

THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSING HANDOVER AND PATIENT SAFETY GOALS IN THE INPATIENT ROOM AT THE RS TAMAN HARAPAN BARU BEKASI IN 2022

Lia Idealistiana^{1*}, Melani Fitri Aulia²

¹⁻² STIKes Abdi Nusantara Jakarta

Email Korespondensi: melanifitri627@gmail.com

Disubmit: 20 Juni 2022

Diterima: 08 Juli 2022

Diterbitkan: 01 September 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i9.6995>

ABSTRACT

Weighing in has a large role in the problem causing medical errors, ineffective weighing can cause many problems related to patients such as errors and violations in patient care safety. Weighing in, or often called operands, is a technique or way to convey and receive a report related to the patient. The inaccuracy of weighing and implementation that has not been optimal are obstacles in achieving patient safety goals. A more in-depth analysis is needed so that the weigh-in becomes better so as to reduce the occurrence of medical errors. The purpose of the study was to determine the relationship between the process of nursing handover with the implementation of patient safety goals in the inpatient room at Taman Harapan Baru Hospital Bekasi in 2022. This study was a descriptive analytic study with a cross sectional. Research time for 1 month. The population used by nurses in one of the inpatient rooms was 30 people. Sampling using a total sampling of 30 people. Data collection used using interviews with questionnaire media. Analysis of the data used is the chi-square test. The results showed that the process of weighing and receiving nurses was in the good category as many as 22 people (73.3%), the majority of patient safety targets were in the good category as many as 20 people (66.7%). There is a significant relationship (significant) between the process of weighing the nurses with the implementation of patient safety goals P value = 0.041 (< 0.05). In conclusion, there is a significant relationship (significant) between the process of weighing and receiving nurses with the implementation of patient safety goals P value = 0.041 (< 0.05). Suggestions for the management of Taman Harapan Baru Bekasi Hospital require an evaluation of the implementation of the nurse weighing process according to Standard Operating Procedures (SOP) to prevent errors in the transfer of information that have an impact on patient safety.

Keywords : Handover, Patient Safety, Medical Error

ABSTRAK

Timbang terima mempunyai peran sebanyak besar dari masalah penyebab *medical error*, timbang terima yang tidak efektif dapat mengakibatkan banyak permasalahan yang berhubungan dengan pasien seperti kesalahan dan pelanggaran dalam keselamatan perawatan pasien. Timbang terima, atau sering disebut operan merupakan suatu teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima suatu laporan yang berkaitan dengan pasien. Ketidaktepatan timbang

terima dan pelaksanaan yang belum optimal menjadi penghambat dalam tercapainya tujuan keselamatan pasien. Perlu analisis yang lebih mendalam agar timbang terima menjadi lebih baik sehingga mengurangi terjadinya kesalahan medis. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan proses timbang terima perawat dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Taman Harapan Baru Bekasi Tahun 2022. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan metode *cross sectional*. Waktu penelitian selama 1 bulan. Populasi yang di gunakan perawat pelaksana di salah satu ruang rawat inap sebanyak 30 orang. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 30 orang. Pengumpulan data yang digunakan menggunakan wawancara dengan media kusioner. Analisis data yang digunakan adalah *uji chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan proses timbang terima perawat berada pada kategori baik sebanyak 22 orang (73,3%), sasaran keselamatan pasien mayoritas pada kategori baik sebanyak 20 orang (66,7%). Terdapat hubungan yang bermakna (*significant*) antara proses timbang terima perawat dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien P value = 0,041 (< 0,05). Kesimpulan terdapat hubungan yang bermakna (*significant*) antara proses timbang terima perawat dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien P value = 0,041 (< 0,05). Saran bagi pihak manajemen RS Taman Harapan Baru Bekasi memerlukan evaluasi pelaksanaan proses timbang terima perawat sesuai Standar Prosedur Operasional (SOP) untuk mencegah kesalahan dalam transfer informasi yang berdampak pada keselamatan pasien.

Kata Kunci : Timbang Terima, Keselamatan Pasien, *Medical Error*

PENDAHULUAN

Dari segi kualitas pelayanan medis, rumah sakit merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang banyak digunakan oleh banyak orang. Mutu pelayanan suatu rumah sakit tentunya erat kaitannya dengan mutu pelayanan keperawatan, karena perawat merupakan sumber daya manusia yang paling banyak berinteraksi langsung dengan pasien di rumah sakit, sehingga mutu pelayanan keperawatan dapat dijadikan sebagai indikator untuk mengukur baik atau buruknya mutu dari pelayanan rumah sakit (Aditama dalam Lase, 2020). Sangat penting bagi rumah sakit dan perlu memberikan pelayanan yang baik sesuai standar yang berlaku. Rumah sakit yang berkinerja baik pada indikator dianggap berkualitas (Azharuddin, 2019).

Salah satu kualitas pelayan di rumah sakit dapat ditunjukkan dengan pelaksanaan timbang terima yang dilakukan oleh perawat. Timbang terima mempunyai peran sebanyak 80% dari masalah penyebab *medical error*, timbang terima yang kurang efektif dapat menyebabkan banyak permasalahan yang berhubungan dengan pasien seperti kesalahan dan pelanggaran dalam keselamatan perawatan pasien (*pasien safety*), termasuk kesalahan pengobatan, salah operasi, dan kematian pasien. Masalah tersebut menjadi pertimbangan penting dan dapat dimonitor melalui kegiatan timbang terima. Informasi yang diberikan terkait dengan keadaan klinis pasien, kebutuhan, keadaan personal, sosial yang bertujuan untuk menyampaikan suatu informasi serta memastikan efektifitas dan keamanan dalam

perawatan pasien. Penting dalam meningkatkan kualitas pelaksanaan timbang terima agar dapat menekankan angka kejadian yang dapat merugikan pasien (Trinesa, Arif, & Murni, 2020).

Keselamatan pasien menurut *World Health Organization (WHO)* adalah tidak ada bahaya yang mengancam kepada pasien selama pemberian pelayanan kesehatan. Rumah sakit sebagai salah satu wadah pemberi pelayanan kesehatan harus dapat menjamin pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien (Hadi, 2017). Keselamatan pasien (*patient safety*) juga merupakan, sistem rumah sakit untuk memberikan asuhan pasien lebih aman, salah satu yang menjadi tolak ukur suatu pelayanan keperawatan yang menentukan kualitas dari rumah sakit yaitu dengan komunikasi yang efektif (Rezkiki & Utami, 2017). Keselamatan pasien merupakan cerminan dari pelayanan kesehatan yang baik. Keselamatan pasien dinilai sebagai salah satu faktor yang berpengaruh dalam pelaksanaan akreditasi institusi pelayanan kesehatan. Hasil tinjauan yang telah dilakukan di dalam pelayanan kesehatan baik dalam tingkat dunia maupun nasional masih buruk (Brahmana et al., 2018).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengesahkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien di rumah sakit yang menjadi tolak ukur utama operasionalisasi keselamatan pasien di rumah sakit seluruh Indonesia. Banyak rumah sakit di Indonesia yang telah berusaha membangun dan mengembangkan keselamatan pasien, namun upaya tersebut dilaksanakan atas dasar

pemahaman manajemen terhadap keselamatan pasien. Peraturan menteri ini memberikan panduan bagi manajemen rumah sakit agar dapat menjalankan semangat keselamatan pasien secara utuh (Kementerian Kesehatan, 2017).

Sasaran keselamatan pasien merupakan ketentuan untuk diterapkan di semua rumah sakit yang telah diakreditasi oleh Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS). Mengenai maksud dan tujuan Sasaran Keselamatan Pasien adalah untuk memajukan rumah sakit agar melakukan perbaikan khusus dalam keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien mengawasi bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan rumah sakit dan menguraikan bukti serta penyelesaian dari konsensus para ahli atas permasalahan ini. Metode pelayanan pasien yang baik akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit dan keselamatan pasien (SNARS, 2018).

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), menerangkan kejadian keselamatan pasien merupakan perangkat belajar dari proses kesalahan dalam pelayanan di rumah sakit. Insiden keselamatan pasien adalah kejadian atau keadaan yang dapat menimbulkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang sepatutnya tidak terjadi. Insiden Keselamatan Pasien di rumah sakit memiliki macam yang berbeda terdiri dari: Kejadian Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau *adverse event* dan kejadian *sentinel* atau *sentinel event* (Kementerian Kesehatan, 2017).

Bersumber pada pendata Laporan Insiden Keselamatan

Pasien di Indonesia tahun 2019 didapatkan data persentasi jenis insiden yang dilaporkan sebanyak 38% kejadian nyaris cedera (KNC), 31% kejadian tidak cedera (KTC), dan 31% kejadian tidak diharapkan (KTD) (Komisi Nasional Keselamatan Pasien (KNKP), 2020).

Pada periode waktu 2015-2019 laporan kejadian keselamatan pasien terdapat 11.558 kasus, dan peningkatan jenis insiden dari kurun waktu tersebut sekitar 7-12 %. Begitupun dengan banyaknya Rumah Sakit yang melaporkan kejadian keselamatan pasien naik 7% pada tahun 2019 yang sebesar 12% dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 5%. Angka kematian pasien akibat banyaknya kejadian keselamatan pasien pada tahun 2019 sebesar 171 kasus, hal ini akan menimbulkan kurangnya kepercayaan dalam pelayanan kesehatan, sehingga kecenderungan yang terjadi adalah rumah sakit hanya memberitahukan kejadian yang cedera ringan atau tidak ada cedera (Daud, 2020). WHO National Patient Safety Agency melaporkan pada periode 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 insiden keselamatan pasien dalam 1 tahun sebanyak 2.769 kejadian (WHO, 2017).

Permenkes RI No. 11 Tahun 2017 Bab III pasal 5 ayat 5 disebutkan bahwa setiap rumah sakit harus menerapkan sasaran keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien mencakup, ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai,

pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, pengurangan risiko pasien jatuh dan kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi.

Komunikasi merupakan alat pada proses transisi atau sering disebut dengan timbang terima (*handover*) dalam keberlanjutan keselamatan pasien. Ketidak berhasilan saat berkomunikasi disebutkan menjadi penyebab utama peristiwa sentinel (kejadian yang tidak diharapkan dan beakibat fatal) (Wardhani, 2017). Komunikasi juga merupakan proses peralihan informasi yang dilakukan oleh dua orang atau lebih dengan tujuan menyediakan motivasi atau mempengaruhi perilaku. Komunikasi dua arah yang efektif antara bagian manajemen dan staf sangat diperlukan untuk menciptakan keselamatan pasien (Siregar, 2020). Pemberi pelayanan kesehatan paling utama di dalam suatu rumah sakit adalah perawat dan dokter. Komunikasi yang dilakukan oleh perawat dan dokter merupakan komunikasi yang efektif sehingga mampu diterima oleh satu sama lain. Laporan dari *The Joint Comission* menyatakan bahwa gagalannya komunikasi antara perawat dengan perawat lain maupun tenaga kesehatan yang lain akan menimbulkan kejadian yang tidak diharapkan di dalam pelayanan kesehatan (Wang, Ya-ya et al., 2017).

Proses *handover* di Indonesia telah banyak diteliti oleh peneliti terdahulu. Penelitian Riskah (2017), di RS Islam Ibnu Sina mengemukakan bahwa proses terah terima masih bernilai 34,4% dan dalam kategori kurang baik. Selain itu juga proses timbang terima menurut penelitian Andi Prayitno mengemukakan bahwa untuk

menghindari penyimpangan komunikasi saat timbang terima perawat harus mencukupi 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). Penelitian yang dilakukan Soleha & Hutahaean (2021) menyampaikan bahwa *handover* pada perawat sebanyak 23 perawat (51,1%) memberi jawaban efektif. Insiden keselamatan pasien menunjukkan 44,4% terjadi insiden dan 55,6% tidak terjadi insiden.

Bersumber laporan komite kualitas dan keselamatan pasien di RS Taman Harapan Baru Bekasi data insiden 2021 terdapat KTD sebanyak 8 insiden dan KNC sebanyak 1 insiden. Operan shift kerja mampu meningkatkan kesalahan, khususnya shift malam karena dapat menyebabkan perawat mengalami gangguan tidur sehingga perawat lupa untuk memasang pagar tempat tidur dan pasien juga merasa gelisah sehingga menyebabkan pasien jatuh dari tempat tidur.

Proses pelaksanaan timbang terima (*handover*) pasien harus terdiri dari perawat yang sudah mempunyai pengetahuan terkait dengan sistem *handover* untuk menjadikan proses timbang terima (*handover*) yang berkualitas. Dengan terlaksananya proses timbang terima yang berkualitas ini diharapkan dapat meminimalisir angka KTD dan KNC di rumah sakit dan dengan begitu mutu pelayanan dan keselamatan

pasien akan meningkat serta akan berpengaruh baik kepada akreditasi rumah sakit. Hal ini pula yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian terkait “Hubungan Proses Timbang Terima Perawat Dengan Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien”.

KAJIAN PUSTAKA

Keselamatan Pasien Pengertian

Keselamatan pasien adalah suatu usaha dalam mencegah terjadinya kesalahan dan peristiwa yang tidak diharapkan kepada pasien yang bersangkutan dengan pelayanan kesehatan (Panesar, Carson-Stevens, Salvilla, & Sheikh, 2017). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, keselamatan pasien merupakan suatu unsur yang menciptakan asuhan pasien lebih aman. Unsur tersebut mencakup asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kesanggupan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, dan implementasi penyelesaian untuk meminimalkan timbulnya risiko dan menahan terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melakukan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Tujuan Keselamatan Pasien

Salah satu tujuan dari keselamatan pasien adalah menurunkan angka insiden keselamatan pasien (IKP). Insiden keselamatan pasien yaitu setiap kejadian yang tidak disengaja dan keadaan yang mampu menimbulkan cedera yang dapat dicegah pada pasien (Sembiring, 2020). Selain itu tujuan keselamatan pasien terdiri dari meningkatnya keamanan pasien

dari cedera, meningkatnya mutu pelayanan yang efektif yang disesuaikan dengan kebutuhan terapi pasien, menurunkan waktu tunggu pasien dalam mendapatkan pelayanan dan meningkatnya efisiensi dalam penggunaan sumber-sumber yang ada (Hadi, 2017).

Dari kesimpulan pemaparan diatas dapat disimpulkan tujuan keselamatan pasien untuk mencegah dan menurunkan resiko pada kekeliruan serta bahaya yang terjadi pada pasien selama pemberian proses pelayanan kesehatan.

Sasaran Keselamatan Pasien

Adapun enam sasaran keselamatan pasien menurut Permenkes RI No. 11 tahun 2017 adalah :

1. Ketepatan identifikasi pasien
Kesalahan karena keliru pasien terjadi di hampir semua aspek diagnosis dan pengobatan. Kekeliruan identifikasi pasien dapat terjadi pada pasien yang dalam keadaan terbius obat. Tujuan dari sasaran ini yaitu mengerjakan dua kali pemeriksaan yaitu untuk identifikasi pasien seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir serta gelang identitas pasien dengan bar-code.
2. Peningkatan komunikasi yang efektif
Komunikasi efektif yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan mudah dipahami oleh pasien mampu menurunkan kesalahan pada pasien dan dapat menaikkan angka keselamatan pasien. Komunikasi dapat berbentuk lisan, elektronik, dan tulisan. Komunikasi yang

mudah terjadi kesalahan yaitu, komunikasi dalam bentuk lisan dan telepon.

3. Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
Pencegahan dan pengendalian infeksi adalah tantangan dalam mutu pelayanan kesehatan. Infeksi lazim dijumpai dalam bentuk pelayanan kesehatan yaitu, infeksi saluran kemih maupun infeksi dalam saluran darah. Pokok dari eliminasi infeksi yaitu mengerjakan pedoman cuci tangan.
4. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*High-Alert*)
Obat-obatan merupakan bagian dari pengobatan pasien, maka rumah sakit patut memperbaiki manajemen untuk menaikkan angka keselamatan pasien. Kekeliruan bisa terjadi bila perawat tidak memperoleh orientasi dengan baik dari unit pelayanan pasien. Cara untuk menurunkan kesalahan dengan menaikkan proses pengolahan obat yang perlu diwaspadai.
5. Pengurangan risiko pasien jatuh
Contoh kasus pasien jatuh berarti sebagai penyebab cedera pasien rawat inap. Rumah sakit penting mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk menurunkan risiko cedera bila sampai jatuh.
6. Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, dan tepat-pasien operasi
Salah lokasi prosedur dan salah pada saat operasi merupakan suatu yang

mengkhawatirkan dan tidak jarang terjadi di rumah sakit. kekeliruan ini dapat terjadi karena, akibat dari salah komunikasi yang tidak efektif dan tidak teliti.

Timbang Terima Pasien Pengertian

Handover merupakan salah satu kegiatan yang digunakan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada pasien. Di dalam *handover* didapati kegiatan yang berisi berita penting perihal perkembangan pasien sehingga butuh fokus utama pada kegiatan *handover* ini. *Handover* dilaksanakan saat pergantian shift, perawat dinas pagi memberitahukan ke perawat berikutnya, dan seterusnya dari shift satu ke shift lainnya mengenai asuhan keperawatan yang sudah dilakukan dan yang akan dilakukan terhadap pasien. (Lase, 2020).

Tujuan Timbang Terima

Handover memiliki tujuan yang sangat penting dalam aspek bidang untuk pasien dan rumah sakit. Tujuan dari timbang terima menurut (Suni, 2018) antara lain :

1. Mengkomunikasikan kondisi klien dan memberikan informasi yang penting.
2. Memberikan informasi kondisi dan keadaan klien (data fokus)
3. Menyampaikan informasi yang sudah/ belum dilakukan dalam asuhan keperawatan kepada klien.
4. Menyampaikan informasi pasien yang penting ditindaklanjuti oleh perawat dinas berikutnya;
5. Mengatur konsep kerja untuk dinas berikutnya.

Tahap Timbang Terima

Putra (2018) mengungkapkan ada tiga tahapan dalam proses *handover* yaitu :

1. Persiapan yang dilakukan oleh perawat yang akan memberikan tanggung jawab. Mencakup faktor informasi yang akan disampaikan oleh perawat juga sebelumnya.
2. Pertukaran shift jaga antara perawat yang akan pulang dan datang melaksanakan pertukaran informasi. Waktu terjadinya operan itu sendiri yang berbentuk pertukaran informasi yang memungkinkan adanya komunikasi dua arah antara perawat yang shift sebelumnya oleh perawat shift yang datang.
3. Mengecek ulang informasi oleh perawat yang datang perihal tanggung jawab dan tugas yang dilimpahkan. Merupakan kegiatan dari perawat yang menerima operan untuk melakukan pemeriksaan data informasi pada *medical record* pada pasien langsung.

Hal -Hal yang Perlu di Perhatikan Saat Timbang Terima

Menurut Nursalam (2017) dalam pelaksanaan *handover*, hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain:

1. Dilakukan tepat pada waktu pada saat pergantian shift.
2. Dipimpin oleh karu atau penanggung jawab pasien (PP).
3. Diikuti oleh perawat yang telah melaksanakan dinas dan yang akan melaksanakan dinas.
4. Informasi yang disampaikan harus tepat, singkat, sistematis dan

- menggambarkan keadaan pasien pada saat ini serta menjaga kerahasiaan pasien.
5. *Handover* jaga harus berorientasi pada permasalahan pasien.
 6. Pada saat *handover* yang dilakukan dikamar pasien, menggunakan volume yang cukup sehingga pasien yang berada disebelahnya tidak mendengar sesuatu yang rahasia bagi pasien. Sesuatu yang dianggap rahasia menurut pasien tidak dianjurkan dibicarakan secara langsung didekat pasien.
 7. Mengenai hal yang akan disampaikan apabila dampaknya akan membuat pasien shock (terkejut) sebaiknya tidak dibicarakan didepan pasien akan tetapi dibicarakan di *nurse station*

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Hubungan Proses Timbang Terima Perawat Dengan Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien di ruang rawat inap RS Taman Harapan Baru Bekasi tahun 2022

Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Hubungan Proses Timbang Terima Perawat Dengan Sasaran Pelaksanaan Keselamatan Pasien di ruang rawat inap RS Taman Harapan Baru Bekasi Tahun 2022 ?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif *analitik* dengan metode *cross sectional*. *Cross sectional* juga sering disebut penelitian *transversal*, setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali waktu dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variable subjek saat pemeriksaan. Waktu penelitian selama 1 bulan dari mulai 6 April-6 Mei 2022. Populasi yang di gunakan perawat pelaksana di salah satu ruang rawat inap sebanyak 30 orang. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 30 orang. Pengumpulan data yang digunakan menggunakan wawancara dengan media kusioner. Analisis data yang digunakan adalah uji *chi-square*.

Kriteria Sampel

Kriteria Inklusi

- a. Perawat bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
- b. Dapat berkomunikasi verbal dengan baik
- c. Perawat berada di ruang RS Taman Harapan Baru Bekasi Tahun 2022

Kriteria Eksklusi

- a. Perawat tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
- b. Perawat libur/ cuti
- c. Bukan perawat di Ruang RS Taman Harapan Baru Bekasi Tahun 2022

HASIL PENELITIAN**Analisa Univariat****1) Karakteristik Responden****Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Taman Harapan Baru Bekasi Tahun 2022**

Karakteristik Responden			
No	Umur	Frekuensi	%
1.	20-29	24	80,0
2.	30-39	6	20,0
	Total	30	100

Hasil analisis pada tabel 1 di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada umur 20 - 29 tahun sebanyak 24 orang (80,0%)

sedangkan yang berada pada umur 30 - 39 tahun hanya sebanyak 6 orang (20,0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Taman Harapan Baru Bekasi Tahun 2022

Karakteristik Responden			
No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1.	Pria	3	10,0
2.	Wanita	27	90,0
	Total	30	100

Hasil analisis pada tabel 2 di atas menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin responden mayoritas

di antaranya berjenis kelamin wanita sebanyak 27 orang (90,0%) sedangkan pria hanya sebanyak 3 orang (10,0%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Taman Harapan Baru Bekasi Tahun 2022

Karakteristik Responden			
No	pendidikan	Frekuensi	%
1.	D3	26	86,7
2.	S1	1	3,3
3.	Ners	3	10,0
	Total	30	100

Hasil analisis pada tabel 3 di atas menunjukkan bahwa berdasarkan jenjang pendidikan mayoritas responden berpendidikan

D3 sebanyak 26 orang (86,7%), di susul yang berpendidikan Ners sebanyak 3 orang (10,0%), dan yang berpendidikan S1 hanya sebanyak 1 orang (3,3%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Berdasarkan Lama Kerja di Rumah Sakit Taman Harapan Baru Bekasi Tahun 2022

Karakteristik Responden			
No	Lama Kerja	Frekuensi	%
1.	1-5 Tahun	25	83,3
2.	>5 Tahun	5	16,7
	Total	30	100

Hasil analisis pada tabel 4 di atas menunjukkan bahwa berdasarkan lama kerja mayoritas responden telah bekerja selama 1-5 tahun sebanyak 25 orang (83,3%),

sedangkan responden yang bekerja >5 tahun hanya sebanyak 5 orang (16,7%).

Tabel 5. Distribusi frekuensi proses timbang terima di Rumah Sakit Taman Harapan Baru Bekasi Tahun 2022

Proses Timbang Terima Perawat			
No	Nilai	Frekuensi	%
1.	Kurang Baik	8	26,7
2.	Baik	22	73,3
	Total	30	100

Hasil analisis pada tabel 5 di atas menunjukkan bahwa proses timbang terima perawat berada pada kategori baik sebanyak 22

orang (73,3%), sedangkan pada kategori kurang baik sebanyak 8 orang (26,7%)

Tabel 6. Distribusi frekuensi sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Taman Harapan Baru Bekasi Tahun 2022

Sasaran Keselamatan Pasien			
No	Nilai	Frekuensi	%
1.	Kurang Baik	10	33,3
2.	Baik	20	66,7
	Total	30	100

Hasil analisis pada tabel 6 di atas menunjukkan bahwa sasaran keselamatan pasien mayoritas pada

kategori baik sebanyak 20 orang (66,7%), sedangkan pada kategori kurang baik sebanyak 10 orang (33,3%).

Analisa Bivariat

Tabel 7. Hubungan Proses Timbang Terima Perawat dengan Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien

Timbang Terima Perawat	Sasaran Keselamatan Pasien				Total		P Value
	Kurang Baik		Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang Baik	5	62,5	3	37,5	8	100	0,041
Baik	5	22,7	17	77,3	22	100	
Total	10	33,3	20	66,7	30	100	

Berdasarkan hasil analisis tabel 7 di atas dapat terlihat hasil analisa bivariat antara proses timbang terima perawat dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien, didapatkan bahwa responden dengan proses timbang terima baik ada 22 responden dimana 17 (77,3 %) responden melaksanakan sasaran keselamatan pasien dengan baik dan 5 (22,7 %) responden kurang baik dalam melaksanakan sasaran keselamatan pasien. Sedangkan proses timbang terima kurang baik seluruhnya ada 8 responden dimana

3 (37,5 %) responden melaksanakan sasaran keselamatan pasien dengan baik dan 5 (62,5 %) responden kurang baik melaksanakan sasaran keselamatan pasien.

Dari hasil analisis bivariat diperoleh nilai p value = 0,041 (< 0,05). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa hipotesis Ha (Ho ditolak) atau dapat di artikan terdapat hubungan yang bermakna (*significant*) antara proses timbang terima perawat dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien.

PEMBAHASAN

1. Proses Timbang Terima Perawat

Berdasarkan hasil analisa proses timbang terima perawat menunjukkan bahwa proses timbang terima perawat berada pada kategori baik sebanyak 22 orang (73,3%), sedangkan pada kategori kurang baik sebanyak 8 orang (26,7%). *Handover* mempunyai fungsi untuk memberikan informasi yang benar dan tepat bersangkutan dengan segala pengurusan pada

pasien dan kondisi pasien terkini sehingga ada kemungkinan buruk yang akan terjadi pada pasien dapat ditangani (Wardhani, 2017). Adapun berdasarkan penelitian yang dilakukan Triwibowo, Yuliawati dan Husna (2018) mengemukakan jika *handover* yang baik akan mempunyai andil dalam peningkatan keselamatan pasien.

2. Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil analisa sasaran keselamatan pasien menunjukan bahwa sasaran keselamatan pasien mayoritas pada kategori baik sebanyak 20 orang (66,7%), sedangkan pada kategori kurang baik sebanyak 10 orang (33,3%). Menurut teori Safira (2020) menyatakan bahwa, sasaran keselamatan yang tepat yang bisa menopang keselamatan pasien yang lebih baik. Keselamatan pasien merupakan salah satu faktor peningkatan kualitas pelayanan di seluruh dunia (Al-Mugheed & Bayraktar, 2020). Sikap tenaga kesehatan terhadap keselamatan pasien merupakan bagian dasar dalam budaya keselamatan, selain itu keselamatan pasien merupakan salah satu dasar pokok dalam pelayanan keperawatan (Al-Mugheed & Bayraktar, 2020; Ünver & Yeniğün, 2020).

3. Hubungan Proses Timbang Terima Perawat dengan Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil analisis Hubungan Proses Timbang Terima Perawat dengan Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Taman Harapan Baru Bekasi Tahun 2022 didapatkan bahwa responden dengan proses timbang terima baik ada 22 responden dimana 17 (77,3 %) responden melaksanakan sasaran keselamatan pasien dengan baik dan 5 (22,7 %) responden kurang baik dalam melaksanakan sasaran keselamatan pasien. Sedangkan proses timbang terima kurang baik seluruhnya ada 8 responden dimana 3 (37,5 %) responden melaksanakan sasaran keselamatan pasien dengan baik dan 5 (62,5 %) responden kurang baik melaksanakan sasaran keselamatan pasien.

Dari hasil analisis bivariat diperoleh nilai p value = 0,041 ($< 0,05$). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa hipotesis H_a (H_0 ditolak) atau dapat diartikan terdapat hubungan yang bermakna (*significant*) antara proses timbang terima perawat dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien. Bahwa ada hubungan antar proses *handover* dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien jika seorang perawat tidak menjalankan proses *handover* dengan baik maka perawat tersebut tidak mengetahui bagaimana keadaan (kondisi) pasien tersebut. Saat perawat tidak mengetahui kondisi pasien akan terjadi kesalahan fatal pada pasien (Pandiangan 2021).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Wisdayana et al., (2020) diperoleh p -value sebesar 0,000 yang menjelaskan bahwa, ada hubungan yang *signifikan* proses *handover* dengan keselamatan pasien. Hasil penelitian lainnya yang dilakukan Triwibowo, Yuliawati dan Husna (2018) diperoleh hasil bahwa p -value sebesar 0,04 artinya terdapat, hubungan yang *signifikan* antara proses *handover* dengan keselamatan pasien. Hal ini karena 0,040 lebih kecil dari (0,05) ($P \leq 0,05$) dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara kedua variabel. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pandiangan (2021) dengan hasil diperoleh, p value (0,001) $< 0,005$ menunjukkan secara *signifikan* adanya hubungan variabel proses *handover* dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien. Perawat yang tidak menjalankan *handover* secara sungguh-sungguh dapat diartikan bahwa perawat tersebut tidak melaksanakan keselamatan pasien secara penuh di setiap kerjanya, karena *handover* bagian dari sasaran keselamatan

pasien, semua bagian yang tertera pada peraturan mengenai keselamatan pasien harus diperhatikan oleh perawat, agar tidak terjadi hal yang menciptakan kerugian pada pasien mengenai dengan keselamatannya, perawat yang tidak melakukan *handover* secara sungguh-sungguh dapat mempengaruhi keselamatan pasien (Pandiangan 2021).

Dapat disimpulkan oleh peneliti timbang terima perawat merupakan bagian yang sangat penting pada perawat dimana perawat bisa mengetahui keadaan (kondisi) pasien dan tindakan yang dilakukan kepada pasien. Contohnya perawat tidak menjalankan *handover* dengan baik akan beresiko terjadi kekeliruan akibatnya keselamatan pasien tidak terjamin.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa adanya hubungan proses timbang terima perawat dengan sasaran keselamatan pasien diruang rawat inap Rs Taman Harapan Baru Bekasi Tahun 2022, dengan p Value : 0,041. Oleh karena itu, hasil penelitian ini sejalan dengan tujuan penelitian dan pertanyaan penelitian yang peneliti lakukan

Saran

1. Bagi Tempat Penelitian
Bagi pihak manajemen RS Taman Harapan Baru Bekasi membutuhkan penilaiann pelaksanaan proses timbang terima perawat sesuai Standar Prosedur Operasional (SOP) untuk mencegah kekeliruan dalam mentransfer informasi yang berdampak pada keselamatan pasien.
2. Bagi Perawat

Bagi Perawat RS Taman Harapan Baru Bekasi dapat mengetahui tentang penerapan timbang terima pasien terkait dengan keselamatan pasien dan sebagai acuan meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Bagi perawat penting adanya memupuk komunikasi antar perawat yang baik antar perawat dalam pemberian pelayanan kepada pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan
Bagi institusi pendidikan diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pengetahuan bagi mahasiswa mengenai masalah proses timbang terima di Rumah Sakit, diharapkan pihak institusi pendidikan juga menyediakan buku atau litelatur yang terkait dengan keselamatan pasien di Rumah Sakit
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti penelitian ini menambah wawasan mengenai metodologi penelitian, juga analisa statistik, diharapkan bagi peneliti lain dapat melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan hubungan proses timbang terima perawat dengan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit, dengan menambahkan variable-variable lain yang belum diteliti terkait penelitian ini dengan memperluas area penelitian yang sudah dilakukan, dan penelitian yang telah dilakukan ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Mugheed, K., & Bayraktar, N. (2020). Patient Safety Attitudes Among Critical Care Nurses: A Case Study In North Cyprus. *International Journal Of Health Planning And Management*, 35(4), 910-921.
<https://doi.org/10.1002/Hpm.2976>
- Azharuddin. (2019). Rumah Sakit Terakreditasi Harus Meningkatkan Mutu Pelayanan. Retrieved 27 May 2019, From <https://rsudza.acehprov.go.id/Tabloid/2019/05/27/Rumah-Sakit-Terakreditasiharus-Meningkat-Mutu-Pelayanan>
- Brahmana, R. P., Wahyudi, K., & Hilfi, L. (2018). Perspektif Tenaga Kesehatan: Budaya Keselamatan Pasien Pada Puskesmas Poned Di Kota Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(3).
- Daud, A. (2020). Komite Nasional Keselamatan Pasien : Sistem Pelaporan Dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2KPN). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Hadi, I. (2017). Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien. Yogyakarta: Deepublish
- Hia, Y. PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN DALAM MENGURANGI ANGKA RESIKO JATUH DIRUMAH SAKIT.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Komisi Nasional Keselamatan Pasien (KNKP). (2020). Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien. PERSI.
- Lase, A. (2020). Pengaruh Handover Terhadap Mutu Pelayanan Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Grha Kedoya Jakarta Barat. *Ilmu Keperawatan, Universitas Esa Unggul*, 1-2. Retrieved From https://pddikti.kemdikbud.go.id/Data_Pt/Q0E1OTI5MkYtRUJCRI00QTK4LTk5m0itnjeyqtfeqtywqtgy
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika.
- Pandiangan, C. M. A. (2021). Hubungan Proses Handover Perawat Dengan Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Bedah Dan ICU RSUD Dr. Pirngadi Tahun 2020.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit
- Permenkes. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11. Jakarta: Depkes RI
- Putra, Candra Syah. 2018. Buku Ajar Manajemen Keperawatan. Bogor. In Medika
- Rezkiki, F., & Utami, G. S. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Komunikasi Sbar Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Human Care*, 1(2), 9-21.
- Riskah K. Hubungan Motivasi Kerja Perawat Terhadap Pelaksanaan Timbang Terima Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pendidikan Universitas Tanjungpura. 2017.

- Safira, N. "Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien." (2019).
- Siregar, I. H. A. (2020). *Pengaruh Kerja Tim, Komunikasi Dan Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Capaian Sasaran Keselamatan Pasien (Suatu Survei Pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X)* (Doctoral Dissertation, Perpustakaan Pascasarjana).
- Sitohang .L.(2018).Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Perawat Dalam Manajemen Resiko Jatuh Di Unit Rawat Inap Siloam Hospital Lippo Cikarang. Diperoleh Dari [Http://Repository.Uph.Edu/](http://Repository.Uph.Edu/) Diakses Tanggal 13 April 2020.
- SNARS. (2018). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (1st Ed.). [Http://Rspmanguharjo.Jatimprov.Go.Id/Wp-Content/Uploads/2020/09/Instrumensurvei-SNARS-Ed-1-Tahun-2018-1.Pdf](http://Rspmanguharjo.Jatimprov.Go.Id/Wp-Content/Uploads/2020/09/Instrumensurvei-SNARS-Ed-1-Tahun-2018-1.Pdf)
- Soleha, A. N., & Hutahaeon, S. (2021). Hubungan Iklim Organisasi Dan Handover Perawat Terhadap Insiden Keselamatan Pasien. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 4(2), 135-142.
- Suni, A. 2018. *Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika
- Trinesa, D., Arif, Y., & Murni, D. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Handover Perawat. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah ...*, 5(3), 448-457. Retrieved From [Http://Ejournal.Lldikti10.l](http://Ejournal.Lldikti10.l)
[d/Index.Php/Endurance/Article/View/5283](http://Ejournal.Lldikti10.l/d/Index.Php/Endurance/Article/View/5283)
- Triwibowo, C., Yuliawati, S., & Husna, N. A. (2018). Handover Sebagai Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(2), 76-80.
- Wardhani, Viera. (2017). *Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien*. Malang : UB Press
- WHO. 2017. Patient Safety. [Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/10665/255507/1/WHO-HIS-SDS-2017.11-Eng.Pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255507/1/WHO-HIS-SDS-2017.11-Eng.Pdf) Diakses Pada Tanggal 30 Januari 2018
- Wisdayana, A., Efroliza, & Apriany, A. (2020). Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima Dengan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 12(1), 83-90