

**ORIGINAL ARTICLE**

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

Winanda Setyo Putri Kusumaningrum<sup>1\*</sup>

Stikes Maharani Malang

**Corresponding author:**

**Winanda Srtyo Putri Kusumaningrum**

Stikes Maharani Malang

Email:

[winandasetyoputrikusumaningrum@gmail.com](mailto: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 desain 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.

## 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 Commission 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

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 Quitarria 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).

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 dioperkan 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  $\rho$  hitung dengan  $\rho$  tabel yang dirumuskan sebagai berikut. Jika,  $\rho$  hitung  $\leq 0$ , berarti diterima dan ditolak dan Jika,  $\rho$  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.

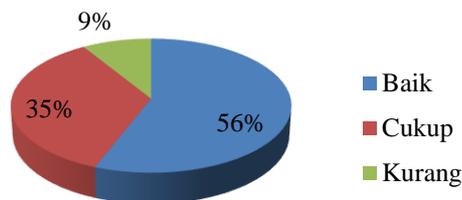
**Tabel 1 karakteristik responden**

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

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.

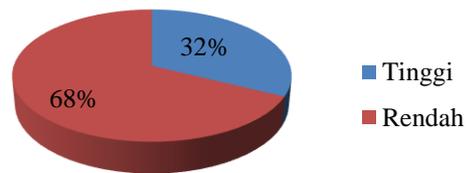
**2. Data Ketepatan Timbang Terima Perawat Rawat Inap Rumah Sakit X Di Malang**



**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**

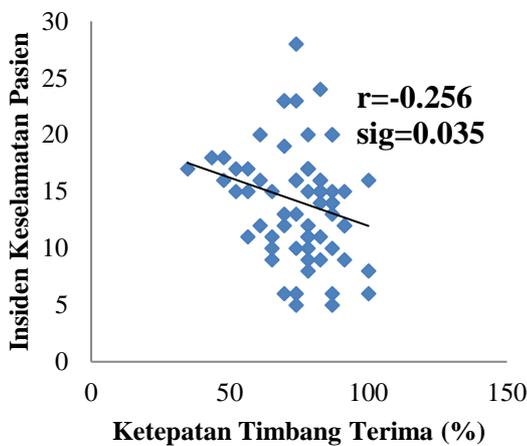
**Tabel 2 Tabulasi Silang Timbang Terima dan Insiden Keselamatan Pasien**

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

Timbang Terima	Cukup	17(25.00%)	7(10.29%)	24 (35.29%)
Pasien	Kurang	2 (2.94%)	4(5.88%)	6(8.82%)
Total		50(73.53%)	18(26.47%)	68(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

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

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

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 cange, 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, Philadelphi*. 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.
- Kurniawan, 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. (1019). 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.

- 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.