terjadinya KNC 7 sampai 100 kali lebih sering terjadi. Sehingga seharusnya lebih banyak data KNC yang diperoleh dari laporan isi dan keselamatan pasien (Debora, Dewi and Dewi, 2019)

2.2.7 Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

Suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan atau karena tidak bertindak, bukan karena *underlying disease* atau kondisi pasien (Salawati, 2020).

2.2.8 Kondisi Yang Memudahkan Terjadinya Kesalahan

Kondisi yang memudahkan anggota tim melakukan kesalahan dan pelanggaran :

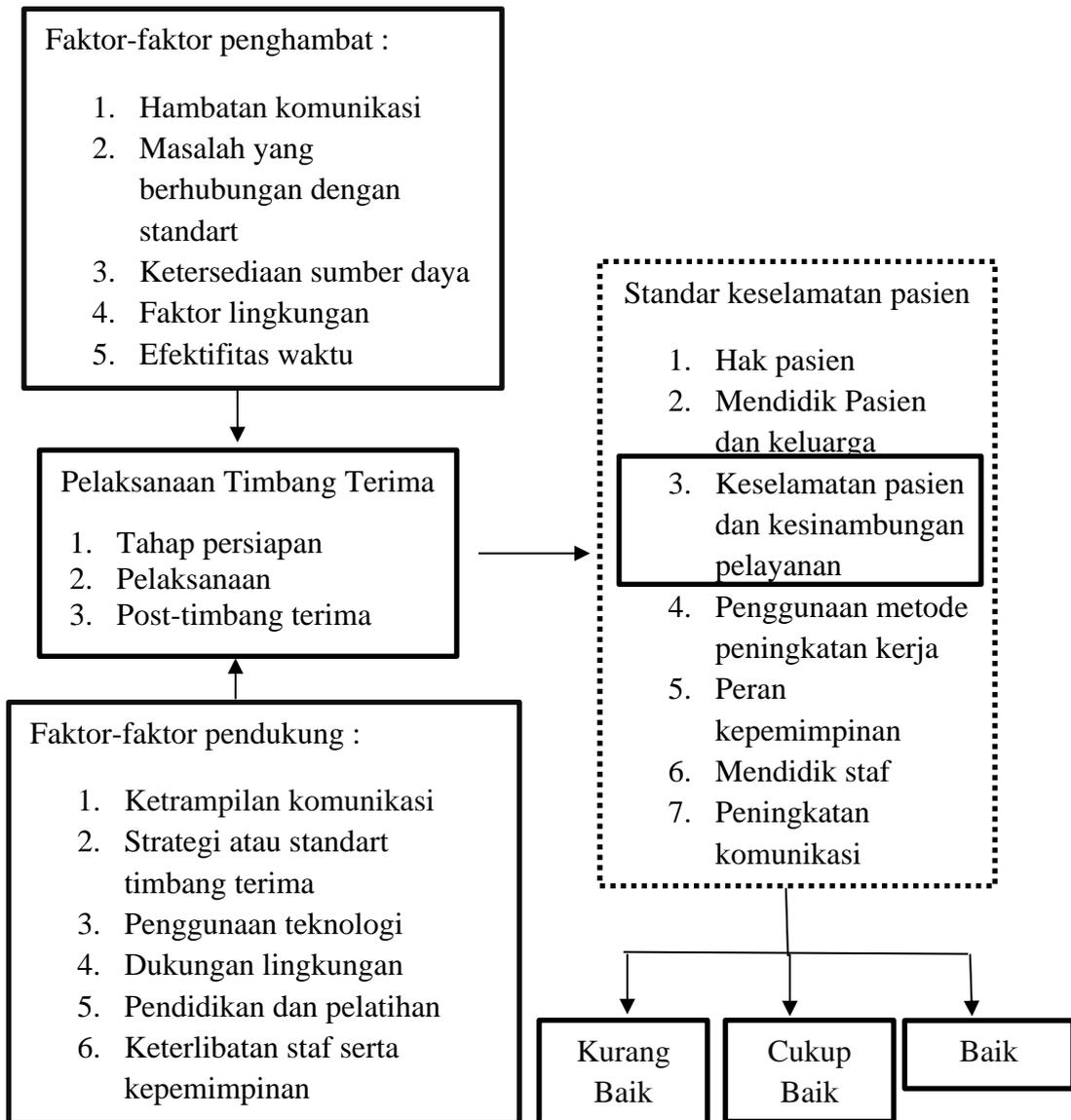
- 1) Supervisi yang tidak adekuat
- 2) Pelaksanaan tugas yang tidak sesuai rencana
- 3) Kegagalan untuk mengkoreksi masalah yang sudah teridentifikasi (Neri, Lestari and Yetti, 2018).

2.2.9 Langkah-Langkah *Patient Safety*

- 1) Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien. ciptakan budaya adil dan terbuka

- 2) Memimpin dan mendukung staf. Tegakkan fokus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko. Bangun sistem dan proses untuk mengelola risiko dan mengidentifikasi kemungkinan terjadinya kesalahan.
- 4) Mengembangkan sistem pelaporan. pastikan staf anda mudah untuk melaporkan insiden secara internal (local) maupun eksternal (nasional).
- 5) Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien. Mengembangkan cara-cara berkomunikasi cara terbuka dan mendengarkan pasien.
- 6) Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien. Dorong staf untuk menggunakan analisa akar masalah guna pembelajaran tentang bagaimana dan Mengapa terjadinya insiden.
- 7) Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien, pembelajaran melalui perubahan-perubahan di dalam praktek, proses atau sistem. Pada sistem yang sangat kompleks seperti fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencapai hal-hal di atas dibutuhkan perubahan budaya dan komitmen yang tinggi bagi seluruh staf dalam waktu yang cukup lama (Muhdar, S.ST., 2021, p. 20).

2.3 Kerangka Teori



Keterangan

-  = Diteliti
 = Tidak diteliti
 = Garis hubungan

Gambar 3. 1 Kerangka Teori Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima Dengan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana atau rancangan yang dibuat oleh peneliti sebagai bentuk kegiatan yang akan dilaksanakan. Jenis penelitian ini adalah kajian literatur (*literature review, literature research*) atau penelitian kepustakaan (*library research*) yaitu serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau penelitian yang obyek penelitiannya digali melalui beragam informasi kepustakaan (buku, ensiklopedi, jurnal ilmiah, koran, majalah, dan dokumen). Penelitian kajian literatur (*literature review, literature research*) atau kepustakaan merupakan penelitian yang mengkaji atau meninjau secara kritis pengetahuan, gagasan, atau temuan yang terdapat di dalam tubuh literatur berorientasi akademik (*academic-oriented literature*), serta merumuskan kontribusi teoritis dan metodologisnya untuk topik tertentu. Adapaun metode strategi dalam pencarian literatur berupa *framework* yang digunakan, kata kunci, database atau *search engine*.

Setelah dilakukan penetapan topik review maka seluruh kata kunci dimasukkan dalam database yaitu *google scholar* setelah itu dilakukan pembatasan pencarian dengan membatasi tahun yaitu artikel bertahun 2016-2020. Setelah mendapatkan artikel sesuai topik dilakukan identifikasi abstrak dan selanjutnya di telaah naskah lengkapnya (*fulltext*) selanjutnya dilakukan matrik sebagai bagian untuk melakukan analisis. Setelah dilakukan matrix dari

artikel maka dilakukan sintesis berupa menyusun hasil matrix dalam bentuk naratif.

3.2. Strategi Pencarian *Literature*

3.2.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai hubungan pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien di rumah sakit. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan ceklist PRISMA sebagai upaya menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* ini.

3.2.2 Database Pencarian

Pencarian literature dilakukan pada bulan Maret – Juni 2022. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung tetapi dari peneliti-peneliti terdahulu. Pencarian literature dalam *literature review* ini menggunakan *database* yaitu Google Scholar dan Garuda.

3.2.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan kata kunci dan *Boolean operator* (DAN, ATAU, dan TIDAK) yang digunakan peneliti untuk memperluas dan menspesifikkan hasil pencarian, sehingga mudah dalam menentukan artikel yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini terdiri dari sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Kata Kunci

Timbang Terima	Keselamatan Pasien	Rumah sakit
Atau	Atau	Atau
Operan	Patient safety	Klinik
Or	Or	Or
Handover	Patient safety	Hospital

3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PEOS *framework*.

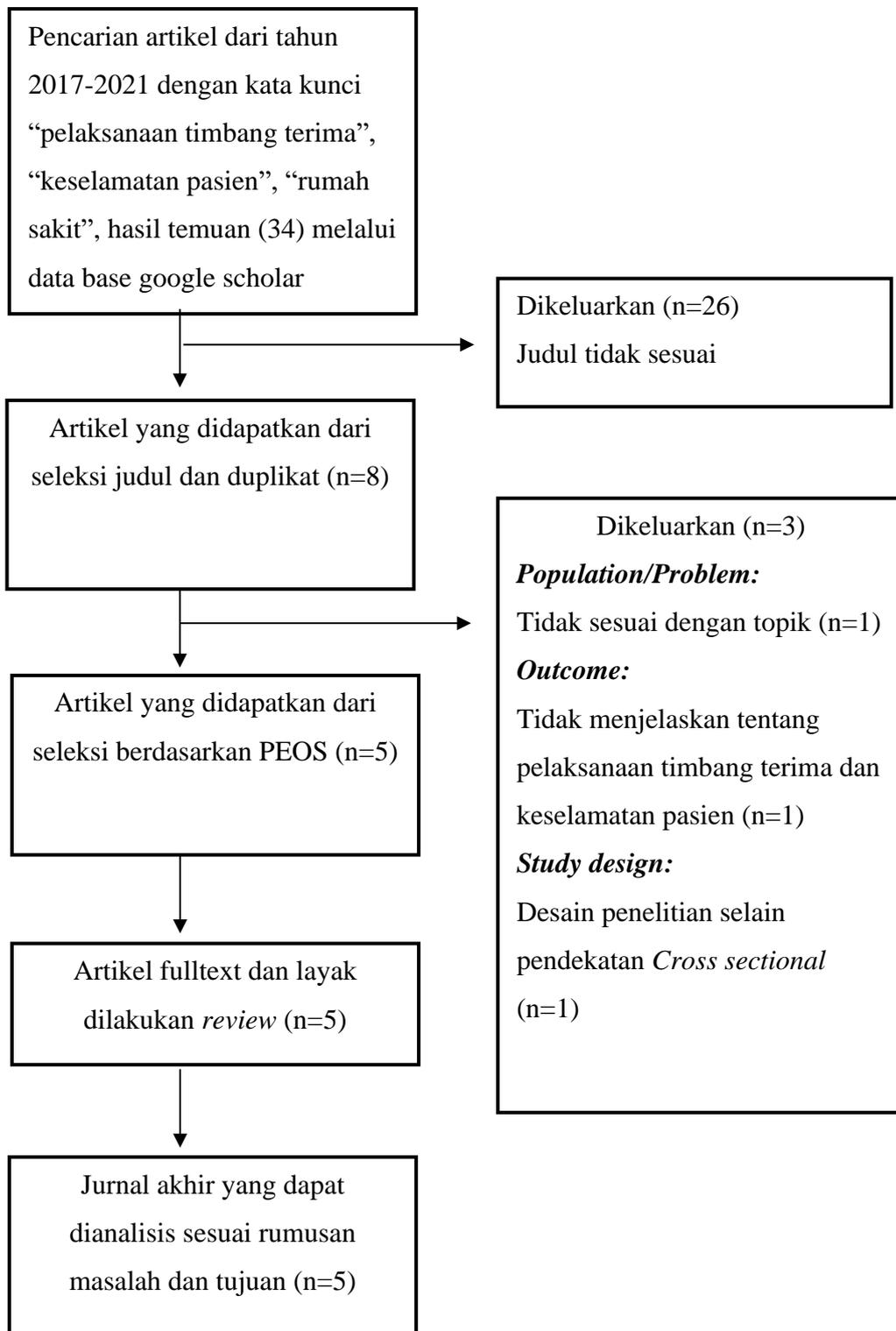
Tabel 3. 2 Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Artikel yang populasinya adalah perawat yang bekerja di rumah sakit	
<i>Exposure/Problem</i>	Keselamatan pasien	
<i>Outcomes</i>	Terdapat hubungan pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien	
<i>Study Design and Publication Type</i>	<i>Cross Sectional</i> ,	
<i>Publication Years</i>	Tahun 2017-2022	
<i>Language</i>	Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia	

3.4. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Strategi dalam pencarian artikel yang dilakukan peneliti untuk menganalisis *literature review* ini dengan menggunakan kata kunci : “pelaksanaan timbang terima”, “keselamatan pasien”, “rumah sakit”. Pencarian *literature review* melalui publikasi Google scholar dengan rentang mulai tahun 2017 hingga tahun 2021 mendapatkan 34 artikel yang sesuai dengan kata kunci. Peneliti kemudian melakukan seleksi berdasarkan judul dan duplikat sehingga ditemukan sebanyak 34 artikel yang sama sehingga dikeluarkan 26 artikel dan tersisa 8 artikel. Di seleksi kembali sesuai dengan PEOS dan mendapatkan 5 artikel. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Flow di bawah ini :



Gambar 3. 2 Diagram flow penelitian Literature Review Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima Dengan Keselamatan Pasien

BAB 4. HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik studi

Berikut ini disajikan tabel analisis *synthesis grid* pencarian literature dan didapatkan sebanyak lima artikel penelitian yang relevan dengan topic penelitian yang dilakukan, yaitu sebagai berikut.

Tabel 4.1 Karakteristik Studi

No.	Karakteristik Studi	Frekuensi	Persentase
1	Tahun Publikasi		
	1) 2018	1	20
	2) 2019	1	20
	3) 2020	1	20
	4) 2021	1	20
	5) 2022	1	20
	Total	5	100
2	Sumber Artikel		
	1) Nasional	5	100
	2) Internasional	0	0
	Total	5	100
3	Desain Penelitian		
	1) Deskriptik Analitik	5	100
	2) Observasional analisis	0	
	Total	5	100
4	Instrument		
	1) Kuesioner	5	100
	2) Lembar Ceklist	0	
	Total	5	100
5	Data Base		
	1) <i>Google Scholar</i>	4	80
	2) Garuda	1	20
	Total	5	100

4.1.2 Hasil Pencarian *Literature*

Hasil penelusuran artikel pada penelitian berdasarkan *literature review* dengan judul “Hubungan pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien di rumah sakit” didapatkan lima artikel. Berikut ini hasil analisis artikel yang ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut

Tabel 4.2 Hasil Temuan Artikel

No	Author Dan Tahun	Sumber Artikel (Nama Jurnal, No. Jurnal)	Judul	Metode Penelitian (Desain, Populasi, Sample, Sampling Tempat Waktu, Variable, Instrumen, Analisis Data)	Hasil Penelitian
1	Windyastuti, Gilang Deka Hayuna, Rahayu Winarti (2018)	Jurnal SMART Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Karya Husada Semarang VOL.5 No.2	Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima Dengan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSI Sultan Agung Semarang	Desain Penelitian <i>cross-sectional</i> Sampel 98 Perawat Teknik Sampling <i>Porportionate Sampling</i> Variabel Penelitian Pelaksanaan Timbang Terima, Keselamatan Pasien Instrumen Pengumpulan data kuisisioner Analisa Data Uji statistic spearmen Rank.	1. Responden melaksanakan timbang terima dengan baik (52%) 2. Responden melakukan prosedur keselamatan pasien dengan baik (38%) 3. Hasil analisis diperoleh $p\ value = 0,000$, terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien di rumah sakit
2	Anisa Wisdayana, Efraliza, Anita Apriany (2020)	The Indonesia Journal of Health Science VOL 12, No 1	Hubungan Timbang Terima Dengan Keselamatan Pasien oleh	Desain Penelitian <i>cross-sectional</i> Sampel 43 responden Teknik Sampling <i>Total Sampling</i> Variabel Penelitian	1. Responden melaksanakan timbang terima dengan baik (65,1%) 2. Responden melakukan prosedur keselamatan pasien dengan baik

			Perawat Pelaksana	Pelaksanaan timbang terima, keselamatan pasien Instrument Pengumpulan data kuisisioner Analisa Data Uji <i>Chi-square</i>	(53,5%) 3. Hasil analisis diperoleh $p\ value = 0,000$, terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien di rumah sakit
3	Melfina Yulianti, Etlidawati (2021)	Jurnal Human Care VOL.6 No.3	Hubungan Antara Pelaksanan Timbang Terima Dengan Keselamatan Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang	Desain Penelitian <i>cross sectional</i> Sampel 50 responden Teknik Sampling <i>Proportional Stratified Random Sampling</i> Variabel Penelitian Pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien Instrument Pengumpulan data kuisisioner Analisa Data Uji <i>Chi-square</i>	1. Responden melaksanakan timbang terima dengan baik (62%) 2. Responden melakukan prosedur keselamatan pasien dengan baik (68%) 3. Hasil analisis diperoleh $p\ value = 0,000$, terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien di rumah sakit
4	Andi Mappangano, Vifta Ekariani (2019)	Bina Generasi, Jurnal Kesehatan Edisi 11 Vol (1)	Hubungan Peran Perawat Dalam Timbang Terima Dengan Upaya Mengoptimalkan Keselamatan Pasien	Desain Penelitian <i>cross-sectional</i> Sampel 40 responden Teknik Sampling <i>Nonprobability Sampling</i> Variabel Penelitian Pelaksanaan timbang terima, keselamatan pasien Instrument Pengumpulan data kuisisioner Analisa Data Uji <i>Chi-Square</i> .	1. Responden melaksanakan timbang terima dengan baik (85%) 2. Responden melakukan prosedur keselamatan pasien dengan baik (82,5%) 3. Hasil analisis diperoleh $p\ value = 0,005$, terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien di rumah sakit
5	Winanda Setyo Putri Kusumaningrum	Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada.	Hubungan Ketepatan Timbang Terima Dengan	Desain Penelitian <i>cross-sectional</i> Sampel 68 responden Teknik Sampling	1. Responden melaksanakan timbang terima dengan baik (56%) 2. Responden melakukan prosedur keselamatan

(2022)	11(2), halaman 155-164	Insiden Keselamatan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit X Malang	<i>Simple Random Sampling</i> Variabel Penelitian Pelaksanaan timbang terima, keselamatan pasien Instrument Pengumpulan data kuisisioner Analisa Data Uji korelasi rank spearman	pasien dengan baik (45,59%) 3. Hasil analisis diperoleh $p\ value = 0,035$, terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien di rumah sakit
--------	------------------------------	---	---	---

4.2 Karakteristik Responden Studi

Dalam penelitian literature review ini, peneliti menganalisis beberapa responden dari lima artikel antara lain sebagai berikut :

4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Penulis dan Tahun Terbit	Usia Responden	Jumlah (n)	Presentase
1	Windyastuti, Gilang Deka Hayuna, Rahayu Winanti (2018)	21-30 tahun	76	77,6%
		31-40 tahun	22	22,4%
2	Andi Mappanganro, Vifta Ekariani (2019)	17-25 tahun	3	7,5%
		26-35 tahun	31	77,5%
		36-45 tahun	6	15%
3	Anisa Wisdayana, Efroliza, Anita Apriyani (2020)	Tidak dijelaskan	Tidak dijelaskan	Tidak dijelaskan
4	Melfina Yulianti, Etlidawati (2021)	17-25 tahun	8	16%
		26-35 tahun	27	54%
		36-45 tahun	15	30%
5	Winanda Setyo Kusumaningrum (2022)		16	23,53%
			44	64,71%
			7	10,29%
			1	1,47%

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menjelaskan bahwa dari lima artikel yang telah di review menurut karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan artikel ke-3 tidak dijelaskan tentang frekuensi berdasarkan usia, artikel ke-1 sebagian besar responden berusia 21-30 tahun, artikel ke-2 sebagian besar responden berusia 26-35 tahun, artikel ke-4 sebagian besar responden berusia 26-35 tahun, artikel ke-5 sebagian besar responden berusia 31-40 tahun. Sehingga, didapatkan mayoritas responden berusia 30 tahun.

4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Penulis dan Tahun Terbit	Jenis Kelamin			
		Laki-Laki		Perempuan	
		n	%	n	%
1.	Windyastuti,Gilang Deka Hayuna, Rahayu Winanti (2018)	24	24,5%	74	75,5%
2.	Andi Mappanganro, Vifta Ekariani (2019)	7	17,5%	33	82,5%
3.	Anisa Wisdayana, Efroliza, Anita Apriyani (2020)	Tidak dijelaskan			
4.	Melfina Yulianti, Etlidawati (2021)	22	44%	28	56%
5.	Winanda Setyo Kusumaningrum(2022)	25	36,76%	43	63,24%

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, karakteristik responden menurut jenis kelamin menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Didapatkan responden laki-laki sebanyak 78 orang dan perempuan sebanyak 178 orang. Dengan rincian artikel ke-3 tidak dijelaskan karakteristik responden menurut jenis kelamin.

4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Penulis dan Tahun Terbit	Pendidikan					
		D3		S1		Ners	
		n	%	n	%	N	%
1.	Windyastuti, Gilang Deka Hayuna, Rahayu Winanti (2018)(Hazimah, 2020)	66	67,3	11	11,2%	21	21,4%
2	Andi Mappanganro, Vifta Ekariani (2019)			30	75	10	25%
3.	Anisa Wisdayana, Efroliza, Anita Apriyani (2020)			Tidak dijelaskan			
4.	Melfina Yulianti, Etlidawati (2021)	31	62%	17	14%	12	24%
5.	Winanda Setyo Kusumaningrum(2022)	56		12	21,20%		
		1	74,8				

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, karakteristik responden menurut pendidikan dari lima artikel yang telah di review menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan D3. Didapatkan responden D3 sebanyak 153 orang, S1 sebanyak 70 orang dan Ners sebanyak 43 orang. Dengan rincian artikel ke-3 tidak dijelaskan karakteristik responden berdasarkan pendidikan.

4.1. Analisis

4.2.1 Pelaksanaan Timbang Terima di Rumah Sakit

Hasil review pada lima artikel disampaikan secara deskriptif mengenai pelaksanaan timbang terima di rumah sakit sesuai dengan artikel yang direview dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.5 Pelaksanaan Timbang Terima di Rumah Sakit

Artikel	Pelaksanaan Timbang Terima di Rumah Sakit		
	Kurang n (%)	Cukup n (%)	Baik n (%)
1	0 (0)	47 (48)	51 (52)
2	6 (15)	0% (0)	34 (85)
3	15 (34,9)	0% (0)	28 (65,1)
4	0 (0)	19 (38)	31 (62)
5	6 (9)	24 (35)	38 (56)

Berdasarkan pada tabel 4.5 dapat diketahui dari lima artikel terkait pelaksanaan timbang terima menunjukkan bahwa responden melaksanakan timbang terima baik dengan persentase tertinggi (85%) (Artikel 2, Mappanganro dan Ekariani, 2019). Dari lima artikel responden melaksanakan timbang terima kurang dengan persentase tertinggi yaitu (34,9%) (Artikel 3, Wisdayana, Efoliza and apriany, 2020). Dari lima artikel responden melaksanakan timbang terima cukup dengan persentase tertinggi (48%) (Artikel, Astuti, Hayuna and Winarti, 2018)

4.2.2 Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Hasil review pada enam artikel disampaikan secara deskriptif mengenai keselamatan pasien di rumah sakit sesuai dengan artikel yang direview dapat dilihat pada tabel berikut :

Artikel	Keselamatan Pasien di Rumah Sakit		
	Kurang n (%)	Cukup n (%)	Baik n (%)
1	0 (0)	60 (61,2)	38 (38,8)
2	7 (17,5)	0%	33 (82,5)
3	20 (46,5)	0%	23 (53,5)
4	0	16 (32)	34 (68)
5	0	22 (32)	46 (68)

Tabel 4.6 keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui dari lima artikel menunjukkan bahwa keselamatan pasien dirumah sakit baik dengan persentase tertinggi yaitu (82,5%). (artikel 2 , manopo keselamatan pasien dirumah sakit kurang dengan persentase tertinggi (46,5%). (Artikel 3, Wisdayana, Efrogiza and apriany, 2020). Keselamatan pasien di rumah sakit cukup dengan persentase (61,2%). (Artikel 1, Astuti, Hayuna and Winarti, 2018)

4.2.2 Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima Dengan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Hasil review pada lima artikel disampaikan secara deskriptif mengenai Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima Dengan Keselamatan Pasien di Rumah

Sakit sesuai dengan artikel yang direview dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.7 Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima Dengan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Artikel	Hasil	P-Value
1 Windyastuti,	Hasil analisis diperoleh p value = 0,000 , terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien di rumah sakit	0,000
2 Andi Mapanganro	Hasil analisis diperoleh $p = 0,005$, terdapat hubungan yang signifikan antara timbang terima dengan upaya mengoptimalkan keselamatan pasien di rumah sakit	0,005
3 Anisa Wisdayana	Hasil analisis diperoleh $p = 0,000$, terdapat hubungan antara timbang terima dengan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit	0,000
4 Melfina Yulianti	Hasil analisis diperoleh $p = 0,000$, terdapat hubungan antara pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien diruang rawat inap rumah sakit	0,000
5 Winanda Setyo Putri Kusumaningrum	Hasil analisis diperoleh $p = 0,035$, terdapat hubungan ketepatan timbang terima perawat dengan insiden keselamatan pasien rawat inap rumah sakit	0,0035

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui dari lima artikel tersebut seluruhnya menuliskan hasil nilai p -value kurang dari 0,05 yang artinya ada hubungan pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien.

BAB 5. PEMBAHASAN

1.1 Pelaksanaan Timbang Terima di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil identifikasi lima artikel yang telah di *review*, didapatkan pada penelitian dari Windyastuti (2018) menunjukkan bahwa dari 98 responden yaitu pelaksanaan timbang terima baik sebanyak 51 orang (52%) dan cukup baik sebanyak 47 orang (48%). Penelitian dari Andi Mappanganro (2019) yang dilakukan terhadap 40 responden yaitu pelaksanaan timbang terima baik sebanyak 34 orang (85%) dan kurang sebanyak 6 orang (15%). Penelitian dari Anisa Wisdayana, Efoliza (2020) menunjukkan bahwa dari 43 responden didapatkan pelaksanaan timbang terima dengan baik sebanyak 28 orang (65,1%) dan kurang baik sebanyak 15 orang (34,9%). Penelitian dari Melfina Yulianti (2021) menunjukkan bahwa dari 50 responden didapatkan pelaksanaan timbang terima baik sebanyak 31 orang (62%) dan cukup sebanyak 19 orang (38%). Penelitian dari Winanda Setyo Putri Kusumaningrum (2022) menunjukkan bahwa dari 68 responden didapatkan (56%) berada pada kriteria pelaksanaan timbang terima baik, (35%) berada pada kriteria cukup dan sebagian kecil (9%) berada pada kriteria kurang. Hasil menunjukkan bahwa responden yang melaksanakan timbang terima baik dengan persentase tertinggi yaitu (85%). Responden melaksanakan timbang terima kurang dengan persentase tertinggi yaitu (34,9%). Dari lima artikel responden melaksanakan timbang terima cukup dengan persentase tertinggi.

Menurut teori, timbang terima adalah teknik untuk menyampaikan dan menerima suatu informasi yang berkaitan dengan keadaan pasien. Timbang terima harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dan belum dilakukan serta perkembangan pasien pada saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna. (Andi Mappanganro and Vifta Ekariani, 2019).

Saya berpendapat bahwa responden yang melaksanakan timbang terima dengan baik disebabkan karena adanya komunikasi yang baik antar tim perawat pada saat pelaksanaan timbang terima. Penyampaian informasi yang akurat antar anggota tim perawat pada timbang terima maka pemberian asuhan keperawatan oleh anggota tim perawat akan berjalan baik, sehingga dapat meningkatkan pelayanan untuk keselamatan pasien. Responden yang melaksanakan timbang terima dengan kurang baik disebabkan karena adanya komunikasi yang tidak baik antar anggota tim pada saat timbang terima. Hal ini disebabkan pada saat pelaksanaan timbang terima anggota tim yang bertugas shift terburu-buru pulang sehingga tidak semua informasi terkait kondisi pasien tersampaikan. Pelaksanaan timbang terima yang kurang baik ini akan berdampak pada pemberian pelayanan keperawatan yang tidak optimal pada pasien yang nantinya berdampak pada keselamatan pasien. Responden yang melaksanakan timbang terima cukup disebabkan karena anggota tim perawat yang telah melaksanakan timbang terima sesuai dengan ketentuan standar prosedur rumah sakit tetapi tidak berjalan

optimal. Hal ini dikarenakan tidak adanya kesepakatan dalam mengatur waktu anggota tim perawat untuk pelaksanaan timbang terima.

5.2 Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil identifikasi dari lima artikel menunjukkan bahwa keselamatan pasien dirumah sakit baik dengan persentase tertinggi yaitu (82,5%). keselamatan pasien dirumah sakit kurang dengan persentase tertinggi (46,5%). Keselamatan pasien dirumah sakit cukup dengan persentase (61,2%).

Menurut teori, keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan lebih aman. Asuhan tersebut meliputi pengkajian resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis, pelaporan dan analisis insidensi dan pencegahan penyakit infeksi, kemampuan belajar dari insiden dan tindaklanjutnya serta solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko (Manopo, Maramis and Sinolungan, 2014).

Saya berpendapat bahwa keselamatan pasien dirumah sakit baik dikarenakan pemberian pelayanan kesehatan yang baik dari rumah sakit. Hal ini disebabkan karena adanya kerjasama yang baik antar anggota tim perawat pelaksanaan timbang terima yang optimal mempengaruhi meningkatnya mutu pemberian asuhan oleh perawat kepada pasien. Keselamatan pasien dirumah sakit kurang dikarenakan pemberian pelayanan kesehatan dirumah sakit yang kurang. Hal ini dikarenakan sebagian anggota tim perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan masih ada yang tidak mematuhi standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. Komunikasi antar anggota tim yang tidak efektif, serta kurangnya kerjasama antar anggota tim perawat yang nantinya berpengaruh

terhadap menurunnya kualitas mutu pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Keselamatan pasien cukup dikarenakan pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit yang kurang optimal. Pemberian pelayanan yang kurang optimal dikarenakan pelayanan yang diberikan anggota tim perawat hanya fokus pada diagnosa medis tanpa memperhatikan masalah keperawatan. Hal ini akan berdampak pada kualitas pemberian asuhan yang terjadi tanpa ada peningkatan.

5.3 Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima Dengan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil identifikasi dari lima artikel tersebut seluruhnya menuliskan hasil nilai *p-value* kurang dari 0,005 yang artinya ada hubungan pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien.

Menurut teori mengatakan semua komponen yang ada pada SOP timbang terima antar shift, membutuhkan komunikasi yang baik antar petugas kesehatan lainnya maupun perawat dengan pasien, begitupun komponen-komponen yang termasuk pada sasaran keselamatan pasien. Jadi dengan memperhatikan komunikasi yang baik, dapat membuat segala informasi yang diberikan maupun diterima dapat lebih akurat, dan hubungan baikpun akan terjalin dari pemberi pesan dan penerima pesan (Manopo, Maramis and Sinolungan, 2014).

Menurut dewi dan cecep triwibowo (2016) menyatakan bahwa pelaksanaan timbang terima jika didalam prosesnya terjadi komunikasi yang efektif maka terjadi peningkatan standar penerapan keselamatan pasien.

Saya berpendapat bahwa timbang terima dapat dapat mempengaruhi keselamatan pasien, karena timbang terima adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima sesuatu laporan yang berkaitan dengan kondisi pasien. Pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien bagi perawat pelaksana dapat mengoptimalkan keselamatan pasien dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit jika dilakukan dengan baik dan efektif maka mutu pelayanan keperawatan melalui aspek keselamatan pasien akan semakin meningkat dan berkualitas.

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Hasil beberapa *literature review* didapatkan kesimpulan dari lima artikel yang sudah diidentifikasi, antara lain :

- 6.1.1 Hasil identifikasi dari lima artikel terkait pelaksanaan timbang terima di rumah sakit didapatkan bahwa responden yang melaksanakan timbang terima baik dengan persentase tertinggi yaitu (85%). Responden melaksanakan timbang terima kurang dengan persentase tertinggi yaitu (34,9%), dengan lima artikel yang menyatakan bahwa sebagian besar perawat melaksanakan timbang terima dengan baik dan efektif.
- 6.1.2 Hasil identifikasi dari lima artikel terkait kejadian keselamatan pasien di rumah sakit didapatkan bahwa sebagian besar menunjukkan bahwa keselamatan pasien dirumah sakit baik dengan persentase tertinggi yaitu (82,5%). keselamatan pasien dirumah sakit kurang dengan persentase tertinggi (46,5%). Keselamatan pasien dirumah sakit cukup dengan persentase (61,2%). Dengan lima artikel yang menyatakan bahwa sebagian besar perawat patuh dalam melaksanakan standar operasional prosedur tersebut sebagai pedoman dalam penerapan keselamatan pasien.
- 6.1.3 Hasil analisis dari lima artikel terkait hubungan pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien di rumah sakit didapatkan dari lima artikel tersebut memiliki hasil uji statistik $p\text{-value} < \alpha 0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan timbang terima dengan

keselamatan pasien di rumah sakit, Kriteria timbang terima yang baik sangat mempengaruhi insiden keselamatan pasien di rumah sakit karena semakin baik pelaksanaan timbang terima maka semakin baik pula keselamatan pasien.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi tenaga kesehatan

Dari hasil literature review ini tenaga kesehatan khususnya perawat dapat memperoleh pengetahuan terkait hubungan terima dengan keselamatan pasien di rumah sakit

6.2.2 Bagi peneliti

Dari hasil literature review ini dapat menjadi wawasan dan pengetahuan terkait hubungan timbang terima dengan keselamatan pasien. serta bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian secara langsung untuk mengetahui secara langsung hubungan timbang terima dengan keselamatan pasien

6.2.3 Bagi instansi Pendidikan keperawatan

Dari hasil literature review ini dapat menjadi bahan dalam proses pembelajaran serta dapat menjadi wawasan bagi mahasiswa keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andi Mappanganro and Vifta Ekariani (2019) 'Hubungan Peran Perawat Dalam Timbang Terima Dengan Upaya Mengoptimalkan Keselamatan Pasien', *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 11(1), pp. 31–39. doi:10.35907/jksbg.v11i1.131.
- Astuti, W., Hayuna, G.D. and Winarti, R. (2018) 'Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima Dengan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III RSI Sultan Agung Semarang', *Jurnal Smart Keperawatan*, 5(2), p. 20. doi:10.34310/jskp.v5i2.189.
- Debora, E., Dewi, W.N. and Dewi, Y.I. (2019) 'Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Kejadian Nyaris Cedera Dengan Sikap Melaporkan Kejadian Nyaris Cedera', *Jurnal Ners Indonesia*, 9(1), p. 99. doi:10.31258/jni.8.2.99-109.
- Febrina, W. and Yenni, Y. (2018) 'Pengetahuan Perawat Terhadap Pelaksanaan Timbang Terima Pasien Sesuai Sop', *Real in Nursing Journal*, 1(2), p. 60. doi:10.32883/rnj.v1i2.265.
- Hazimah, R. (2020) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Personal Hygiene Santri terhadap Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Baitul Hidayah Kabupaten Bandung', *Prosiding Pendidikan Dokterkter*, 6(1), pp. 293–299.
- Irwan Hadi (2016) *Manajemen Keselamatan Pasien*. Yogyakarta: Deepublish.
- Manopo, Q., Maramis, F.R.R. and Sinolungan, J.S. V (2014) 'Hubungan antara Penerapan Timbang Terima Pasien dengan Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana di RSUD GMIM Kalooran Amurang', 000, p. 8.
- Muhdar, S.ST., M.K. (2021) *Manajemen Patient Safety*. Penerbit Tahta Media Group.
- Neri, R.A., Lestari, Y. and Yetti, H. (2018) 'Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, p. 48. doi:10.25077/jka.v7i0.921.
- Nursalam (2014) 'Manajemen keperawatan', p. 117.
- Pobas, S., Chrismilasari, L.A. and Warjiman, W. (2018) 'Evaluasi Timbang Terima Pasien Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit', *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 3(2), pp. 1–9.
- Salawati, L. (2020) 'Penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit', *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(1), p. 98. doi:10.29103/averrous.v6i1.2665.

Ulumiyah, N.H. (2018) 'Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien Di Puskesmas', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), p. 149. doi:10.20473/jaki.v6i2.2018.149-155.

Wisdayana, A., Eroliza, E. and Apriany, A. (2020) 'Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima dengan Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana', *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), pp. 83–90. doi:10.32528/ijhs.v12i1.4860.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Artikel-artikel

VOL.5 No.2 Desember 2018

ISSN: 2502-5236 (PERAWAT)

HUBUNGAN PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA DENGAN KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP KELAS III RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Windyastuti¹, Gilang Deka Hayuna², Rahayu Winarti³

1. Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang
2. Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang
3. Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang

E-mail: fengmi.windy85@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Timbang terima adalah transfer tentang informasi yang mencakup peluang pertanyaan, klasifikasi, konfirmasi tentang pasien, tanggung jawab utama dan kewenangan perawat dari perawat sebelumnya ke perawat yang akan melanjutkan perawatan. Komunikasi dalam timbang terima memiliki peranan penting dalam penyampaian berbagai informasi pasien yang seharusnya dilaksanakan sesuai dengan SPO yang berlaku pada setiap pergantian *shift*, karena SPO tersebut dapat menunjang tidak terjadi salah persepsi ataupun ketidaksinambungan informasi, sehingga tidak terjadi kesalahan tindakan atau melalaikan suatu tindakan yang akan dapat beresiko terhadap keselamatan pasien. **Tujuan:** Mengetahui hubungan pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien di ruang rawat inap kelas III RSI Sultan Agung Semarang. **Metode :** Jenis penelitian yaitu analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik *Porportionate Sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner, dianalisis menggunakan uji statistik *Spearman Rank* dengan batas kemaknaan $\alpha = 5\%$ (0.05). **Hasil :** Terdapat 52% pelaksanaan timbang terima baik dan 38,8% keselamatan pasien baik dengan hasil uji statistik nilai $p\ value = 0,000 < 0,05$ dan $r = 0,722$. **Kesimpulan :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien

Kata Kunci : Keselamatan Pasien, Timbang Terima, pelaksanaan

RELATIONSHIP OF IMPLEMENTATION HANDOVER WITH SAFETY PATIENTS IN CLASS III INPATIENT ROOM, RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Abstract

Background : Communication in handover has an important role in submission of various patient information that should be carried out in accordance with the SPO that applies at each take over shifts, because the SPO can support the absence of misperception or discontinuity of information, so there is no wrong action or neglect an action that will be risky to patient safety. The specific objectives of this research are: Analyzing the relationship of Handover with Patient Safety in Inpatient Class III RSI Sultan Agung Semarang. **Methods :** This type of research is analytic correlation with cross sectional approach. Sampling with Porportionate Sampling technique. Data was collected through questionnaires, analyzed using Spearman Rank statistical tests with a significance limit of $\alpha = 5\%$ (0.05). **Result :** There were 52% of the implementation of the handover well and 38.8% of the patient's safety both with the results of the statistical test the value of $p\ value = 0,000 < 0,05$ and $r = 0,722$. **Conclusion :** The results of the study indicate that there is a relationship between implementation and acceptability of patient safety

Keywords: Patient Safety, take-over shift, implementation

Pendahuluan

Berdasarkan *World Health Organization* keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dalam perawatan kesehatan (Depkes RI, 2011). Permenkes nomor 11 tahun 2017 juga mengatur tentang keselamatan pasien sebagai suatu sistem yang membuat pasien lebih aman, dengan tindakan untuk meminimalkan terjadinya resiko serta pencegahan terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat pelaksanaan tindakan atau seharusnya melakukan tindakan, namun tidak dilakukan. WHO *National Patient Safety Agency* melaporkan dalam rentang waktu 1 tahun pada tahun 2016 angka kejadian keselamatan pasien dari negara Inggris sebanyak 1.879.822 kejadian. *Ministry of Health Malaysia* 2013 melaporkan angka kejadian keselamatan pasien dalam 1 tahun sebanyak 2.769 kejadian (WHO, 2017). Di Indonesia sendiri jumlah IKP ini setiap tahun terus meningkat diantaranya pada tahun 2008 terdapat 61 kasus selang 1 tahun berikutnya pada tahun 2009 terdapat 114 kasus, sedangkan untuk tahun 2010 sebanyak 103 kasus, dan pada tahun 2011 periode bulan Januari- April terdapat sebanyak 34 kasus (KKPRS, 2012)

Komunikasi merupakan bagian fundamental antar profesi kesehatan dalam penyampaian dan penerima informasi mengenai perkembangan kondisi pasien (Suhriana, 2012). Jurnal penelitian Uyan Ari Lidiyah menyatakan bahwa perlu adanya peningkatan pengetahuan komunikasi (perawat, dokter, dan departemen penunjang medis yang lain), pelatihan keselamatan pasien untuk mengurangi insiden keselamatan pasien (Qomariah dan Uyan, 2015). Bentuk komunikasi antar perawat terutama dalam pelaksanaan asuhan keperawatan meliputi timbang terima pasien (Sugiharto dkk, 2012).

Pelaksanaan timbang terima menurut penelitian Andi Prayitno menyatakan bahwa untuk menghindari penyimpangan komunikasi saat timbang terima perawat perlu memenuhi syarat yaitu dapat dipercaya pesan jelas, isi jelas dan berkesinambungan. Hasilnya menunjukkan tahap persiapan timbang terima dalam kategori kurang (11,06%), tahap pelaksanaan kategori cukup (62,61%) dan tahap *post* timbang terima kategori kurang (1,76%), sedangkan secara keseluruhan timbang terima di RS tersebut berkategori baik (40,0%) dan kategori cukup (60,0%) (Prayitno, 2017).

Timbang terima harus dilakukan seefektif mungkin dengan penjelasan yang jelas, akurat, dan lengkap untuk menunjang keberlangsungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik.

Informasi dalam pemberian pelayanan kesehatan pun berkesinambungan tidak terjadi salah persepsi yang dapat berujung kesalahan dan menimbulkan kerugian pada pasien (Nursalam, 2016). Hal ini didukung dengan penelitian Triwibowo yang menyimpulkan bahwa untuk pelaksanaan *Handover*/ timbang terima dapat berjalan dengan baik serta keselamatan pasien terlindungi diperlukan adanya pelatihan timbang terima, supervisi tiap ruangan, tanggung jawab, kerjasama, motivasi komunikasi, pelaporan yang adekuat serta mengubah budaya dari *Blaming cultur* menjadi *Safety cultur* (Manopo dkk, 2013; Triwibow, 2015).

Berdasarkan wawancara dan observasi tentang timbang terima di Ruang Baitul Izzah 1 dan 2 dengan 5 orang perawat menyampaikan bahwa timbang terima tidak sering dibuka oleh kepala ruang, ada yang datang terlambat, intervensi masih ada yang terlewat, tindakan yang sudah dan belum tidak disampaikan secara lengkap pada perawat jaga selanjutnya, timbang terima tidak dipimpin oleh kepala ruang, 2 orang perawat tidak mengikuti timbang terima dari awal karena datang terlambat, bahkan 1 perawat ada yang sambil melaksanakan tindakan lain ke pasien, sehingga menghambat timbang terima karena pencatatan timbang terima tidak lengkap sehingga harus menanyakan ke perawat yang bersangkutan, tindakan yang sudah dilakukan tidak disampaikan dengan lengkap.

Tinjauan Teoritis

A. Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana Rumah Sakit membuat asuhan perawatan lebih aman yang meliputi assesment resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya resiko yang disebabkan oleh kesalahan (Priyoto dan Mega, 2017).

Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien

Menurut KKPRS 2008 Tujuh langkah menuju keselamatan pasien bagi staf rumah sakit dilakukan dengan tujuh cara meliputi :

- a. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien dengan membuat kebijakan rumah sakit terkait peran dan tanggung jawab individu bila terjadi insiden

- b. Membangun komitmen yang kuat tentang keselamatan pasien dengan memasukan keselamatan pasien dengan memasukan keselamatan pasien sebagai agenda kerja dan program pelatihan staf
- c. Mengembangkan sistem dan proses pengelolaan resiko dengan menetapkan indikator kinerja bagi sistem pengelolaan resiko dan penilaian resiko
- d. Mengembangkan sistem pelaporan insiden
- e. Mengembangkan cara berkomunikasi dengan pasien bila terjadi insiden
- f. Mengembangkan sistem analisis terhadap akar penyebab masalah
- g. Mengimplementasikan sistem keselamatan pasien yang sudah dibuat (Triwibowo, 2013).

B. Timbang Terima

Pengertian

Timbang terima memiliki beberapa istilah lain yaitu *handover*, *overhand*, *report nursing*, operan, dan serah terima. Timbang terima merupakan suatu cara dalam menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien. Timbang terima merupakan komunikasi yang terjadi pada saat perawat melakukan pergantian shift dan memiliki tujuan yang spesifik yaitu mengkomunikasikan informasi tentang keadaan pasien pada asuhan keperawatan sebelumnya (Triwibowo, 2013)

Metode dalam Timbang Terima

Metode dalam timbang terima terbagi menjadi 2 yaitu :

- a. Timbang terima dengan metode tradisional
 - 1) Dilakukan hanya di meja perawat
 - 2) Menggunakan satu arah komunikasi sehingga tidak memungkinkan munculnya pertanyaan atau diskusi
 - 3) Ada pengecekan ke pasien hanya sekedar memastikan kondisi secara umum
 - 4) Tidak ada kontribusi atau *feedback* dari pasien dan keluarga, sehingga proses informasi dibutuhkan oleh pasien terkait status kesehatannya tidak *up to date*
- b. Timbang terima dengan metode *bedside handover*

Timbang terima yang dilakukan disamping tempat tidur pasien atau keluarga pasien secara langsung untuk mendapatkan *feedback*

Menurut Putra (2017) Metode pelaksanaan timbang terima diantaranya :

- 1) Menggunakan *tape recorder*
- 2) Menggunakan komunikasi oral atau spoken
- 3) Menggunakan komunikasi tertulis- *written*

Metode Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang rawat inap kelas III RSI Sultan Agung Semarang menggunakan metode analitik korelasi dimana suatu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan atau korelasi dua variabel yang diteliti, pendekatan yang dipakai *cross sectional*. Sampel yang digunakan menggunakan rumus *slovin* dengan mengantisipasi adanya *drop out* maka ditambah 10% dari sampel sehingga jumlah sampel menjadi 98 perawat. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Proportionate Sampling*, total sampel 98 perawat. Kuesioner merupakan instrumen yang digunakan dalam penelitian yaitu variabel pelaksanaan timbang terima terdiri dari 36 pernyataan dan variabel keselamatan pasien 26 pernyataan.

Hasil Penelitian

A. Karakteristik Responden

Tabel 1
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Lama Kerja, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III RSI Sultan Agung Semarang Bulan Juli 2018 (n = 98)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
21-30 tahun	76	77,6
31-40 tahun	22	22,4
Total	98	100
Lama Kerja		
<5 tahun	51	52,0
>5 tahun	47	48,0
Total	98	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	24,5
Perempuan	74	75,5
Total	98	100
Tingkat Pendidikan		
DIII Keperawatan	66	67,3
SI Keperawatan	11	11,2
Profesi Ners	21	21,4
S2 Keperawatan	0	0
Total	98	100

B. Analisis Univariat

1. Pelaksanaan Timbang Terima

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Pelaksanaan Timbang Terima di Ruang Rawat Inap Kelas III RSI Sultan Agung Semarang Bulan Juli 2018
(n = 98)

Pelaksanaan Timbang Terima	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	51	52
Cukup Baik	47	48
Kurang Baik	0	0
Total	98	100

2. Keselamatan Pasien

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III RSI Sultan Agung Semarang Bulan Juli 2018
(n = 98)

Keselamatan Pasien	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	38	38,8
Cukup Baik	60	61,2
Kurang Baik	0	0
Total	98	100

C. Analisis Bivariat

Tabel 4
Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima dengan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III RSI Sultan Agung Semarang Bulan Juli 2018
(n = 98)

Pelaksanaan Timbang Terima	Keselamatan Pasien						Total	r	p value	
	Baik		Cukup Baik		Kurang Baik					
	n	%	n	%	n	%				
Baik	37	37,8%	14	14,3%	0	0%	51	52,0%	0,722	0,000
Cukup Baik	1	1,0%	46	46,9%	0	0%	47	48,0%		
Kurang Baik	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
Total	38	38,8%	58	61,2%	0	0%	98	100%		

Pembahasan

A. Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden dengan umur 21-30 tahun sebanyak 76 orang (77,6%), umur 32-40 tahun sebanyak 22 orang (22,4%). Teori menurut Notoatmodjo

(2012) menyatakan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Teori Potter & Perry (2010) juga menyatakan bahwa kemampuan berfikir kritis meningkat secara teratur selama usia dewasa. Penelitian Handayani (2017) juga menyatakan bahwa semakin muda usia perawat memiliki kecenderungan menimbulkan terjadinya insiden keselamatan pasien dengan usia perawat yang lebih tua. Dari hasil penelitian diatas menunjukkan tidak berarti semakin bertambah umur semakin berkurang produktifitas kerja.

Lama kerja responden pada penelitian ini <5 tahun ada 51 orang (52%) dan >5 tahun 47 orang (48%). Semakin banyak lama kerja perawat maka semakin banyak pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar atau prosedur tetap yang berlaku (Nursalam, 2011). Penelitian Manorek dkk (2017) menyatakan hal yang sama bahwa semakin lama seseorang bekerja, tingkat kematangannya dalam menghadapi berbagai situasi ditempat kerja akan lebih tinggi sehingga ia dapat mengelola dengan lebih baik. Penelitian mengenai lama kerja dengan keselamatan pasien juga telah dilakukan Astriana (2014) bahwa ada hubungan lama kerja dengan kinerja perawat dalam program keselamatan pasien (p value = 0,033).

Sebagian besar responden pada penelitian ini adalah perempuan yaitu 74 orang (75,5%). Hal ini sesuai dengan filosofi *mother instinct* bahwa mayoritas perawat datang dari kaum perempuan, dimana seorang perempuan memiliki naluri merawat diri sendiri sebagaimana tercermin pada seorang ibu serta naluri yang sederhana dalam memelihara kesehatan keluarganya dan anak-anaknya (Kozier et all, 2010). Hal tersebut berlawanan dengan Robbins (2008) yang menyatakan sebenarnya tidak terdapat perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam hal kemampuan memecahkan masalah, menganalisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas atau kemampuan belajar. Penelitian Handayani (2014) menunjukkan kepatuhan terhadap penerapan keselamatan pasien sebanyak 22,8% perempuan dan laki-laki 40%.

Tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan perawat untuk dapat menerapkan pedoman keselamatan pasien, sehingga dapat menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan (Hughes 2008 dalam Fadriyanti dan Yosi 2018). Menurut hasil wawancara dengan perawat menyatakan bahwa di RSI Sultan Agung Semarang rutin melaksanakan

pelatihan keselamatan pasien untuk meningkatkan pengetahuan perawat DIII, SI, maupun Profesi Ners pada setiap ruang dan dilaksanakan setahun sekali.

B. Pelaksanaan Timbang Terima

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 98 responden yaitu pelaksanaan timbang terima baik sebanyak 51 orang (52%) dan cukup baik sebanyak 47 orang (48%). Berdasarkan *Australian Resource Centre for Healthcare Innovation* (2009) dalam Triwibowo (2013) terdapat enam standar prinsip timbang terima adalah kepemimpinan, pemahaman, peserta yang mengikuti, waktu, tempat, dan proses timbang terima.

C. Keselamatan Pasien

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 98 responden yaitu keselamatan pasien baik sebanyak 38 (38,8%) dan cukup baik sebanyak 60 orang (61,2%). Keselamatan pasien berisi enam Sasaran Keselamatan Pasien (SKP). Prosedur keselamatan pasien ini sangat menjamin penjaminan mutu dari rumah sakit, karena itu rumah sakit dapat dikatakan baik jika pelayanan untuk keselamatan pasien juga sudah baik (Lestari, 2012). Persepsi untuk melindungi pasien dari kesalahan tata laksana maupun cedera akibat intervensi meliputi kumpulan norma, standar profesi, kebijakan, komunikasi dan tanggungjawab dalam keselamatan pasien (Rosyada, 2014)

D. Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima dengan Keselamatan Pasien

Terdapat hubungan pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien di ruang rawat inap kelas III RSI Sultan Agung Semarang dengan nilai r sebesar 0,722 yang menunjukkan pada rentang 0,60-0,799 maka menurut Sugiyono (2011) nilai kriteria korelasi tersebut kuat artinya hubungan pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien merupakan hubungan yang kuat. Nilai positif pada koefisien nilai r juga menandakan hubungan searah sehingga semakin baik pelaksanaan timbang terima maka semakin baik pula keselamatan pasien. Menurut Permenkes (2011) menyatakan bahwa komunikasi timbang terima yang tidak dilakukan dengan benar dapat mengakibatkan berbagai masalah diantaranya keterlambatan dalam diagnosa medis dan peningkatan kemungkinan efek samping, juga konsekuensi lain termasuk biaya yang lebih tinggi perawatan kesehatan penyedia yang lebih besar dan ketidakpuasan pasien. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Kamil (2011) timbang terima yang tidak efektif dapat berkontribusi terhadap kesalahan dan pelanggaran dalam keselamatan perawatan pasien, termasuk kesalahan pengobatan, salah operasi dan kematian pasien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang berjudul "*Handover* sebagai

upaya peningkatan keselamatan pasien (*patient safety*) di Rumah Sakit bahwa terdapat hubungan antara *handover* atau timbang terima dengan *patient safety* (keselamatan pasien) dengan hasil (53,2%) responden menyatakan timbang terima baik dan (51,6%) keselamatan pasien baik dengan nilai *p value* 0,04. Penelitian lain juga menunjukkan peningkatan bermakna terhadap pelaksanaan timbang terima pasien dan penerapan keselamatan pasien sesudah perawat pelaksana diberikan pelatihan timbang terima (*p value* : 0,000, α : 0,05)

Kesimpulan

Pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat Inap Kelas III RSI Sultan Agung Semarang yaitu baik (52%) dan cukup baik (48%). Keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III RSI Sultan Agung Semarang yaitu baik (38,8%) dan cukup baik (61,2%). Ada hubungan antara pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien di ruang rawat inap kelas III RSI Sultan Agung Semarang (*p value* = 0,000) dengan arah hubungan positif, kekuatan hubungan yang kuat, dan arah korelasi yang searah

Saran

Rumah sakit memerlukan evaluasi pelaksanaan timbang terima sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk mencegah ketidaksinambungan transfer informasi yang berdampak pada keselamatan pasien

Daftar Pustaka

- Andayani, N.M.D. 2017. *Hubungan Karakteristik dan Persepsi Perawat. Tentang Sasaran Keselamatan Pasien dengan Persepsi Timbang Terima di Ruang Oleg RSUD Bandung*. [Skripsi]. Bali (ID): Universitas Udayana
- Astriana, Noor N.B, Andi I.S. 2014. *Hubungan Pendidikan, Masa Kerja dan Beban Kerja dengan Keselamatan Pasien RSUD Haji Makassar*. *Manajemen RS FKM UNHAS*. 1(1) : 1-8
- Depkes RI. 2011. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI
- Fadriyanti, Y., Yosi S. 2018. *Hubungan Jam Kerja dan Karakteristik Perawat Pelaksana dengan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien pada Rumah Sakit di Kota Padang*. *Menara Ilmu* 12(6): 170-180
- Handayani, M., Rini A., M Alimin M. 2014. *Determinan Kepatuhan Perawat di Ruang Rawat Inap Stella Maris Makassar*. *Manajemen RS FKM UNHAS* 1(1): 1-10
- Kamil, H. 2011. *Handover Dalam Pelayanan Keperawatan*. *Idea Nursing Journal*. 2(3): 1-11
- KKPRS. 2012. *Pedoman Insiden Keselamatan Pasien Edisi 2*. Jakarta: Depkes RI
- Kozier et all. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC

- Lestari. 2012. *Kitab Undang-Undang Tentang Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta: Bukubiru
- Manopo, Quiteria, Frangky, R.R.M., Jehosua, S.V.S. 2013. *Hubungan antara penerapan Timbang Terima Pasien dengan Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana di RSUD GMIM Kalooran Amurang* : Manado Sulawesi Utara. Master's Thesis. 1(2): 1-8
- Manorek, H., A. Joy M.R., Tubagus D.E.A. 2017. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Pada Perawat di R. Rawat Inap RSUD Sam Ratulangi Tandano*. *Ikmas*. 2(4): 65-76
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika
- Pegala, I., Zahroh S., Baju W. 2017. *Perilaku Kepatuhan Perawat Melaksanakan SOP Terhadap Kejadian Keselamatan Pasien di Rumah Sakit X Kendari*. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 12(1): 138-149
- Permenkes. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 11*. Jakarta: Depkes RI
- Potter, P.A dan Perry, A.G. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Proses dan Praktikum Edisi Ketujuh Buku Ketiga*. Jakarta: EGC
- Putri, Z. M., Hanny H., Efy A. 2016. *Karakteristik Perawat dan Perilaku Keselamatan Kerja Perawat di RSUD Depok*. *Ners Jurnal Keperawatan*. 12(1): 67-75
- Qomariah, S.N. dan Uyan A.L. 2015. *Hubungan Faktor Komunikasi dengan Insiden Keselamatan Pasien*. *Journals of Ners Community* . 6(2): 1-7
- Rosyada, S.D. 2014. *Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Pada Perawat Unit Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Bulan Juni Tahun 2014*. [Skripsi]. Jakarta (ID): Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Sugiharto, A.S,Keliat,A.B dan Sri, H.T. 2012. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi MPKP di Rumah Sakit*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suhriana. 2012. *Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di Unit Rawat Inap RSUD Bula Kabupaten Serang Bagian Timur*. [Skripsi]. Makassar (ID): UNHAS
- Triwibowo, Cecep. 2013. *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Triwibowo, C., Zainuddin H., Soep. 2015. *Studi Kualitatif: Peran Handover dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. *Pena Medika Jurnal Kesehatan*. 6(2): 72-79
- WHO. 2017. *Patient Safety*. apps.who.int/iris/bitstream/10665/255507/1/WHO-HIS-SDS-2017.11-eng.pdf diakses pada tanggal 30 Januari 2018

Lampiran 2

**HUBUNGAN PERAN PERAWAT DALAM TIMBANG TERIMA DENGAN UPAYA
MENGOPTIMALKAN KESELAMATAN PASIEN**

Andi Mappanganro¹, Vifta Ekariani²

¹E-mail: andi_ns20@yahoo.com.

^{1,2} Progam Studi Ilmu Keperawatan FKM UMI

ABSTRAK

Perawat mempunyai peranan penting untuk mendorong peningkatan keselamatan pasien, salah satunya adalah komunikasi yang baik antar sesama perawat pada saat pelaksanaan timbang terima. Kegagalan dalam melakukan komunikasi pada saat timbang terima dapat menimbulkan dampak yang serius terhadap pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran perawat dalam timbang terima dengan upaya mengoptimalkan keselamatan pasien di ruang rawat inap bedah Rumah Sakit TK II Pelamonia.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study yaitu suatu studi mengukur variabel dalam satu waktu sekaligus. Adapun penentuan sampel dilakukan dengan teknik Nonprobability Sampling dengan jenis Purposive Sampling dengan besar sampel sebanyak 40 responden. Uji hubungan dengan menggunakan uji statistik dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan, kategori baik mengenai peran perawat dalam timbang terima ada 85,0% perawat dan kategori kurang baik ada 15,0% perawat. Sedangkan upaya mengoptimalkan keselamatan pasien, 82,5% perawat yang mengoptimalkan dan 17,5% perawat yang kurang mengoptimalkan. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan peran perawat dalam timbang terima dengan upaya mengoptimalkan keselamatan pasien dengan nilai $p=0,005$.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan peran perawat dalam timbang terima dengan upaya mengoptimalkan keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit TK II Pelamonia.

KATA KUNCI: Peran Perawat, Timbang Terima, Keselamatan Pasien.

ABSTRACT

Nurses have an important role to encourage improvement in patient safety, one of which is good communication between fellow nurses at the time of weighing. Failure to communicate when weighing can have a serious impact on health services. This study aims to determine the relationship between the role of nurses in weighing with efforts to optimize patient safety in inpatient surgery at TK II Pelamonia Hospital.

The research method used in this study is a quantitative method with a cross sectional study approach, which is a study that measures variables simultaneously. Determination of the sample is done using Nonprobability Sampling with Purposive Sampling with a sample size of 40 respondents. Relationship test using statistical tests with a significance level $\alpha = 0,05$.

The results showed that the good category regarding the role of nurses in weighing was 85.0% nurses and the unfavorable category was 15.0% nurses. While efforts to optimize patient safety, 82.5% of nurses optimize and 17.5% of nurses less optimize. The analysis shows that there is a relationship between the role of nurses in weighing with efforts to optimize patient safety with a value of $p = 0.005$.

The conclusion of this study is that there is a relationship between the role of nurses in weighing with efforts to optimize patient safety in the inpatient room at TK II Pelamonia Hospital.

KEYWORDS: The Role of Nurses, Weighs, Patient Safety.

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa Keselamatan pasien (*Patient Safety*) merupakan masalah kesehatan global yang terjadi dalam pelayanan kesehatan (WHO, 2013). Keselamatan pasien (*Patient Safety*) merupakan suatu komponen penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas, di karenakan *pasien safety* merupakan suatu langkah awal untuk menghindari kesalahan dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, keselamatan pasien (*pasien safety*) diartikan sebagai penghindaran, pencegahan, dan perbaikan dari kejadian yang tidak diharapkan (Triwibowo, 2016).

Sementara itu, kesalahan yang terjadi dalam pelayanan kesehatan sebagian besar disebabkan karena buruknya komunikasi dan pemahaman dalam tim pada saat melakukan timbangterima (Kesrianti, 2014). Timbang terima adalah suatu teknik untuk menyampaikan sertamenerima suatu informasi yang berkaitan dengan kondisi pasien. Timbang terima harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif, yang sudah lengkap dan belum dilakukan serta perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus benar-benar akurat dan berkesinambungan sehingga asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna (Nursalam, 2016).

Dalam hal ini, perawatlah yang mempunyai peranan penting untuk mendorong peningkatan komunikasi yang baik antar sesama perawat dan untuk meningkatkan keselamatan pasien sesuai yang dikemukakan oleh Kemenkes RI No 1691 Tahun 2011 tentang standar keselamatan pasien yaitu keselamatan pasien harus berkesinambungan dan komunikasi adalah kunci bagi staf untuk tercapainya keselamatan pasien (Kemenkes, 2011).

Kegagalan dalam melakukan komunikasi pada saat pelaksanaan timbang terima dapat menimbulkan dampak yang serius yaitu kesalahan yang berkesinambungan dalam pelayanan keperawatan, pengobatan yang tidak tepat,

kehilangan informasi, kesalahan tentang rencana keperawatan, kesalahan pada test penunjang, dan potensi kerugian bagi pasien, serta adanya ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan (Kesrianti, 2014).

Menurut Kamil (2011), Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan timbang terima dalam pelayanan keperawatan diantaranya yaitu, faktor internal meliputi komunikasi, gangguan kelelahan, memori, pengetahuan dan pengalaman, dokumentasi. Faktor eksternal meliputi budaya organisasi, infrastruktur, keterbatasan teknologi dan tenaga kerja.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kesrianti, pada tahun 2014 yang dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin menemukan bahwa pengetahuan, sikap, ketersediaan prosedur tetap, kepemimpinan, dan rekan kerja dapat mempengaruhi terhadap pelaksanaan timbang terima yang dilakukan oleh perawat.

Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan, di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Ciamis Tahun 2018. Menyatakan bahwa sebagian besar perawat melaksanakan timbang terima sering berfokus pada hal-hal yang dianggap penting saja, seperti hanya menyampaikan informasi terkait hasil anamnesa tanpa ada pemeriksaan lanjut. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang hanya disampaikan terhadap pasien yang mengalami masalah yang cukup serius saja tanpa menyampaikan informasi diagnosa keperawatannya. Sedangkan informasi terkait tindakan yang sudah dilakukan, rekomendasi terhadap rencana tindakan lebih lanjut, serta klarifikasi materi operan yang telah disampaikan sering diabaikan dan dianggap tidak terlalu penting untuk perawat melaksanakannya. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai hal, diantaranya adalah faktor efisiensi waktu karena dianggap terlalu lama dan mengulur waktu pada saat operan dinas, sehingga pada saat operan hanya hal-hal yang tertentu saja yang disampaikan.

World Health Organization (WHO) tahun 2013 mencatat pelaporan kasus sebanyak 25.000 - 30.000 terjadi kecacatan yang permanen pada pasien di Australia, 11% disebabkan karena kegagalan komunikasi (WHO, 2013). Komite Keselamatan Pasien

Rumah Sakit (KKP-RS) tahun 2012 mencatat laporan kasus Di Indonesia didapatkan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) yaitu mencapai 53,33 % sedangkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yaitu mencapai 46,67%. Pada tahun 2012, ditemukan bahwa provinsi Jawa barat menempati urutan tertinggi yaitu 33,33% disusul provinsi lainnya Banten 20,0%, Jawa Tengah 20,0%, DKI Jakarta 16,67%, Bali 6,67%, dan Jawa Timur 3,33% (KKP-RS, 2012).

Berdasarkan dari hasil data awal yang telah didapatkan dari Rumah Sakit TK II Pelamonia diruang rawat inap bedah terdapat 40 perawat yang akan dijadikan responden dalam penelitian ini diantaranya diruang Anyelir sebanyak 14 orang, diruangan Mawar sebanyak 16 orang, dan diruang Tulip sebanyak 10 orang. Dari hasil wawancara awal yang dilakukan pada beberapa perawat dimasing-masing ruangan, di ketahui bahwa setiap rawat inap mengadakan 2-3 kali timbang terima/operan setiap harinya. Dikatakan juga bahwa sering kaliperawat pelaksana pulang terlebih dahulu atau datang terlambat sehingga tidak mengikuti timbang terima yang berujung pada *miss-communication* antar perawat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran perawat dalam timbang terima dengan upaya mengoptimalkan keselamatan pasien di ruang rawat inap bedah Rumah Sakit TK II Pelamonia.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu suatu studi mengukur variable dalam satu waktu sekaligus (Sugiyono, 2013). Penelitian dilakukan dalam periode Maret – Juli 2019.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas diruang rawat inap bedah Rumah Sakit TK II Pelamonia. Sampel penelitian dengan menggunakan rancangan *Nonprobability Sampling* dengan jenis *Purposive Sampling*. Cara penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga tersebut dapat mewakili

populasi. Sampel penelitian ini adalah perawat pelaksana diruang rawat inap bedah dengan besar sampel sebanyak 40 perawat.

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik di RS TK.II Pelamonia Makassar

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
Umur		
17-25	3	7,5
26-35	31	77,5
36-45	6	15,0
Total	40	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	17,5
Perempuan	33	82,5
Total	40	100
Pendidikan Terakhir		
Vokasional (D3/S1)	30	75,0
Profesional (Ners)	10	25,0
Total	40	100
Lama Kerja		
≤1-5 Tahun	16	40,0
>5 Tahun	24	60,0
Total	40	100

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan tabel 5.1 tentang distribusi responden menurut umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir lama kerja di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar menunjukkan bahwa jumlah responden tertinggi berada pada umur 26-35 tahun yaitu 31 (77,5%) Untuk jenis kelamin jumlah responden tertinggi yaitu yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 (82,5%). Untuk Pendidikan Terakhir sebanyak 30 orang (75,0%) dalam kategori pendidikan vokasional (DIII dan S1). Dari jumlah 30 orang tersebut, sebanyak 9 perawat murni DIII dan sebanyak 21 orang dengan pendidikan S1 namun belum menyelesaikan pendidikan profesi ners. Sedangkan lama kerja didominasi dengan jumlah responden tertinggi yaitu > 5 tahun sebanyak 24 (60,0%).

Analisis Univariat

Analisis univariat (analisis presentase) yaitu analisis yang digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden serta menggambarkan variabel bebas dan variabel terikat.

Tabel 5.2
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Peran Perawat dalam Timbang Terima Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Pelamonia

Peran Perawat dalam Timbang Terima	Jumlah	
	n	
Baik	34	85.0
Kurang Baik	6	15.0
Total	40	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.2 diatas peran perawat dalam timbang terima diatas, menunjukkan bahwa dari 40 responden sebanyak 34 (85,0%) yang memiliki peran yang baik dalam timbang terima. Sedangkan responden yang memiliki peran kurang baik dalam timbang terima sebanyak 6 (15,0%).

Tabel 5.3
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Upaya Mengoptimalkan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK Pelamonia

Mengoptimalkan Keselamatan Pasien	Jumlah	
	n	
Mengoptimalkan	33	82,5
Kurang	7	17,5
Total	40	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.3 diatas upaya mengoptimalkan keselamatan pasien diatas, menunjukkan bahwa dari 40 responden sebanyak 33 (82,5%) yang mengoptimalkan keselamatan pasien. Sedangkan responden

yang kurang mengoptimalkan keselamatan pasien sebanyak 7 (17,5%)

Analisis Bivariat

Melihat hubungan antara peran perawat dalam timbang terima dengan upaya mengoptimalkan keselamatan pasien di Rumah Sakit TK II Pelamonia.

Tabel 5.4
Peran Perawat dalam timbang Terima dengan Upaya Mengoptimalkan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Pelamonia

Peran Perawat dalam Timbang Terima	Mengoptimalkan Keselamatan Pasien				Total		p Value
	Mengoptimalkan		Kurang mengoptimalkan		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	31	91,2	3	8,8	34	100	0,005
Kurang	2	33,3	4	66,7	6	100	
Total	33	82,5	7	17,5	40	100	

Sumber : Data Primer 2019

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa perawat yang memiliki peran baik dalam timbang terimadengan mengoptimalkan keselamatan pasien sebanyak 31 orang (91,2%), dan perawat yang memiliki peran yang baik dalam timbang terima dan kurang mengoptimalkan keselamatan pasien sebanyak 3 orang (8,8%). Sedangkan perawat yang memiliki peran yang kurang baik dalam timbang te rima dengan mengoptimalkan keselamatan pasien sebanyak 2 orang (33,3%), dan perawat yang memiliki peran yang kurang baik dengan kurang mengoptimalkan keselamatan pasien sebanyak 4 orang (66,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,005$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna peran perawat dalam timbang terima dengan upaya mengoptimalkan keselamatan pasien di ruang rawat inap bedah Rumah Sakit TK II Pelamonia.

PEMBAHASAN

Peran Perawat dalam Timbang Terima.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 40 perawat didapatkan bahwa ada sebanyak 34 perawat yang memiliki peran yang baik dalam pelaksanaan timbang terima dan ada sebanyak 6 perawat yang memiliki peran kurang dalam pelaksanaan timbang terima.

Hasil uji statistik *chi-squared* diperoleh nilai $\rho = 0,005 < \alpha = 0,005$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran perawat dalam timbang terima dengan upaya mengoptimalkan keselamatan pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manopo (2013) Tentang Hubungan Antara Penerapan Timbang Terima Pasien dengan Perawat Pelaksana di RSUD GMIM Kolaborasi Amorang dimana didapatkan nilai $\rho = 0,000 < 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara penerapan timbang terima pasien dengan keselamatan pasien.

Timbang terima adalah teknik untuk menyampaikan dan menerima suatu informasi yang berkaitan dengan keadaan pasien. Timbang terima harus dilakukan secara efektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dan belum dilakukan serta perkembangan pasien pada saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna (Nursalam, 2016).

Upaya Perawat Mengoptimalkan Keselamatan Pasien

Dalam keselamatan pasien terdapat 6 goals diantaranya identifikasi pasien, komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat, peningkatan benar (lokasi, pasien, prosedur pembedahan), mengurangi resiko infeksi, serta pengurangan resiko jatuh. Penelitian ini menfokuskan pada tindakan keselamatan pasien di ruang perawatan yang berhubungan langsung dengan tindakan perawat salah satunya adalah penekanan perihal keselamatan pasien saat timbang terima.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 40 perawat yang mengoptimalkan keselamatan pasien sebanyak 33 perawat dan yang kurang mengoptimalkan keselamatan pasien sebanyak 7 perawat.

Hasil uji statistik *chi-squared* diperoleh nilai $\rho = 0,005 < \alpha = 0,005$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran perawat dalam timbang terima dengan upaya mengoptimalkan keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap Rumah sakit TK II Pelamonia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Windyastuti (2018) tentang Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima Dengan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III RSI Agung Semarang didapatkan nilai $\rho = 0,000 < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan pelaksanaan timbang terima dengan upaya mengoptimalkan keselamatan pasien.

Hubungan Peran Perawat dalam Timbang Terima dengan Upaya Mengoptimalkan Keselamatan Pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 40 perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit TK. II Pelamonia didapatkan 34 (85,5%) perawat yang memiliki peran yang baik dan hanya 6 (15,0%) perawat dalam kategori kurang dalam timbang terima. Dari jumlah 34 perawat tersebut, terdapat 31 (92,0%) perawat yang mengoptimalkan keselamatan pasien. Hal ini berarti bahwa peran perawat yang baik dalam timbang terima akan mengoptimalkan keselamatan pasien.

Dalam penelitian ini juga didapatkan masih ada perawat yang tidak melaksanakan *Standar Operational Procedure* (SOP) didapatkan 2 orang perawat yang dinas untuk *shift* berikutnya melakukan tindakan keperawatan pada pasien sebelum pergantian *shift* atau sebelum dilaksanakannya timbang terima, masih ada 4 orang perawat yang didapatkan tidak mencuci tangan dengan benar.

Seorang harus bekerja sesuai SOP termasuk SOP cuci tangan, jangan sampai kita termasuk dalam golongan yang disebutkan dalam Al Quran dalam surah Al

A'raf (82) yang terjemahnya :*Sesungguhnya mereka adalah orang-orang yang berpura-pura mencucikan diri.* Dengan tidak mengikuti SOP cuci tangan dengan benar mengindikasikan kita tidak serius atau pun berpura pura mencucikan diri sebelum atau setelah kita bekerja.

Sedangkan (8,8%) perawat yang memiliki peran yang baik dalam timbang terima tetapi kurang mengoptimalkan keselamatan pasien hal itu dapat disebabkan karena berbagai macam hal, jika dilihat dari karakteristik perawat yang memiliki peran yang baik dalam timbang terima tetapi mengoptimalkan keselamatan pasien merupakan perawat dengan masa kerja ≤ 5 tahun dan berpendidikan D3 sehingga hal ini kemungkinan besar penyebabnya yaitu masa kerja dan latar belakang pendidikan perawat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyani (2016) yang berjudul Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan lama kerja dengan implementasi sasaran keselamatan pasien berdasarkan hasil tersebut didapatkan nilai $\rho = 0,008$. Namun penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2012) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan lama kerja dengan pelaksanaan timbang terima $\rho = 0,626$ ($\rho \geq 0,005$) dan penerapan keselamatan pasien $\rho = 0,972$ ($\rho \geq 0,005$).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pendidikan perawat yang memiliki peran yang baik dalam timbang terima tetapi kurang mengoptimalkan keselamatan pasien yaitu perawat yang berlatar belakang pendidikan D3. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pelaksanaan tugasnya dimana semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin baik dalam melaksanakan tindakan untuk meningkatkan keselamatan pasien. Pengetahuan merupakan faktor penting untuk membantu seseorang dalam mengambil keputusan, tetapi tidak selamanya pengetahuan bisa menghindari perawat dari kejadian yang tidak diinginkan, misalnya perawat yang memiliki pengetahuan yang baik tidak selamanya akan melaksanakan

keselamatan pasien dengan baik dikarenakan segala tindakan yang dilakukan beresiko untuk terjadi kesalahan. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya suatu perilaku seseorang dimana perilaku yang terbentuk, akan didasari oleh pengetahuan sehingga bersifat lebih baik dibandingkan perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan (Notoadmodjo, 2011). Begitupun menurut penelitian Bawelle (2013) yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) di Ruang Rawat Inap RSUD Lium Kendage Tahuna yang menyatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang semakin baik dalam pelaksanaan keselamatan pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani (2015) dengan judul hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Resiko Jatuh Pasien di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP pencegahan resiko jatuh di Rumah Sakit Panti Waluyo.

Namun berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pogala (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan perawat dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP resiko pasien jatuh di Rumah Sakit X Kendari, dengan nilai $\rho = 1,000$.

Hasil lain yang didapatkan dalam penelitian ini adalah karakteristik umur. Perawat yang memiliki peran yang baik dan mampu mengoptimalkan keselamatan pasien, jika dibandingkan dengan perawat yang kurang baik dalam timbang terima dan kurang mengoptimalkan keselamatan pasien ternyata dominan pada umur rata-rata 26-35 tahun. Hal ini menggambarkan bahwa pada penelitian ini umur seseorang tidak berpengaruh terhadap kinerja perawat, meskipun pada usia tersebut termasuk dalam usia produktif dimana dengan usia tersebut seharusnya perawat mampu melakukan pekerjaannya dengan baik. Menurut Depkes (2015) usia 26-35 tahun merupakan usia yang

memiliki motivasi untuk bekerja dan menghasilkan sesuatu.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Nitisemito dalam (Kirana 2016), yang menyatakan bahwa usia lebih muda umumnya kurang memiliki sikap disiplin dalam bekerja dibandingkan dengan usia yang lebih tua. Begitu pun penelitian yang dilakukan oleh Worung (2014) juga tidak sejalan dengan penelitian ini yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara umur dan kinerja perawat dengan nilai $p=0,00$.

Hasil lain yang didapatkan peneliti berdasarkan observasi yang dilakukan di ruangan rawat inap bedah Rumah Sakit TK II Pelamonia didapatkan bahwa kepala ruangan masih kurang memperhatikan atau kurang mengevaluasi pelaksanaan kegiatan timbang terima. Hal ini tentunya harus menjadi perhatian khusus karena dapat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan yang akan diberikan.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mandagi (2015) menyatakan bahwa ada hubungan antara supervisi pimpinan dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Bethesda GMIM Tomohon dengan nilai $p=0,019$. Meskipun hasil penelitian ini tidak sejalan penelitian Anggeria (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Lantai 10 Rumah Sakit Umum Roya.

Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triwibowo, Sulhah, & Nur (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan *handover* dengan *patient safety*. Baik buruknya *handover* ditunjang dengan adanya *patient safety*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Adapun kesimpulan penelitian ini sebagai berikut :

Peran perawat dalam timbang terima di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Pelamonia dalam kategori

baik sebanyak 85,0% dan yang kurang sebanyak 15,0%.

Terdapat 82,5% perawat yang mengupayakan mengoptimalkan dan sebanyak 17,5% perawat tidak mengupayakan mengoptimalkan keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Pelamonia

Ada hubungan peran perawat dalam timbang terima dengan upaya mengoptimalkan keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Pelamonia Kota Makassar dengan hasil uji statistik *chi-square* $p=0,005$.

Saran

Saran yang diberikan terkait dengan penelitian ini adalah

Bagi Perawat

Sebagai pemberi pelayanan keperawatan, perawat kiranya lebih mematuhi *Standar Operasional Prosedur* (SOP) yang telah ditetapkan, meningkatkan kerjasama dengan tim, dan mendokumentasikan semua asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga.

Bagi institusi

Pelayanan kesehatan Diharapkan lebih meningkatkan upaya keselamatan pasien di Rumah Sakit, meningkatkan kegiatan supervise kepala ruangan di ruang rawat khususnya mengevaluasi program keselamatan pasien. Selain itu diharapkan dukungan institusi kepada perawat untuk melanjutkan pendidikan dan pemberian pelatihan secara berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agreria, E. (2018). *Hubungan Supervisi dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Lantai 10 RSU Royal Prima Medan. Jurnal Jematik, Vol 3 (2) 78-97.*
- Bawelle, S. (2013). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien*

- (Patient safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kondage Tahuna. *Journal Keperawatan (e.Kp)*, Vol 1 (1) 884-894).
- Depkes RI. (2015). *Tentang Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Departemen Agama RI. (2015). Al Quran dan terjemahnya.
- Goraph, M. (2018). *Hubungan Timbang Terima (Operan Shift) dengan Kinerja Perawat Pelaksana Diruang Rawat Inap Bangsal RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado*. e-journal Keprawatan, vol 6(1), 1-5
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. (2012). *Pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP)*, Komite Keselamatan Pasien RumaSakit. Jakarta
- Kamil, H. (2011). *Handover Dalam Pelayanan Keperawatan Handover In Nursing Care*. *Idea Nursing Journal*, 4(2), 144–152.
- Kemenkes RI. (2011). *Permenkes RI No. 1691/Menkes/VII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*.
- Kesrianti, A. M. (2014). *Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi pada Saat handover di ruang rawat inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin*. *Jurnal Ilmiah*, 13-14.
- Kirana, D. (2016). *Hubungan sikap disiplin perawat dengan efektivitas pelaksanaan timbang terima di RSUD dr. Abdoer Rahim Situebondo*. (Tesis, Universitas Jember).
- Manopo, Q. (2013). *Hubungan Antara Penerapan Timbang Terima Pasien dengan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di RSUD GMIM Kalooran Amurang*. , vol 6(1), 1-5.
- Mandagi, F. (2013). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Bethesda GIMIM Tomohon*. *Journal e-Biomed*, Vol 2 (3) 885-894.
- Nursalam. (2016). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan aplikasi dalam prakti keperawatan profesional*. (ed 4). Jakarta: Selemba Medika.
- Notoadmodjo, N. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni (Edisi Revisi)* Jakarta Rineka Cipta
- Oktaviani, A. (2015). *Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Resiko Jatuh Pasien di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta*. 1 2 (3) 885-894.
- Pagala, I. (2017). *Prilaku Kepatuhan Perawat Melaksanakan SOP Terhadap kejadian Keselamatan Pasien di Rumah Sakit X Kendari*. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, Vol 12 (1) 139-149-198.
- Setyani, M. (2016). *Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kabupaten Tangerang*. *Journal JKFTV* vol 2, No 2 (2016).
- Soepradjo, R. (2016). *Hubungan antara Jenis Kelamin dan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbuyang Provinsi Sulawesi Utara*. Diakses dari website <http://ejournal.unstrat.ac.id/>. Diakses tanggal 10 Juli 2019.

- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Manajemen: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi (Mixed Methods, Penelitian Tindakan (Action Research), Dan Penelitian Evaluasi*. Bandung: Alfabeta
- Trwibowo, C., Sulhah., Nur (2016). *Handover Sebagai Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien (Patient safety)*. *Keperawatan Soederman*. Vol 11(2).76-80.
- Triwibowo, R. (2016). *Studi Kualitatif peran handover dalam meningkatkan keselamatan pasien*. *Pena Medika*, Vol.6 No 2. .Diakses dari website
- World Health Organization. (2013) *Pasien Safety*.
- Wirawan, A. (2016). *Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan*. vol 4 (1) 135-140 Diakses dari website <http://ejournal.undiksha.ac.ad> pada tanggal 6 Agustus 2019.
- Windyastuti, W. (2018). *Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima dengan Keselamatan Pasien Diruang Rawat Inap Kelas III RSI Sultan Agung Semarang*. *Jurnal Keperawatan*, Vol.5(2).132-138.
- Worung, P. (2014). *Hubungan Umur Status Perkawinan dan Motivasi Kerja dengan Kinerja Praktik Keperawatan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumyung Provinsi Sulawesi Utara*.

Lampiran 3

The Indonesian Journal of Health Science
Volume 12, No. 1, Juni 2020

Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima dengan Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana

Anisa Wisdayana, Efoliza, Anita Apriany

STIKes Muhammadiyah Palembang, Program Studi Ilmu Keperawatan, Jl.
Jenderal Ahmad Yani, 13 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu II, Kota Palembang,
Sumatera Selatan
Email: anisasm43@gmail.com

Diterima tanggal : 31 Januari 2020
Direvisi tanggal : 21 Maret 2020
Dipublikasikan tanggal : 11 Juni 2020

Abstrak

Latar Belakang dan Tujuan: Pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien bagi perawat pelaksana dapat mewujudkan keselamatan pasien dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit. Jika keselamatan pasien telah dilakukan dengan baik dan efektif maka mutu pelayanan keperawatan melalui aspek keselamatan pasien akan semakin meningkat dan berkualitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang.

Metode: Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan desain deskriptif analitik. Teknik pengambilan sampel dengan total Sampling sebanyak 43 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Teknik analisis data dengan cara univariat dan bivariat dengan menggunakan *Chi Square*.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pelaksanaan timbang terima baik sebanyak 65,1% dan keselamatan pasien baik sebanyak 53,5%. Dengan hasil uji statistik *Chi Square* yang dilakukan diperoleh nilai ($P\ value\ 0,000 < 0,05$)

Simpulan dan Implikasi: Ada hubungan pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara Palembang. Penelitian ini diharapkan dapat merancang suatu standar atau prosedur operasional atau uraian tugas khusus timbang terima terkait dengan keselamatan pasien yang dilakukan oleh perawat pelaksana.

Kata Kunci: Keselamatan pasien; Perawat pelaksana; Timbang terima

Sitasi: Wisdayana A, Efoliza & Apriany A. (2020). Hubungan pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana. *The Indonesian Journal of Health Science*. 12(1), 83-90

Copyright: © 2020 Wisdayana et al. This is an **open-access** article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Diterbitkan Oleh: Universitas Muhammadiyah Jember
ISSN (Print): 2087-5053
ISSN (Online): 2476-9614

Abstract

Background and Aim: Operan shift implementation with patient safety for executive nurses can realize patient safety in nursing services in hospitals. If the patient's safety has been done well and effectively, the quality of nursing services through the aspect of patient safety will increase and quality. The aim of this research it was to determine the relationship of operan shift implementation with patient safety by the nurse in the Inpatient Room of Bhayangkara Hospital Palembang.

Method: It used quantitative research with cross sectional approach and descriptive analytic design. Sampling technique used a total sampling of 43 respondents. The research instrument used a questionnaire. Data analysis techniques used univariate and bivariate methods using Chi Square.

Results: Based on the results of the study it was found that the good operan shift implementation was 65,1%. And good patient safety was 53,5%. With the results of the Chi Square statistical test carried out obtained a value of (P -value $0.000 < 0.05$).

Conclusion: There was a relationship between the operan shift implementation and patient safety by the nurse in the Inpatient Room of Bhayangkara Hospital Palembang. This Research is expected could design a standard or operational procedure or a special description of the accepting tasks related to patient safety carried out by implementing nurses.

Keywords: Nurse, Operan shift; Patient safety

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan organisasi yang memberikan pengobatan secara berkesinambungan kepada pasien yang sakit melalui tenaga profesional yang terorganisir meliputi sarana kedokteran, asuhan keperawatan, diagnosa, serta pengobatan yang berkualitas (WHO, 2013). Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien adalah Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta gawat darurat.

Mutu pelayanan keperawatan adalah indikator kualitas pelayanan

kesehatan yang merupakan faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat. Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat dan alat kesehatan, serta proses pemberian pelayanan. Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dengan kesempurnaan berdasarkan standar profesi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara baik, sehingga dapat mencapai derajat kesehatan secara optimal (Azwar, 2014).

Upaya peningkatan pelayanan kesehatan, tidak lepas dari pelayanan keperawatan yang berkesinambungan dengan mempromosikan perawatan yang baik sesuai standar profesional dan

hukum (*College of registered nurses of BritishColumbia*). Salah satu bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien adalah melalui pemberian asuhan keperawatan, pengobatan dan rasa aman bagi pasien, keluarga serta masyarakat (Aditama, 2016).

Keselamatan pasien adalah variabel yang dapat mengukur serta mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang akan berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Program keselamatan pasien ditujukan untuk menurunkan angka Kejadian yang Tidak Diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga merugikan baik pasien sendiri dan pihak rumah sakit (Nursalam, 2014.) Pemberian asuhan keperawatan yang aman kepada pasien dapat mencegah terjadinya KTD

World Health Organization (WHO), 2014 Keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Di Eropa mengalami pasien dengan resiko infeksi 83,5% dan bukti kesalahan medis menunjukkan 50-72,3%. Di kumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara, ditemukan KTD dengan rentang 3,2–16,6 %.

Pada tahun 2015, kesalahan medis (*medical error*) menjadi penyebab kematian ketiga di Amerika Serikat, sekitar lebih dari 250.000 kematian per tahun. Survei terbaru tahun 2017 masih menemukan sekitar 21% pasien memiliki pengalaman kesalahan medis. Ketika kesalahan medis terjadi, itu turut berdampak pada kesehatan fisik dan emosional pasien, finansial/keuangan serta hubungan keluarga. Di Amerika

Serikat, setiap tahun 1 dari 20 orang dewasa mengalami kesalahan diagnostik (*diagnostic error*). Insiden pelanggaran patient safety 28,3% dilakukan oleh perawat. Di Indonesia, penelitian Utarini et al. menunjukkan bahwa angka KTD sangat bervariasi, untuk kesalahan diagnosis yaitu 8,0% hingga 98,2% dan kesalahan pengobatan sebesar 4,1% hingga 91,6%. Terus berkembangnya penelitian tentang keselamatan pasien diberbagai daerah, namun sampai saat ini belum ada studi nasional.

Aspek yang sangat penting yang harus diperhatikan perawat pada saat melakukan timbang terima (*handover*) adalah komunikasi antar perawat dalam menyampaikan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dengan tujuan untuk mencegah kesalahan yang dilakukan oleh perawat. Dari penelitian Dewi Mursidah, (2015) menemukan bahwa kurangnya komunikasi akan menimbulkan ancaman terhadap keselamatan pasien dan kualitas perawatan. Penelitian tersebut didukung oleh Alvarado *et al.* yang mengatakan bahwa sebanyak 70% kejadian yang mengakibatkan kematian dan cedera serius disebabkan oleh buruknya komunikasi antar perawat.

Ghufron (2016) menginformasikan bahwa timbang terima (*handover*) sangat membantu dalam perawatan pasien. timbang terima pasien dirancang sebagai salah satu metode komunikasi 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

Berdasarkan penelitian Manopo (2013) mengungkapkan bahwa kategori kurang baik mengenai penerapan timbang terima pasien oleh responden ada 36,7% dan kategori baik ada 63,3%. Data pada penerapan keselamatan pasien, ada 28,3% responden yang termasuk pada kategori kurang baik dan ada 71,7% responden yang termasuk pada kategori baik. 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 berdampak pada keselamatan pada pasien.

Rumah Sakit Bhayangkara Palembang adalah rumah sakit yang diklasifikasikan sebagai Rumah Sakit Bhayangkara tingkat III yang sekurang-kurangnya mampu memberikan pelayanan kesehatan terdiri dari Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan, terdiri dari 17 klinik umum dan spesialis, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Rawat Inap, Pelayanan Trauma Center, Kompartemen Kedokteran Kepolisian (Dokpol), Pelayanan pemeriksaan penunjang medik; berupa pelayanan radiologi, laboratorium (melalui KSO), *fisiotherapy*, CT SCAN, Haemodialisa dan *Tread Mill*, Pelayanan penunjang non medik; berupa laundry, pengolahan limbah, ambulance klinik dan transportasi, sarana parkir dan kantin dan BPJS center

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RS. Bhayangkara Palembang bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan

timbang terima dengan keselamatan pasien di ruang rawat inap RS. Bhayangkara Palembang yang dilakukan dengan cara observasi lapangan dan Wawancara.

Dari hasil wawancara terhadap kepala ruangan di rumah sakit bhayangkara, kepala ruangan ikut dan memimpin pembukaan dalam melakukan timbang terima. Di setiap ruangan rawat inap terdapat SOP untuk melakukan timbang terima, tetapi tidak semua ruangan sudah melakukan timbang terima sesuai dengan keseluruhan SOP yang ada. Timbang terima biasanya dilakukan dengan cara verbal, tertulis dan bedside handover.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti ditemukan data keselamatan pasien sebanyak 0,5% angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) setiap tahunnya. Hasil wawancara terhadap Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit Bhayangkara Palembang diketahui bahwa angka kejadian keselamatan pasien terbilang cukup tinggi hal ini dikarenakan oleh banyak faktor salah satunya adalah pelaksanaan timbang terima yang sesuai dengan SOP yang berlaku.

Dari uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik dan berkeinginan untuk mengetahui dan menganalisis “Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima Pasien Dengan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di ruang rawat inap RS. Bhayangkara Palembang tahun 2019”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study* dengan desain

penelitian deskriptif analitik. Teknik pengambilan sampel dengan cara *total sampling* yang berjumlah 43 responden dengan kriteria inklusi yakni bersedia menjadi responden, perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang tahun 2019, perawat yang berstatus aktif dalam bekerja dan tidak dalam masa cuti.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Jumlah pernyataan yang digunakan yaitu sebanyak 16 pernyataan untuk kuesioner timbang terima serta 24 pernyataan untuk keselamatan pasien.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dengan cara data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari responden dengan cara pembagian kuesioner serta data sekunder yaitu data yang didapatkan dari data rumah sakit yang berupa jumlah perawat ruang rawat inap dan indikator mutu pelayanan Rumah Sakit Bhayangkara Palembang.

Teknik pengolahan data dilakukan dengan cara mengentri

data dari kuesioner ke paket program komputer yang menggunakan *Chi Square Test* untuk menjawab hipotesa hubungan pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana.

HASIL

Karakteristik responden dalam penelitian ini pada populasi 43 responden yang terdiri atas ruang JN I, JN II, Suparto, dan ruang cendana. Hasil dari tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 28 responden (65,1%) perawat pelaksana kategori baik untuk timbang terima dan sebanyak 15 responden (34,9%) perawat pelaksana kategori kurang baik untuk timbang terima. Hasil dari tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 23 responden (53,5%) keselamatan pasien kategori baik dan sebanyak 20 responden (46,5%) keselamatan pasien kategori kurang baik. Hasil dari tabel 3 menunjukkan bahwa nilai P value $0,00 > 0,05$ hal ini berarti ada hubungan antara timbang terima dengan keselamatan pasien.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Timbang Terima

Timbang Terima	f	%
Baik	28	65,1
Kurang Baik	15	34,9
Jumlah	43	100%

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Keselamatan Pasien

Keselamatan Pasien	f	%
Baik	23	53,5
Kurang Baik	20	46,5
Jumlah	43	100%

Tabel 3. Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima dengan Keselamatan Pasien

Timbang Terima	Keselamatan Pasien						Nilai P (<i>p</i> value)
	Baik		Kurang Baik		Total		
	N	%	N	%	n	%	
Baik	22	78,6	6	21,4	28	100	0,000
Kurang Baik	1	6,7	14	93,3	15	100	
Jumlah	23	53,5	20	46,6	48	100	

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pelaksanaan timbang terima baik sebanyak 78,6%. Sedangkan sebanyak 15 responden mengatakan timbang terima kurang baik dengan keselamatan pasien sebanyak 14 responden 93,3%. Dari hasil uji yang dilakukan diperoleh nilai *P* value (0,000) < 0,05, hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara timbang terima dengan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RS. Bhayangkara Palembang Tahun 2018 dengan nilai OR sebesar 51,333. Dalam hal ini berarti timbang terima yang baik mempunyai peluang 51,333 kali untuk perawat pelaksana melakukan pelaksanaan keselamatan pasien secara baik.

Menurut Alverado, et.al. (2006), adanya komunikasi yang terintegrasi dengan keselamatan pasien dalam timbang terima dan disosialisasikan secara menyeluruh pada perawat pelaksana akan meningkatkan efektifitas dan koordinasi dalam menginformasikan hal penting sehingga berkesinambungan pelayanan dalam mendukung keselamatan pasien. *The Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization* menerapkan komunikasi dalam timbang terima menjadi aspek penting dalam perawatan pasien untuk menjamin keselamatan pasien,

sebagai salah satu strategi untuk mengurangi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) serta sentinel even.

Kebijakan dan standar pelaksanaan timbang terima dapat meningkatkan efektivitas komunikasi dalam timbang terima pasien, peningkatan berfikir kritis perawat, efektivitas waktu meninggalkan pasien pada saat pelaksanaan timbang terima, serta mengidentifikasi kesalahan yang dapat terjadi pada pasien sehingga meningkatkan keselamatan pasien (WHO, 2007).

Timbang terima harus dilakukan seefektif mungkin dengan penjelasan yang jelas, akurat, dan lengkap untuk menunjang keberlangsungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik. Informasi dalam pemberian pelayanan kesehatan pun berkesinambungan tidak terjadi salah persepsi yang dapat berujung kesalahan dan menimbulkan kerugian pada pasien (Nursalam, 2016).

Menurut Dewi dalam Cecep Triwibowo (2016) mengatakan bahwa keselamatan pasien terlindungi melalui standar keselamatan pasien dan peningkatan penerapan keselamatan pasien oleh perawat melalui enam penerapan keselamatan salah satunya yaitu komunikasi efektif pada saat timbang terima.

Hasil penelitian Quiteria Manopo yang berjudul hubungan antara penerapan timbang terima pasien dengan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUD GMIM Kalooran Amurang menunjukkan, kategori baik mengenai penerapan timbang terima pasien oleh responden ada 63,3%, sedangkan data pada penerapan keselamatan pasien, ada 71,7% responden yang termasuk pada kategori baik dan ada. Hasil analisis bivariat menunjukkan $p=0,000$ ($\alpha < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara penerapan timbang terima pasien dengan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUD GMIM Kalooran Amurang (Quiteria Manopo, 2013).

Sedangkan hasil penelitian Triwibowo yang berjudul *handover* sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit, didapatkan nilai P value : 0,040 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien. Hal ini karena 0,040 lebih kecil dari 0,05 ($P \leq 0,05$) dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien. Baik buruknya pelaksanaan timbang terima dapat mempengaruhi keselamatan pasien (Triwibowo, 2016). Sejalan dengan hasil penelitian Mursidah Dewi yang berjudul pengaruh pelatihan timbang terima pasien terhadap penerapan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi, bahwa terdapat peningkatan terhadap pelaksanaan timbang terima pasien dan penerapan keselamatan pasien sesudah perawat pelaksana diberikan pelatihan timbang terima

(p value : 0.000, α : 0.05) (Mursidah Dewi 2012).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Cecep Triwibowo yang berjudul studi kualitatif: peran *handover* dalam meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit, menunjukkan bahwa mayoritas perawat belum menerapkan timbang terima sangat meskipun keselamatan pasien menjadi prioritas dalam asuhan keperawatan. Untuk itu agar pelaksanaan *handover* dapat berjalan dengan baik serta keselamatan pasien terlindungi diperlukan adanya pelatihan tentang *handover*, supervisi tiap ruangan, adanya tanggung jawab, kerjasama, motivasi, dan komunikasi antar perawat serta sitem pelaporan yang adekuat, kejujuran dan keterbukaan serta mengubah budaya dari *blaming cultur* menjadi *safety cultur*. (Cecep Triwibowo, 2016)

SIMPULAN

Ada hubungan pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara Palembang.

SARAN

Bagi Rumah Sakit diharapkan dapat merancang suatu standar atau prosedur operasional atau uraian tugas khusus timbang terima terkait dengan keselamatan pasien yang dilakukan oleh perawat pelaksanaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Jakarta: Universitas Indonesia; 2016.
- Alverado, K., et.al. (2006). Transfer Of Accountability :

- Transforming shift handover to enhance patient safety. Health Care Quartely. Special Issue.
- Azwar, S. (2014). Sikap manusia: Teori dan pengukurannya. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Mursidah, Dewi. 2012. *Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi*. Jurnal Health & Sport, Vol. 5(3), Agustus 2012: 651-652 diakses 18 Maret 2019
- Ghufron, Muhammad (2016). Pengaruh Benban Kerja Perawat Terhadap Pelaksanaan Timbang Terima Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen Malang. Skripsi Universitas Muhamadiyah Malang.
- Join Commission International. (2015). Accreditation Standard For Hospital. 4th Editon. USA : Saunders, Elsevier Inc
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Kkprs). 2015. *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient Safety Incident Report)*. Jakarta : KKPRS
- Manopo, Quiteria, Frangky, R.R.M., Jehosua, S.V.S. 2013. *Hubungan antara Penerapan Timbang Terima Pasien dengan Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana di RSUD GMIM Kalooran Amurang*. <http://fkm.unsrat.ac.id> Diakses 24 Maret 2019
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien
- Profil Rumah Sakit Bhayangkara Tahun, 2018
- Triwibowo, C. dkk. 2016. *Handover Sebagai Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Rumah Sakit*. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), 11(2) :78-79
- Triwibowo, C. (dkk, 2016. *Studi Kualitatif: Peran Handover Dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit*. Jurnal Pena Medika. Vol. 6(2), Desember 2016 : 77 – 78
- Wiwik D, Arianti. (2014). Penerapan Timbang Terima Pasien dengan Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Bedah dan Ruang Penyakit dalam RSUD Dr Pringadi Medan.
- World Health Organization (2014) 10 fact of patient safety. Diakses dari *World Health Organization* website: http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/
- World Health Organization (WHO), WHO Guiding Principles On Human Cell, Tissue, and Organ Transplantation Accessed Jun 23, 2013. http://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22en.pdf

Lampiran 4

e-ISSN:2528-66510; Volume 6; No.3 (October, 2021): 725-730

Jurnal Human Care

HUBUNGAN ANTARA PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA DENGAN KESELAMATAN PADA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG

Melfina Yulianti¹, Etlidawati²^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto*Email Korespondensi: melfinayulianti@gmail.com

Submitted: 27-07-2020, Reviewer: 12-02-2021, Accepted: 06-11-2021

ABSTRACT

Background: Weighing Accept is a way to convey information to patients which includes about the patient's condition from the previous nurse to the nurse who will continue the nursing action. Communication in the weigh-in has an important role in conveying various patient information, which should be carried out in accordance with the applicable SPO at every shift change, because the SPO can support no misconduct or neglect an action that could put patient safety at risk. Research Objectives: To determine the relationship between the implementation of weigh-acceptance and patient safety in the inpatient room of the Ajibarang Regional General Hospital. Research Methods: This type of quantitative research uses descriptive analytic design using cross sectional method. The population in this study amounted to 50 respondents. The sampling technique was proportional stratified random sampling, data collection used a questionnaire, data analysis used the Chi-square test. Results: The results of the study were 27 respondents aged 26-35 years, 28 female respondents, 31 D3 educated respondents. There is a relationship between the implementation of weigh accept and patient safety, the p-value is obtained = 0.000. Conclusion: The results of this study indicate that there is a relationship between the implementation of weigh acceptance and patient safety in the inpatient room of Ajibarang Hospital.

Keywords: patient safety, weigh accept, implementation.

ABSTRAK

Timbang Terima adalah suatu cara untuk menyampaikan informasi kepada pasien yang mencakup tentang keadaan pasien dari perawat sebelumnya ke perawat yang akan melanjutkan tindakan keperawatan. Komunikasi dalam timbang terima memiliki peranan yang penting dalam penyampaian berbagai informasi pasien, yang seharusnya dilaksanakan sesuai dengan SPO yang berlaku pada setiap pergantian *shift*, karena SPO tersebut dapat menunjang tidak terjadi kesalahan tindakan atau melalaikan suatu tindakan yang akan dapat beresiko terhadap keselamatan pasien. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui hubungan antara pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang. Metode penelitian yaitu Jenis penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif analitik dengan menggunakan metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 50 responden. Teknik pengambilan sampel *proportional stratified random sampling*, pengambilan data menggunakan kuesioner, analisa data menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian sebagian besar responden berumur 26-35 tahun berjumlah 27 responden, berjenis kelamin perempuan berjumlah 28 responden, berpendidikan D3 berjumlah 31 responden. Terdapat hubungan antara pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien diperoleh *p-value* = 0,000. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien diruang rawat inap RSUD Ajibarang.

Kata Kunci : keselamatan pasien, timbang terima, pelaksanaan.

PENDAHULUAN

Berdasarkan data yang didapatkan beberapa temuan angka insiden keselamatan pasien pada bulan Januari-oktober 2019, diantaranya Kejadian Nyaris Cidera (KNC) sebanyak 35 yaitu salah pemberian obat namun diketahui sebelum dilakukan tindakan, Kejadian Tidak Cidera (KTC) sebanyak 18 yaitu kesalahan pemberian obat pada pasien namun tidak ada reaksi apapun yang terjadi dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 5 yaitu salah pemberian obat namun ada insiden ke pasien seperti gatal-gatal.

Permenkes Nomor 11 tahun 2017 juga mengatur tentang keselamatan pasien sebagai suatu sistem yang membuat pasien lebih aman, dengan tindakan untuk meminimalkan terjadinya resiko serta pencegahan terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat pelaksanaan tindakan atau seharusnya melakukan tindakan namun tidak dilakukan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian Deskriptif Analitik. dengan menggunakan metode *cross sectional*. Teknik sampling menggunakan teknik *proportional stratified random*

sampling. Kriteria inklusi: Perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD Ajibarang, Perawat yang bersedia mengisi kuesioner, Perawat yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi: Perawat yang sedang cuti melahirkan, Perawat yang sedang cuti pelatihan, Kepala ruang dan Wakil Kepala ruang rawat inap di RSUD Ajibarang. Tempat penelitian dilakukan di ruang rawat inap RSUD Ajibarang. penelitian menggunakan kuesioner dan teknik pengumpulan data dengan cara pengisian kuesioner yang di dilakukan sendiri oleh responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Berdasarkan tabel 1 dari 50 responden di RSUD Ajibarang sebagian besar responden berumur 26-35 tahun sebanyak 27 (54,0%), berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 responden (56,0%). Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden berpendidikan D3 sebanyak 31 responden (62,0%).

Tabel 1.
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan.

Karakteristik	N	%
Usia		
17-25 tahun	8	16
26-35 tahun	27	54
36-45 tahun	15	30
Jenis kelamin		
Laki-laki	22	44
Perempuan	28	56
Jumlah	50	100
Pendidikan		
D3	31	62
S1	17	14
Ners	12	24
Jumlah	50	100

Timbang Terima

Tabel 2
Distribusi Karakteristik responden Berdasarkan Peran Perawat dalam Timbang Terima

Peran perawat dalam timbang terima	F	(%)
Baik	31	62,0
Cukup	19	38,0
Kurang	0	0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 2 di atas diruang rawat inap RSUD Ajibarang peran perawat yang baik dalam pelaksanaan timbang terima sebanyak 31 responden (62,0%) Sedangkan peran perawat yang memiliki peran cukup baik dalam timbang terima sebanyak 19 responden atau sekitar (38,0%) dari total 50 responden.

Peran Perawat

Tabel 3 di atas peran perawat dalam keselamatan pasien diruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang dapat dilihat bahwa dari 50 responden peran perawat yang baik

Tabel 3
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Peran Perawat dalam keselamatan pasien

Peran perawat dalam Keselamatan pasien	F	%
Baik	34	68,0
Cukup	16	32,0
Kurang	0	0
Total	50	100

dalam keselamatan pasien sebanyak 34 responden atau sekitar (68,0%) Sedangkan responden yang memiliki peran cukup baik dalam keselamatan pasien sebanyak 16

responden atau sekitar (32,0%) dari total 50 responden.

Tabel 4
Hubungan pelaksanaan Timbang Terima dengan Keselamatan pada pasien

Timbang terima	Keselamatan pasien				Total	p-Value
	Baik		Cukup			
	N	%	N	%	N	%
Baik	27	87,1	4	12,9	31	100
Cukup	7	36,8	12	63,2	19	100
Total	34	68,0	16	32,0	50	100

Hubungan antara pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien

Tabel 4 menunjukkan bahwa perawat yang memiliki peran baik dalam timbang terima sebanyak 27 responden (87,1%) dan perawat yang memiliki peran cukup dalam timbang terima dan kurang mengoptimalkan keselamatan pasien sebanyak 4 responden (12,9%). Sedangkan perawat yang memiliki peran cukup baik dalam timbang terima dengan mengoptimalkan keselamatan pasien sebanyak 7 responden (36,8%), dan perawat yang memiliki peran cukup baik dengan kurang mengoptimalkan keselamatan pasien sebanyak 12 responden (63,2%).

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden di Puskesmas Sumpiuh 1 berumur 26-35 tahun sebanyak 27 responden (54,0%). Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin muda umur seseorang maka semakin kritis juga dalam berfikir. Hal ini tidak sejalan dengan Penelitian Nitisemito dalam (Kirana 2016), yang menyatakan bahwa usia lebih muda umumnya kurang memiliki sikap disiplin dalam bekerja dibandingkan dengan usia yang lebih tua.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 responden (56,0%). Hal ini sesuai dengan filosofi *mother instinct* bahwa mayoritas perawat datang dari kaum perempuan, dimana seorang perempuan memiliki naluri merawat diri sendiri sebagaimana tercermin pada seorang ibu serta naluri yang sederhana dalam memelihara kesehatan keluarganya dan anak-anaknya. Namun hasil penelitian memperlihatkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan keselamatan pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian

Dewi (2011) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan keselamatan pasien. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar pendidikan responden tertinggi yaitu D3 sebanyak 31 responden (62,0%). Menurut Mubarak (2007) pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah mereka menerima informasi, dan semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Bawelle (2013) yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna yang menyatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang semakin baik dalam pelaksanaan keselamatan pasien.

Timbang terima

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 responden dalam kategori pelaksanaan timbang terima baik sebanyak 31 responden (62,0%) dan cukup baik sebanyak 19 responden (38,0%). Timbang terima dilakukan oleh perawat primer keperawatan kepada perawat primer (penanggung jawab) dinas sore atau dinas malam secara tertulis dan lisan, untuk mengatasi risiko-risiko bagi keamanan pasien yang terjadi karena komunikasi yang buruk pada saat pergantian dinas (Nursalam, 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Manopo (2013) Tentang Hubungan Antara Penerapan Timbang Terima Pasien dengan Perawat Pelaksana di RSUD GMIM Kolaborasi Amorang dimana didapatkan nilai $p=0,000 < 0,05$ hal

ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara penerapan timbang terima pasien dengan keselamatan pasien.

Keselamatan pasien

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 responden, yang baik dalam mengoptimalkan keselamatan pasien sebanyak 34 responden atau sekitar (68%) dan cukup baik sebanyak 16 responden atau sekitar (32%) dari total 50 responden. Komunikasi yang baik yang diberikan perawat dalam pertukaran shift (operan) sangat membantu dalam perawatan pasien dan komunikasi yang buruk atau tidak efektif dapat mengakibatkan kematian atau cedera yang serius pada pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triwibow (2016) yang berjudul Handover sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien (patient safety) di rumah sakit, didapatkan nilai $\rho = 0,04 < \alpha = (0,05)$ dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan handover dengan patient safety di ruang rawat inap Rumah Sakit paru Sidawangi provinsi Jawa Barat.

Hubungan antara pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien

Berdasarkan hasil analisis tabel 4 dapat diketahui bahwa penelitian yang dilakukan kepada 50 perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Ajibarang dengan menggunakan hasil uji Pearson Chi Square menunjukkan nilai $\rho = 0,000 < \alpha = 0,005$ artinya ada hubungan antara pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang. Timbang terima adalah teknik untuk menyampaikan dan menerima suatu informasi yang berkaitan dengan keadaan pasien. Timbang terima harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang

tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dan belum dilakukan serta perkembangan pasien pada saat itu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Andi Mapanganro (2019) yang berjudul Hubungan Peran Perawat dalam timbang terima dengan upaya mengoptimalkan keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap Rumah sakit TK II Pelamonia, didapatkan nilai $\rho = 0,005 < \alpha = 0,005$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran perawat dalam timbang terima dengan upaya mengoptimalkan keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap Rumah sakit TK II Pelamonia.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian di atas peneliti menyimpulkan sebagai berikut: Karakteristik responden RSUD Ajibarang pada penelitian ini berusia 26-35 tahun sebanyak 27 responden (54,0%), jenis kelamin perempuan sebanyak 28 responden (56,0%), dan berdasarkan tingkat pendidikan tertinggi yaitu D3 sebanyak 31 responden (62,0%).

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih diucapkan kepada pembimbing dan penguji Seluruh Dosen dan staf Akademik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Serta Kedua orang tua dan orang terkasih yang telah memberikan dukungan dan do'a. Terima kasih atas support kepala direktur RSUD Ajibarang yang memberikan izin kepada peneliti sehingga dapat melaksanakan penelitian di ruang rawat inap RSUD Ajibarang. Terima kasih kepada kepala ruangan dan perawat ruang rawat inap di RSUD Ajibarang yang telah membantu dalam proses pengumpulan data dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andi Mapanganro (2019). Hubungan Peran Perawat dalam timbang terima dengan upaya mengoptimalkan keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap Rumah sakit TK II Pelamonia.
- Bawelle, S. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien.
- Dewi, M. 2011. Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Health & Sport*, 5 (3) 646-655
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
- Kirana, D. (2016). Hubungan sikap disiplin perawat dengan efektivitas pelaksanaan timbang terima di RSUD dr. Abdoer Rahim Situebondo. (Tesis, Universitas Jember).
- Mubarok, WI. (2007). Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Manopo, Q. (2013). Hubungan Antara Penerapan Timbang Terima Pasien dengan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di RSU GMIM Kalooran Amurang. , vol 6(1),1-5.
- Nursalam. (2014). Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional. Jakarta : Salemba Medika.
- Trwibowo, C., Sulhah., Nur (2016). Handover Sebagai Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien (Patient safety). *Keperawatan Soederman*. Vol 11(2).76-80.

Lampiran 5

Kusumaningrum, W, S, P. (2022). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*. 11(2), halaman 155-164.
<https://ojs.widyagamahusada.ac.id>



ORIGINAL ARTICLE

HUBUNGAN KETEPATAN TIMBANG TERIMA PERAWAT DENGAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT X MALANG

Winanda Setyo Putri Kusumaningrum^{1*}

Stikes Maharani Malang

Corresponding author:

Winanda Setyo Putri Kusumaningrum

Stikes Maharani Malang

Email:

winandasetyoputrikusumaningrum@gmail.com

Article Info:

Dikirim: 27 Januari 2022

Ditinjau: 24 Agustus 2022

Diterima: 13 Oktober 2022

Abstract

Patient safety represent elementary principle of service health with looking that safety represent right for every patient in accepting service of health. The patient handover is a way in giving report each nurse every previous shift that goodness morning shift, noon, or night to nurse of shift here in after about treatment and occurrence which have been given and run. Target of this research to study relation between applying the patient handover with patient safety inpatient hospital X in Malang. The sample used was the implementing nurse inpatient hospital X in Malang as many as 68 people. This research design is cross sectional with independent variable the patient handover and dependent variable of patient safety incident. Bivariate analysis use Spearman's Rank Correlation. The results showed that there was a significant relationship the patient handover with patient safety by nurse practitioner inpatient hospital X in Malang (sig < 0.05). The relationship of 25.6% (0.256) is negative (-) which means that the higher the accuracy patient handover the lower the patient safety incident. Nurses with good and effective weigh-in implementation can prevent patient safety incidents from occurring. It is necessary to increase and awareness of compliance in implementing Standard Operating Procedures (SOP) as well as leadership supervision so as to improve patient safety programs in hospitals.

Keyword : Patient safety, the patient handover, nurse practitioner.

Abstrak

Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dari pelayanan kesehatan yang memandang bahwa keselamatan merupakan hak bagi setiap pasien dalam menerima pelayanan kesehatan. Timbang terima pasien adalah suatu cara dalam memberikan laporan dari perawat setiap shift sebelumnya baik itu shift pagi, siang ataupun malam kepada perawat shift selanjutnya tentang kejadian dan perawatan yang telah diberikan dan dijalankan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara ketepatan timbang terima perawat dengan insiden keselamatan pasien rawat inap Rumah Sakit X di Malang. Sampel yang digunakan adalah populasi perawat pelaksana di rawat inap Rumah Sakit X di Malang sebanyak 68 orang. Desain penelitian ini adalah Cross Sectional dengan variabel independen adalah timbang terima pasien dan variabel dependen adalah keselamatan pasien. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi Rank Spearman. Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara ketepatan timbang terima perawat dengan insiden keselamatan pasien rawat inap Rumah Sakit X di Malang signifikan (sig<0.05). Hubungan tersebut sebesar 25.6% (0.256) bersifat negatif (-) yang berarti semakin tinggi ketepatan timbang terima perawat maka semakin rendah insiden keselamatan pasien. Perawat dengan pelaksanaan timbang terima yang baik dan efektif dapat mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien. Diperlukan peningkatan dan kesadaran terhadap kepatuhan dalam melaksanakan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan juga supervisi pimpinan sehingga dapat meningkatkan program keselamatan pasien yang ada di rumah sakit.

Kata Kunci: Insiden Keselamatan Pasien, Timbang Terima Pasien, Perawat Pelaksana.

Winanda Setyo Putri Kusumaningrum (2022).

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan isu global yang paling penting saat ini dalam pelayanan rumah sakit di seluruh dunia. Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar pelayanan kesehatan dan indikator dalam mengukur, mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan. Dalam Permenkes RI No. 1691/ MENKES/ PER/ VIII/ 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, dikatakan. Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kejadian Potensial Cedera (KPC).

Keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan mendapatkan banyak perhatian sejak *Institute of Medicine* (IOM) pada tahun 2000, yang mengemukakan Angka Kematian Akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika berjumlah 44.000-98.000 orang pertahun. Dengan menggunakan estimasi yang lebih rendah, lebih banyak orang mati akibat kesalahan medis dalam setahun dibandingkan kecelakaan jalan raya, kanker payudara, atau AIDS. Laporan ini disusul dengan publikasi WHO pada tahun 2004 yang menemukan KTD dengan rentang 3,2-16,6% dari penelitian di berbagai negara (Depkes RI, 2008 dalam Najihah, 2018).

Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia menemukan adanya pelaporan kasus KTD (14,41%) dan KNC (18,53%) yang disebabkan karena proses atau prosedur klinik (9,26 %), medikasi (9,26%), dan Pasien jatuh (5,15%) (KKP RS, 2011). Sedangkan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2012) mencatat laporan kasus dalam rentang waktu 2006-2011 terjadi 877 kasus Insiden Keselamatan Pasien dan Jawa Barat menempati urutan tertinggi yaitu 33,33% diantara provinsi lainnya Banten 20,0%, Jawa Tengah 20,0%,

DKI Jakarta 16,67%, Bali 6,67%, dan Jawa Timur 3,33% (Kemenkes RI, 2017).

Kejadian insiden keselamatan pasien di suatu rumah sakit, akan memberikan dampak yang merugikan bagi pihak rumah sakit, staf, dan pasien pada khususnya sebagai penerima pelayanan. Faktor kontributor yang menyebabkan insiden keselamatan pasien salah satunya adalah komunikasi. Sesuai standar keselamatan pasien rumah sakit yang terdiri dari tujuh standar yaitu hak pasien, mendidik pasien dan keluarga, keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan, penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien, peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien, mendidik staf tentang keselamatan pasien, komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien yang salah satunya adalah komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien. Rumah sakit apabila tidak memperdulikan dan tidak menerapkan keselamatan pasien akan mengakibatkan dampak menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang ada dan berakibat penurunan mutu pelayanan rumah sakit (Cahyono, 2008 dalam Siti, 2015).

Profesionalisme dalam pelayanan keperawatan dapat diwujudkan melalui komunikasi yang efektif antar perawat maupun dengan tim kesehatan lainnya (Triwibowo, Harahap & Soep), bahwa dari 889 kasus ditemukan kejadian malpraktek, 32% disebabkan karena kesalahan komunikasi dalam serah terima pasien (Kesrianti, Noor, & Maidin, 2014). *Australian Comission on Safety and Quality in Health Care* (2009), dalam Sari Rahayu (2016) mewajibkan seluruh rumah sakit untuk menerapkan komunikasi efektif di instalasi rawat inap dengan menerapkan komunikasi secara benar saat serah terima/ timbang terima pasien sebagai upaya meningkatkan keakuratan informasi dan kesinambungan

Winanda Setyo Putri Kusumaningrum (2022).

perawat dalam pengobatan dan asuhan keperawatan. Salah satu bentuk penerapan komunikasi yang efektif di instalasi rawat inap adalah timbang terima keperawatan. Timbang terima merupakan transfer perawatan dan tanggung jawab dari satu perawat ke perawat lain sehingga dapat memberikan perawatan yang aman dan berkualitas (Sari Rahayu, 2016).

Timbang terima adalah suatu teknik untuk menyampaikan dan menerima suatu informasi yang berkaitan dengan keadaan pasien. Timbang terima harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dan belum dilakukan serta perkembangan pasien pada saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna (Nursalam, 2011). Timbang terima bertujuan untuk menyampaikan informasi dari setiap pergantian shift serta memastikan efektifitas dan keamanan dalam perawatan pasien. Informasi terkait dengan keadaan klinis pasien, kebutuhan pasien, keadaan personal pasien, sampai pada faktor sosial pasien. Timbang terima pasien merupakan salah satu pilar terciptanya perawatan yang aman, namun sampai saat ini masih terjadi kesalahan akibat pelaksanaan timbang terima yang mengundang keprihatinan internasional (Sari Rahayu, 2016). Beberapa publikasi hasil penelitian menunjukkan bahwa timbang terima pasien yang tidak efektif telah menyebabkan kerugian kepada pasien, keluarga, dan masyarakat. Sebagaimana dilaporkan Cohen & Hilligos (2010), dalam studinya tentang kesalahan komunikasi timbang terima pasien ditemukan kejadian sebesar 32% yang menimbulkan kesalahan dalam pemberian obat, rencana keperawatan, kehilangan informasi serta tes penunjang. WHO (2007) juga melaporkan bahwa terdapat 11% dari 25.000-30.000

kasus pada tahun 1995 – 2006 kesalahan akibat komunikasi pada saat timbang terima.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2016), hasil penelitian gambaran timbang terima secara keseluruhan belum mencapai keterlaksanaan 100% sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO). Sehingga dari penelitian tersebut perlu adanya kebijakan maupun sosialisasi sebagai upaya meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat untuk melaksanakan timbang terima yang sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan. Penelitian lain juga dilakukan oleh Quiteria Manopo, Frangky dan Jehosua (2015) dapat disimpulkan adanya hubungan antara penerapan timbang terima pasien dengan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUD GMIM Kalooran Amurang dimana masih banyak perawat RSUD GMIM Kalooran Amurang yang belum melaksanakan timbang terima pasien sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit dan banyak yang masih kurang baik dalam melakukan tindakan keselamatan pasien di rumah sakit.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Windyastuti, Gilang Deka Hayuna, dan Rahayu Winarti (2018) mengemukakan hasil penelitian menunjukkan bahwa keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III RSI Sultan Agung Semarang cukup baik sehingga ada hubungan antara pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien di ruang rawat inap kelas III RSI Sultan Agung Semarang dengan arah hubungan positif, kekuatan hubungan yang kuat, dan arah korelasi yang searah. Sedangkan pelaksanaan timbang terima menurut penelitian Andi Prayitno menyatakan bahwa untuk menghindari penyimpangan komunikasi saat timbang terima perawat perlu memenuhi syarat yaitu dapat dipercaya pesan jelas, isi jelas dan berkesinambungan (Prayitno, 2017).

Winanda Setyo Putri Kusumaningrum (2022).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan rawat inap Rumah Sakit X di Malang, hasil wawancara dan observasi kepada 5 orang perawat di ruang penyakit dalam ditemukan bahwa proses timbang terima seringkali mengalami kendala yaitu intervensi masih ada yang terlewat, tindakan yang sudah dan belum tidak disampaikan secara lengkap pada perawat jaga selanjutnya. Pada pergantian shift pagi-sore, sore-malam juga mengalami ketidakefektifan karena pada shift berikutnya timbang terima tidak dilakukan langsung ke pasien tetapi hanya dilakukan di nurse station saja dan semua pasien dioponkan kepada satu perawat yang datang pertama kali. Selain itu ada perawat yang dinas untuk shift berikutnya melakukan tindakan keperawatan pada pasien sebelum pergantian shift atau sebelum dilaksanakannya timbang terima. Berdasarkan data KPRS, Insiden keselamatan di Rumah Sakit X pada tahun 2020 tercatat 19 KTD, 8 KTC, 6 KNC dan 4 kejadian sentinel. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas peneliti tertarik untuk mengetahui tentang “Hubungan Antara Ketepatan Timbang Terima Perawat dengan Insiden Keselamatan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit X Di Malang”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian ini populasinya adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap non intensif rawat inap Rumah Sakit X di Malang dengan jumlah perawat 82 orang perawat rawat inap 1 non intensif. Sampel pada penelitian ini adalah 68 perawat diruang rawat inap non intensif rawat inap Rumah Sakit X di Malang. Jumlah sampel di tentukan dengan rumus slovin. Sampel dalam penelitian ini sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Instrumen yang digunakan untuk variabel timbang terima pada penelitian ini adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) timbang terima rawat inap Rumah Sakit X di Malang. SOP sudah terlaksana dan ada di setiap ruangan. Sedangkan untuk variabel insiden keselamatan pasien menggunakan kuesioner *Yorkshire Contributory Factors Framework*.

Analisis Data

Metode analisis data statistik nonparametris dalam penelitian ini adalah metode korelasi Rank Spearman. kemudian dilakukan pengujian dengan menggunakan kriteria yang ditetapkan, yaitu dengan membandingkan nilai ρ hitung dengan ρ tabel yang dirumuskan sebagai berikut. Jika, ρ hitung ≤ 0 , berarti diterima dan ditolak dan Jika, ρ hitung > 0 , berarti ditolak dan diterima.

Kriteria timbang terima diklasifikasikan berdasarkan skor. Jika skor bernilai 76 – 100% maka dalam kategori baik, 56 – 75% dalam kategori cukup dan <56% dalam kategori kurang. Peneliti mengajukan permohonan etik (*Ethical Clearance*) kepada Rumah Sakit

HASIL PENELITIAN

1. Data Umum Responden

Data umum pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin pendidikan terakhir dan shift kerja.

Tabel 1 karakteristik responden

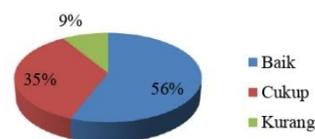
Karakteristik Responden	N	Persentase (%)
Usia		
21-30 tahun	16	23.53
31-40 tahun	44	64.71
41-50 tahun	7	10.29
> 50 tahun	1	1.47

Winanda Setyo Putri Kusumaningrum (2022).

Jenis Kelamin		
Laki-laki	25	36.76
Perempuan	43	63.24
Pendidikan		
D3	56	74.81
S1	12	21.20
Shift		
Pagi	39	57.35
Sore	20	29.41
Malam	9	13.24

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian responden berusia 31-40 tahun (64,7%) dan sebagian kecil 1 responden (1,4%) berumur > 50 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu, berjumlah 43 orang (63,24%) dan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki adalah 25 orang (36,7%). Sebagian besar tingkat pendidikan adalah D3 yaitu berjumlah 56 orang (74,8%) dan sebagian kecil pendidikan sarjana 1 sejumlah 12 orang (21,2%). Berdasarkan shift dinas didapatkan sebagian besar responden dinas pagi berjumlah 39 orang (57,3%), 20 orang (29,4%) shift sore, 9 orang (13,2%) shift malam.

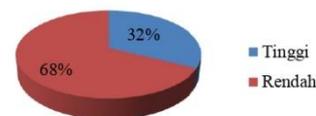
2. Data Ketepatan Timbang Terima Perawat Rawat Inap Rumah Sakit X Di Malang



Gambar 1 Persentase Responden Berdasarkan Kriteria Ketepatan Timbang Terima Perawat Rawat Inap Rumah Sakit X Di Malang

Gambar diatas menunjukkan sebagian besar dari responden (56%) berada pada kriteria timbang terima pasien dengan baik, 35% berada pada timbang kriteria cukup dan sebagian kecil (9%) berada pada kriteria kurang. Identifikasi ketepatan timbang terima perawat rawat inap Rumah Sakit X di Malang berdasarkan 3 indikator : 1. Tahap persiapan 2. Tahap pelaksanaan 3. Tahap post.

3. Data Insiden Keselamatan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit X Di Malang



Gambar 2 Persentase Insiden Keselamatan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit X Di Malang

Gambar diatas menunjukkan insiden keselamatan pasien rawat inap Rumah Sakit X di Malang sebagian besar dengan tingkat rendah (68%) dan sisanya 32% berada pada kriteria tinggi.

4. Data Tabulasi Silang Timbang Terima dan Insiden Keselamatan Pasien

Tabel 2 Tabulasi Silang Timbang Terima dan Insiden Keselamatan Pasien

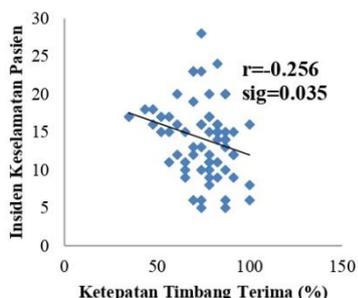
	Insiden Keselamatan Pasien		Total		
	Rendah	Tinggi			
Baik	31(45.59%)	7(10.29%)	38(55.88%)		

Winanda Setyo Putri Kusumaningrum (2022).

Timbang Terima	Cukup	17(25.00%)	7(10.29%)	34 (35.29%)
Pasien	Kurang	2 (2.94%)	4(5.88%)	6(8.82%)
Total		19(26.47%)	11(16.17%)	30(100.00%)

Dari Tabel diatas didapatkan hampir dari separuh dari responden (45.59%) memiliki kriteria timbang terima pasien yang baik dengan insiden keselamatan yang rendah (yang berarti keselamatan pasien tinggi).

5. Uji korelasi rank spearman Hubungan Antara Ketepatan Timbang Terima Perawat Dengan Insiden Keselamatan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit X Di Malang



Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa nilai signifikansi adalah 0,035 yang berarti menunjukkan adanya hubungan ketepatan timbang terima perawat dengan insiden keselamatan pasien rawat inap Rumah Sakit X di Malang dan nilai $r = 0,256$ yang berarti H_0 diterima dan H_1 ditolak sehingga dapat disimpulkan hubungan kedua variable bersifat negatif dan kekuatan hubungannya lemah, yang berarti semakin tinggi ketepatan timbang terima perawat maka semakin rendah insiden keselamatan pasien. Semakin rendah insiden keselamatan pasien dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi keselamatan pasien rawat inap Rumah Sakit X di Malang.

PEMBAHASAN

1. Identifikasi Ketepatan Timbang Terima Perawat Rawat Inap Rumah Sakit X Di Malang

Kriteria timbang terima diklasifikasikan berdasarkan skor. Jika skor bernilai 76 – 100% maka dalam kategori baik, 56 – 75% dalam kategori cukup dan <56% dalam kategori kurang. Sebagian besar dari responden (56%) berada pada kriteria timbang terima pasien dengan baik, 35% berada pada timbang kriteria cukup dan sebagian kecil (9%) berada pada kriteria kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa ketepatan timbang terima perawat di RS X sudah baik. Identifikasi ketepatan timbang terima perawat di rawat inap rumah sakit X berdasarkan 3 indikator : 1. Tahap persiapan 2. Tahap pelaksanaan 3. Tahap post. Pada observasi timbang terima yang paling banyak tidak dilakukan adalah derajat resiko jatuh dan derajat nyeri. Dan paling banyak dilakukan adalah persiapan tenaga kesehatan yaitu kedua kelompok dalam keadaan siap dan kelompok yang akan bertugas menyiapkan buku catatan. Selain itu membuka operan jaga timbang terima juga sering dilakukan.

Pelaksanaan timbang terima juga dipengaruhi oleh faktor motivasi intrinsik, yang diwujudkan dalam disiplin, kesuksesan, penghargaan, tanggung jawab, pekerjaan dan peningkatan diri. Kondisi yang relatif stabil dan baik akan mendorong perawat untuk bekerja lebih baik. Berbeda dengan yang tidak memiliki motivasi tinggi maka tidak memiliki keinginan untuk bekerja lebih baik dan acuh terhadap tanggung jawab, sehingga mengarah kepada kinerja yang buruk.

Menurut pandangan peneliti, sebagian besar responden (56%) berada pada kriteria timbang terima pasien dengan baik. Menurut studi observasi timbang terima yang dilakukan, banyak perawat yang tidak melaporkan risiko jatuh dan nyeri pasien pada saat timbang terima. Hal ini dapat dipengaruhi faktor motivasi internal seperti disiplin dan tanggung jawab

Winanda Setyo Putri Kusumaningrum (2022).

terhadap pekerjaan. Pada studi pendahuluan masih banyak ditemukan perawat yang kurang disiplin dalam melakukan timbang terima yaitu tidak dilaksanakan sesuai standar operasional prosedur (SOP) dan timbang terima hanya menyampaikan hal yang penting saja. Selain itu, kriteria timbang terima pasien dengan baik juga dipengaruhi oleh supervisi kepala ruang rawat inap Rumah Sakit X di Malang. Supervisi yang dilakukan kepala ruang dilakukan secara berkala, hamper setiap hari kepala ruang melakukan supervisi kepada perawat.

2. Identifikasi Insiden Keselamatan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit X di Malang

Keselamatan pasien rawat inap Rumah Sakit X di Malang sebagian besar dengan tingkat rendah (68%) dan sisanya 32% berada pada kriteria tinggi. Insiden Keselamatan Pasien yang rendah menunjukkan adanya optimalisasi perawat dalam menjaga keselamatan pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadinya insiden pada pasien untuk domain sosial paling banyak pada faktor staff individu, seperti kelelahan, stress, terburu-buru dan lain-lain, untuk domain faktor organisasi paling banyak pada faktor lingkungan fisik, sedangkan untuk domain faktor eksternal paling banyak faktor kebijakan nasional, dan untuk domain komunikasi dan budaya adalah budaya keselamatan.

Menurut opini peneliti, sebagian besar insiden keselamatan pasien rawat inap rumah sakit X di Malang dalam tingkat rendah (68%) hal ini disebabkan optimalisasi perawat dalam menjaga keselamatan pasien yang tinggi. Optimalisasi perawat dalam menjaga keselamatan pasien dapat dipengaruhi oleh perawat yang menerapkan 6 sasaran keselamatan pasien. 6 sasaran keselamatan pasien terdiri dari identifikasi pasien, komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai, kepastian terhadap lokasi, prosedur dan pasien operasi, resiko infeksi dan resiko

jatuh. Rumah sakit Dr Saiful Anwar sendiri sudah mensosialisasikan 6 sasaran keselamatan pasien di setiap instalasi untuk selalui dipatuhi.

Perawat dengan pelaksanaan timbang terima yang baik dan efektif dapat mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien. Diperlukan peningkatan dan kesadaran terhadap kepatuhan dalam melaksanakan Standar Operasional Prosedur (SOP). Rumah sakit X di Malang sudah mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) sendiri yang sudah disosialisasikan kepada setiap ruangan, sehingga perawat dan tenaga medis lain bisa menjadika SOP tersebut sebagai pedoman dalam melaksanakan tindakan. Selain itu penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat dan pegawai rumah sakit dapat meningkatkan mutu rumah sakit.

3. Analisis Hubungan Antara Ketepatan Timbang Terima Perawat Dengan Insiden Keselamatan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit X Di Malang

Hampir dari separuh dari responden (45.59%) memiliki kriteria timbang terima pasien yang baik dengan insiden keselamatan yang rendah (yang berarti keselamatan pasien tinggi). Hasil uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan hubungan antara ketepatan timbang terima perawat dengan insiden keselamatan pasien rawat inap rumah sakit X di Malang signifikan ($\text{sig} < 0.05$). Hubungan tersebut sebesar 25.6% (0.256) bersifat negatif (-) yang berarti semakin tinggi ketepatan timbang terima perawat maka semakin rendah insiden keselamatan pasien. Semakin rendah insiden keselamatan pasien dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi keselamatan pasien rawat inap Rumah Sakit X di Malang.

Dari pandangan peneliti, semakin tinggi ketepatan timbang terima perawat maka semakin rendah insiden keselamatan pasien. Semakin rendah insiden

Winanda Setyo Putri Kusumaningrum (2022).

keselamatan pasien dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi keselamatan pasien rawat inap Rumah Sakit X di Malang. Sesuai dengan hasil penelitian, kategori timbang terima baik dan insiden keselamatan pasien rendah dalam hal kebijakan, protokol dan prosedur lokal. Misalnya seperti adanya kebijakan SOP pada setiap ruangan yang harus dipatuhi.

Semakin rendah insiden keselamatan pasien dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi keselamatan pasien rawat inap Rumah Sakit X di Malang. Sesuai dengan hasil penelitian, kategori timbang terima baik dan insiden keselamatan pasien rendah dalam hal kebijakan, protocol dan prosedur lokal. Misalnya seperti adanya kebijakan SOP pada setiap ruangan yang harus dipatuhi. Perlu juga diterapkan kebijakan pelaporan insiden, yang juga menghindari dimana perawat tidak melaporkan insiden keselamatan pasien, sehingga loyalitas pasien, kepuasan pasien dan mutu rumah sakit. Dari pandangan peneliti, semakin tinggi ketepatan timbang terima perawat maka semakin rendah insiden keselamatan pasien.

Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengalami keterbatasan yang tidak dapat dihindari, oleh karenanya keterbatasan ini menjadi hambatan bagi peneliti. Keterbatasan yang didapat pada saat meneliti :

1. Keterbatasan waktu yang dimiliki peneliti saat melaksanakan penelitian yang tidak sesuai dengan rencana awal.
2. Dalam melaksanakan penelitian, peneliti menggunakan 5 enumerator sehingga dapat menimbulkan bias. 5 enumerator mewakili setiap ruangan yang diteliti.

KESIMPULAN

Sebagian besar dari responden (56%) berada pada kriteria timbang terima pasien dengan baik, 35% berada pada timbang kriteria cukup dan sebagian kecil (9%) berada pada kriteria kurang. keselamatan pasien rawat inap Rumah Sakit X di Malang sebagian besar dengan tingkat rendah (68%) dan sisanya 32% berada pada kriteria tinggi. Hasil uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan hubungan antara ketepatan timbang terima perawat dengan insiden keselamatan pasien rawat inap rumah sakit X di Malang signifikan ($\text{sig} < 0.05$). Hubungan tersebut sebesar 25.6% (0.256) bersifat negatif (-) yang berarti semakin tinggi ketepatan timbang terima perawat maka semakin rendah insiden keselamatan pasien. Semakin rendah insiden keselamatan pasien dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi keselamatan pasien rawat inap rumah sakit X di Malang.

SARAN

Saran untuk instansi pendidikan adalah sebagai tambahan pengetahuan mengenai ketepatan timbang terima dan insiden keselamatan pasien yang dapat digunakan sebagai ilmu tambahan bagi para mahasiswa dan dosen untuk dikembangkan agar bisa menjadi suatu ilmu yang bisa diterapkan ketika proses pembelajaran. Sedangkan saran bagi rumah sakit adalah pelayanan kesehatan diharapkan lebih meningkatkan upaya keselamatan pasien di Rumah Sakit, meningkatkan kegiatan supervise kepala ruangan di ruang rawat khususnya mengevaluasi program keselamatan pasien. Selain itu diharapkan dukungan institusi kepada perawat untuk melanjutkan pendidikan dan pemberian pelatihan secara berkesinambungan. Saran untuk tenaga kesehatan adalah sebagai pemberi pelayanan keperawatan, perawat kiranya lebih mematuhi *Standar Oprational Procedur* (SOP) yang telah ditetapkan, meningkatkan kerjasama

Winanda Setyo Putri Kusumaningrum (2022).

dengan tim, dan mendokumentasikan semua asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga. Dan saran bagi penelitian selanjutnya adalah bisa menjadi suatu proses penambahan ilmu baru bagi peneliti keperawatan yang ada agar teknik pengambilan data yang lebih baik dengan menggunakan enumerator bisa digunakan oleh tenaga yang terampil dan terlatih untuk selanjutnya bisa diimplementasikan.

DAFTAR RUJUKAN

- Acur, Nuran & Englyst, Linda. (2011). *Assessment of Strategy Formulation: How to Ensure Quality in Process and Outcome*. International Journal of Operation & Production Management. Vol. 26, No. 1-2, pg 69.
- Aditama, T.Y. dan Hastuti, T. (2016). *Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Kumpulan Makalah Seminar K3 RS Persahabatan*. UI-Press.Jakarta.
- Aeni, Q., Fitriana, A., & Nurmalia, D. (2016, Maret 24). Hubungan Motivasi Intrinsik Perawat Dengan Pelaksanaan Timbang Terima Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 8, 20-24.
- AHHA (Australian Healthcare & Hospitals Association). (2014). *Clinical Handover: System change, Leadership and Principles*. Diakses tanggal 26 April 2020.
- Arikunto, Suharsimi. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bungin, Burhan. (2013). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana.
- Ghozali, Imam. (2013). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Gibson, L.J, Ivancevich, M.J, Donnelly,H.J and Konopaske,R (2012). *Organization Behavior, Structure, Process*. New York : Mc Graw Hills.
- Gillies. (2014). *Nursing Management : a Sistem Approach, Philadelphia*. W.B. Saunders Company.
- Indah, Sari Rahayu. (2016). *Hubungan Persepsi Fungsi Pengawasan dan Motivasi Katim dengan Pelaksanaan Timbang Terima menggunakan Komunikasi SBAR di IRNA Bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2016*. Diploma thesis, Universitas Andalas.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Permenkes RI Nomor 1691 Tahun 2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta.: Kementerian Kesehatan RI.
- KKP-RS Bidang I. (2017). *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)*. Jakarta: KKP-RS.
- Kohn, Linda. T., Corrigan, J.M., Donaldson, M.S., (2014). *To err is human: building a safer health system. Committee on Quality of Health Care in America*. National Academy Press, Washington DC.
- Kumiawan, R, Yulirocita, N.A. & Hidayat N., (2018). Timbang Terima Pasien Di Rumah Sakit Di Kabupaten Ciamis. *Proceeding Seminar Keperawatan*. Vol 4(1)
- Mappanganro, A .& Ekariani, V. (2019). Hubungan Peran Perawat Dalam Timbang Terima Dengan Upaya Mengoptimalkan Keselamatan Pasien. *Bina Generasi;Jurnal Kesehatan, Edisi 11 Vol (1)*
- Maryanto, Urip. (2013). *Pengembangan Instrumen Penilaian Psikomotor Siswa SMK Pada Pembelajaran Praktikum Literasi Kompleksometri*. Jakarta: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Matondang, Zulkifli. (2014). *Validitas dan Reliabilitas Suatu Instrumen Penelitian*. Jurnal Tabulasi PPS UNIMED.
- Mulyono, M.H., Hamzah, A & Abdullah, A.Z. (2013). *Faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat di rumah sakit dirumah sakit tingkat III Ambon*. Jurnal AKK, Vol. 2 No. 1. Dipublikasikan. FKM, Unhas, Makassar.
- Notoatmojo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed. Rev. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Edisi 2. Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Aplikasi Dalam Prakti Keperawatan Profesional*. (Ed 4).Jakarta: Selemba Medika
- Organization WH. (2013). *A global brief on Hypertension: silent killer, global public health crises (World Health Day 2013)*. Geneva: WHO.
- Parand, A., Dopson, S., Renz, A., & Vincent, C. (2018). The Role Of Hospital Managers In Quality And Patient Safety, *Nursing News*, 16.(2), 23-28
- Permenkes. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 11*. Jakarta:Depkes RI
- Siti, Uyan. 2015. *Hubungan Faktor Komunikasi dengan Insiden Keselamatan Pasien*. Journals of Ners Community, Vol. 06, Nomor 02. Universitas Gresik.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo. (2014). *Keselamatan Pasien dan risiko klinis*. Diponegoro Universty Press. Semarang.
- Sutama. (2012). *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif, PTK, R&D*. Kartasura: Fairuz Media.

Winanda Setyo Putri Kusumaningrum (2022).

- Tuiany, Lindawaty, Paula., (2017). *Manajemen Keselamatan Pasien*. Jakarta. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Windyastuti, Hayuna, D.H. & Winarti. R. (2018). *Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima dengan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rsi Sultan Agung Semarang*. *Jurnal Smart Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Karya Husada Semarang*. Vol 5(2).
- Sari Rahayu,2016
- Quiteria Manopo, Frangky dan Jehosua (2015).

Cite this article as: *Winanda Setyo Putri Kusumaningrum (2022). Hubungan Ketetapan Timbang Terima Perawat Dengan Insiden Keselamatan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit X Malang. Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada. 11(2), 21-27.*

Lampiran Lembar Konsul


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

FORM USULAN KEPEMINATAN DEPERTEMEN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : ERLANGGA GUSTI ALI SATRIA PUTRA

 NIM : 18010127

Usulan Judul SKRIPSI sesuai Kepeminatan : HUBUNGAN PELAKSANAAN

 TIMBANG TERIMA DENGAN KESELAMATAN PASIEN

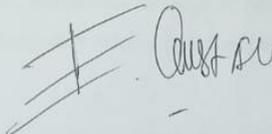
 DI RUMAH SAKIT

Mengetahui,
 Koordinator Skripsi



(ANITA FATARDNA, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
 NIK 198708162016092192

Jember, 30 Desember 2021
 Mahasiswa Yang Mengajukan



(ERLANGGA GUSTI ALI S. P.)
 NIM 18010127



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

FORM USULAN JUDUL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : ERLANGGA GUSTI ALI SATRIA PUTRA

NIM : 18010127

Usulan Judul Penelitian : HUBUNGAN PELAKSANAAN

TIMBANG TERIMA DENGAN KESELAMATAN PASIEN DI
 RUMAH SAKIT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Pembimbing I : LULUT SASMITO, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Pembimbing II : SAID MARDIJANTO, Drs. S.Kep.,Ns.,MM

Menyatakan bahwa Usulan Judul Penelitian (Skripsi) mahasiswa tersebut di atas telah mendapat rekomendasi dari kedua pembimbing untuk dilanjutkan menjadi proposal penelitian.

Pembimbing I

Tanggal

07/11/2021

Pembimbing II

Tanggal

30/12/2021

Mengetahui,
 Koordinator SKRIPSI

Tanggal

20/12/2021

ANITA FATARUMA S.Kep.,Ns.,M.Kep



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp./Fax. (0331) 483536,
 E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

Judul : **FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
 HUBUNGAN PELAKSANAAN TUMBANG TERPANA DENGAN KESELAMATAN PASIEN
 DI RUMAH SAKIT**

Pembimbing 1 : **LULUT SASMITO, S.Kep, Ns, M.Kes**
 Pembimbing 2 : **SAID MARDIANTO, Drs, S.Kep, Ns, MM**

No	Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan & Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing 1	No	Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan & Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing 2
1.	17/02/11	Konfirmasi topic		1	30/02/12	Konfirmasi topic dan isi presentasi	
2	25/11/11	Free presentasi di Ruang RAB1		2	07/02/12	Presentasi hasil diskusi	
3	28/02/12	kecamatan Ruang RAB1 dan Ruang 3		3	13/02/12	Presentasi hasil diskusi	
				4.	22/02/12	Revisi hasil presentasi	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,

E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

4	1/7/2022	Revisi kerangka Teori ditambahkan ; Membuat tabel 7 urutal review	<i>[Signature]</i>	5	23/7/2022	Menjelaskan latar belakang pada bab I.	<i>[Signature]</i>
5	13/7/2022	Konsultasi Revisi kerangka teori	<i>[Signature]</i>	6	02/9/22	Revisi dan bab 3	<i>[Signature]</i>
6	29/7/2022	Metode = (kualitatif) <u>PGD</u> vs <u>PGES</u>	<i>[Signature]</i>	7	12/11/22	Revisi Bab 1-4	<i>[Signature]</i>
7	2/8/22	Perbaikan kerangka	<i>[Signature]</i>				



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483336,

E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : Erlangga Gusti A.S.P

NIM : 18010127

Judul : *Hibridan Pelaksanaan Timbang Terima dengan Pelaksanaan Frang Terima Keselamatan di Rumah Sakit*

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	09/01/2023	Konsep Paralel Kanal Riviur. * Konduksi pada pulpa gigi pemeriksaan		01	09/2023	Prinsip paralel Kanal	
2.	07/01/2023	Konduksi dan Per tayau di Pulpa di. Retain pulpa		02.	10/01/2023	Merkula pulpa di. Bel I	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99, Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
E-mail: info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

3	09/11/2023	Perincian revisi		09/11/2023 11/1/2023	Dokter Praktisi Spesialis GIGI Bedah Ortopedi	
4	10/11/2023	revisi Tee;		09/11/2023	Acs revisi	
5	11/11/2023	Acs revisi barel		5/15/9/2023	Revisi. Acs revisi	
6	18/11/2023	Revisi Revisi		6/14/9/2023	Acs Revisi	


UN
F
 E_mail:

NAMA MAHASISWA
NIM

No.	PERKARA
1	PEMBIMBINGAN (Lulus PKK, Target *Sesuai Prodi)
2	BEBAS ADMINISTRASI
3	BEBAS AKADMIK (Lulus semua nilai)
4	Mengikuti seminar 3x dan menjadi
5	PEMBIMBINGAN (Minimal 8 x konferensi)
6	PEMBIMBINGAN (Minimal 8 x konferensi)
7	PJM K SKRIPSI (menyerahkan untaian eksemplar proposal warna biru berisi PJM K Skripsi)



CURICULUM VITAE

A. BIODATA

Nama : Erlangga Gusti Ali Satria Putra
NIM : 18010127
Tempat Tanggal Lahir : Banyuwangi, 16 Agustus 1999
Alamat : Dusun Seloagung, RT 005/ RW001
Siliragung Kabupaten Banyuwangi
Agama : Islam
Nomor Telepon : 083834673326
E-mail : erlangga.gustiali@gmail.com
Status : Mahasiswa

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK PERWANIDA
2. SD NEGERI 4 SILIRAGUNG
3. SMP NEGERI 1 SILIRAGUNG
4. SMA NEGERI 1 PESANGGARAN
5. S1 ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr.SOE BANDI JEMBER