

HUBUNGAN ANTARA PENERAPAN TIMBANG TERIMA PASIEN DENGAN KESELAMATAN PASIEN OLEH PERAWAT PELAKSANA DI RSU GMIM KALOORAN AMURANG

Quiteria Manopo*, Frangky R.R. Maramis*, Jehosua S.V. Sinolungan*,

*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

ABSTRAK

Latar Belakang: Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dari pelayanan kesehatan yang memandang bahwa keselamatan merupakan hak bagi setiap pasien dalam menerima pelayanan kesehatan. Timbang terima pasien termasuk pada sasaran keselamatan pasien yang tertuang dalam PMK No. 1691/MENKES/PER/VIII/2011 yang kedua yaitu peningkatan komunikasi yang efektif. 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 untuk mempelajari hubungan antara penerapan timbang terima pasien dengan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSU GMIM Kalooran Amurang.

Metode Penelitian: Sampel yang digunakan adalah populasi perawat pelaksana di RSU GMIM Kalooran Amurang yang berjumlah 60 orang. Desain penelitian ini adalah Cross Sectional dengan variabel independen adalah timbang terima pasien dan variabel dependen adalah keselamatan pasien. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang berisi 30 item pernyataan yang terdiri dari 14 item pernyataan timbang terima pasien dan 16 item pernyataan keselamatan pasien. Analisis bivariat menggunakan uji chi square.

Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan, 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. Hasil analisis bivariat menunjukkan $p=0,000$ ($\alpha<0,05$).

Kesimpulan: Jadi, dapat disimpulkan adanya hubungan antara penerapan timbang terima pasien dengan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSU GMIM Kalooran Amurang. Saran kepada pihak rumah sakit untuk lebih meningkatkan evaluasi kepada perawat khususnya dalam timbang terima pasien agar perawat lebih mematuhi Standar Operational Procedur (SOP) yang telah ditetapkan sehingga dapat meningkatkan program keselamatan pasien yang ada di rumah sakit.

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

ABSTRACT

Background: 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 including target patient safety which decanted in PMK No. 1691/MENKES/PER/VIII/2011 that is make-up of effective communication. 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 by nurse practitioner in RSU GMIM Kalooran Amurang.

Research Method: The sample used is population nurse practitioner in RSU GMIM Kalooran Amurang amounting to 60 people. This research desain is cross sectional with independent variable the patient handover and dependent variable of patient safety. Research instrument in the form of containing questioner 30 statement item which consist of 14 statement item the patient handover and 16 item statement of patient safety. Bivariate analysis use test of chi-square.

Research: Result of research show, unfavourable category regarding applying patient handover by responder there is 36,7% and good category there is 63,3%. Date at patient safety there 28,3% responder which including at unfavourable category and there is 71,7% responder which including at good category. Result of bivariate analysis show $p=0,000$ ($\alpha<0,05$).

Conclusion: Becoming, can be concluded the existence of relation between the patient handover with patient safety by nurse practitioner in RSU GMIM Kalooran Amurang. Suggestion to hospital side to be more improve evaluation to nurse, specially in patient handover so that nurse more is obeying of SOP which have been specified so can improve patient safety program in hospital.

Keyword : Patient safety, the patient handover, nurse practitioner

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien telah menjadi isu dunia yang perlu mendapat perhatian bagi sistem pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dari pelayanan kesehatan yang memandang bahwa keselamatan merupakan hak bagi setiap pasien dalam menerima pelayanan kesehatan. *World Health Organization (WHO) Collaborating Center for Patient Safety Solutions* bekerjasama dengan *Joint Commission International (JCI)* pada tahun 2005 telah memasukkan masalah keselamatan pasien dengan menerbitkan enam program kegiatan keselamatan pasien dan sembilan panduan/solusi keselamatan pasien di rumah sakit pada tahun 2007 (WHO, 2007).

Tahun 2000 *Institute of Medicine (IOM)* di Amerika Serikat menerbitkan laporan yang dilakukan di rumah sakit di Utah dan Colorado ditemukan Kejadian Tidak Diduga (KTD) sebesar 2,9% dan 6,6% diantaranya meninggal, sedangkan di rumah sakit yang ada di New York ditemukan 3,7% kejadian KTD dan 13,6% diantaranya meninggal. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika Serikat yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 sampai 98.000 dilaporkan meninggal setiap tahunnya dan kesalahan medis menempati urutan kedelapan penyebab kematian di Amerika Serikat. Publikasi oleh WHO pada tahun 2004, juga menemukan KTD dengan rentang 3,2-16,6% pada rumah sakit diberbagai negara yaitu Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia (Depkes RI, 2006).

Sasaran keselamatan pasien yang tertuang dalam PMK No. 1691/MENKES/PER/VIII/2011 dibuat dengan mengacu pada sembilan solusi keselamatan pasien oleh WHO bertujuan untuk mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Timbang terima pasien termasuk pada sasaran yang kedua yaitu peningkatan komunikasi yang efektif.

Penyebab yang lazim terjadinya cedera pasien yaitu perintah medis yang tak terbaca dan rancu yang rentan untuk salah terjemahan, prosedur yang dijalankan pasien yang keliru, pembedahan keliru tempat, kesalahan medis, penundaan ruang darurat, para perawat yang tak berdaya untuk turun tangan saat mereka melaporkan perubahan signifikan pasien, ketidakmauan bertindak sebelum suatu situasi menjadi krisis, ketidakmauan membelanjakan uang untuk pencegahan, dokumentasi tak memadai dan kurangnya komunikasi (Fabre, 2010).

Program keselamatan pasien (*patient safety*) adalah untuk menjamin keselamatan pasien di rumah sakit melalui pencegahan terjadinya kesalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan bersifat kompleks dan melibatkan berbagai praktisi klinis serta berbagai disiplin ilmu kedokteran dan ilmu kesehatan. Kerja sama antarpetugas kesehatan sangat menentukan efektivitas dan efisiensi penyediaan pelayanan kesehatan pada pasien. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan harus merespons dan produktif dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang bermutu. Mutu pelayanan kesehatan seharusnya menunjuk pada penampilan dari pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien merupakan upaya yang harus diutamakan dalam penyediaan pelayanan kesehatan. Pasien harus memperoleh jaminan keselamatan selama mendapatkan perawatan atau pelayanan di lembaga pelayanan kesehatan, yakni terhindar dari berbagai kesalahan tindakan medis (*medical error*) maupun kejadian yang tidak diharapkan (Koentjoro, 2007).

Rumah Sakit Umum GMIM Kalooran Amurang (RSU GMIM Kalooran Amurang) telah menerapkan program keselamatan pasien, dan timbang terima pasien termasuk didalamnya, telah dibuat Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus timbang terima pasien. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui dan menganalisis hubungan antara penerapan timbang terima pasien dengan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSU GMIM Kalooran Amurang.

Apakah ada hubungan antara timbang terima pasien dengan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSU GMIM Kalooran Amurang?

Tujuan umum dilaksanakannya penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara penerapan timbang terima pasien dengan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSU GMIM Kalooran Amurang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di RSU GMIM Kalooran Amurang. Waktu penelitian pada bulan

Januari – Mei 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang ada di RSUD GMIM Kalooran Amurang yaitu 64 orang. Sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi:

- 1) Perawat RSUD GMIM Kalooran Amurang.
- 2) Tidak dalam masa cuti.
- 3) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.
- 4) Berada di tempat penelitian.

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Bukan perawat RSUD GMIM Kalooran Amurang.
- 2) Dalam masa cuti
- 3) Tidak bersedia menjadi responden
- 4) Tidak berada di tempat penelitian.

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi di atas, maka jumlah sampel yang diteliti 60 orang perawat pelaksana. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah:

a. Timbang Terima Pasien

Timbang terima pasien adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima suatu laporan yang berkaitan dengan keadaan pasien. Hal-hal yang dinilai dalam timbang terima pasien adalah penerapan SOP timbang terima pasien yang telah ditetapkan di RSUD GMIM Kalooran Amurang pada perawat yaitu dari tahap persiapan, pelaksanaan hingga penutupan acara timbang terima pasien.

b. Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien didefinisikan sebagai suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal yang dinilai dalam keselamatan pasien yaitu penerapan perawat pelaksana pada keselamatan pasien dengan menggunakan 6 sasaran keselamatan pasien rumah sakit yaitu ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan resiko pasien jatuh.

Pengambilan data dilakukan cara observasi dan wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan realibilitas sebelum dilakukan penelitian selanjutnya.

Analisis Data

a. Analisis Univariat

Setiap variabel penelitian yang ada dianalisis dengan menghitung frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, lama kerja, sosialisasi keselamatan pasien, kategori timbang terima pasien dan kategori keselamatan pasien oleh perawat pelaksana.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara penerapan timbang terima pasien dengan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana dengan menggunakan pengujian statistik yaitu uji *Chi Square* dengan menggunakan bantuan program *Statistical Programme for the Social Sciences* (SPSS) versi 19.0. Apabila nilai $p < 0,05$ maka hasil perhitungan statistik bermakna, artinya ada hubungan antara timbang terima pasien dengan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana.

HASIL

Data umum meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, lama kerja, dan sosialisasi keselamatan pasien. Berikut ini tabel mengenai distribusi frekuensi karakteristik responden.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Frekuensi	%
1.	Umur		
a.	18-45	58	96,8
b.	46-60	2	3,2
2.	Jenis Kelamin		
a.	Laki-Laki	7	11,7
b.	Perempuan	53	88,3
3.	Status Perkawinan		
a.	Belum Kawin	22	36,7
b.	Kawin	38	63,3
4.	Pendidikan Terakhir		
a.	SPK	21	35
b.	D3	39	65
5.	Lama Kerja		
a.	0-5 tahun	30	50
b.	>5 tahun	30	50
6.	Sosialisasi Keselamatan Pasien		
a.	Belum Pernah	9	15
b.	Pernah	51	85

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa umur perawat terbanyak pada rentang 18-45 tahun sebesar 96,8%. Jenis kelamin responden yang lebih banyak adalah perempuan dan responden yang sudah menikah lebih banyak dari yang belum menikah. Menurut pendidikan terakhir responden, terbanyak adalah D3 sebesar 65% dan SPK ada 35%. Lama kerja dari responden hasilnya sama, yaitu responden yang bekerja <5 tahun ada 50% dan >5 tahun ada 50%. Responden yang pernah mengikuti sosialisasi keselamatan pasien ada 85% dan yang belum pernah mengikuti sosialisasi keselamatan pasien ada 15%.

Tabel 2. Distribusi Kategori Responden Mengenai Timbang Terima Pasien di RSUD GMIM Kalooran Amurang

No.	Kategori	F	%
1.	Kurang Baik	22	36,7
2.	Baik	38	63,3
Total		60	100

Berdasarkan Tabel 2, hasil penelitian terkait dengan perilaku perawat dalam penerapan SOP timbang terima pasien menunjukkan kategori kurang baik didapatkan ada 22 orang atau 36,7% dan 38 orang atau 63,3% kategori baik dalam melakukan timbang terima pasien sesuai dengan SOP.

Tabel 3. Distribusi Kategori Responden Mengenai Keselamatan Pasien di RSUD GMIM Kalooran Amurang

No.	Kategori	F	%
1.	Kurang Baik	17	28,3
2.	Baik	43	71,7
Total		60	100

Hasil pada tabel 3 menunjukkan bahwa keselamatan pasien yang dilaksanakan oleh perawat di RSUD GMIM Kalooran Amurang, masih ada yang pada kategori kurang baik sesuai dengan hasil kuesioner yang dijalankan, yaitu ada 17 orang (28,3%).

Tabel 4. Hubungan Antara Penerapan Timbang Terima Pasien dengan Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana di RSUD GMIM Kalooran Amurang

No.	Kategori Pelaksanaan Timbang Terima Pasien	Kategori Keselamatan Pasien				Total	
		Kurang Baik		Baik		F	%
		F	%	F	%		
1	Kurang Baik	14	23,3	8	13,4	22	36,7
2	Baik	3	5,0	35	58,3	38	63,3
TOTAL		17	28,3	43	71,7	60	100

(*p*value 0,000)

Hasil tabulasi hubungan antara penerapan timbang terima pasien dengan keselamatan pasien di RSUD GMIM Kalooran Amurang pada tabel 4 menunjukkan 23,3% atau 14 responden masih pada kategori kurang baik pada penerapan timbang terima pasien guna menunjang keselamatan pasien yang ada di rumah sakit dan 58,3% atau 35 responden yang sudah pada kategori baik dalam menerapkan timbang terima pasien sesuai dengan SOP guna menunjang keselamatan pasien di rumah sakit. Uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan hasil *p* value 0,000 (<0,05). Dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara penerapan timbang terima pasien dengan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUD GMIM Kalooran Amurang.

PEMBAHASAN

Timbang terima pasien adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima suatu laporan yang berkaitan dengan keadaan pasien. SOP timbang terima antar *shift* yang ditujukan kepada seluruh perawat pelaksana dibuat agar terselenggaranya penyampaian dan penerimaan laporan-laporan yang berkaitan dengan keadaan pasien. RSUD GMIM Kalooran Amurang telah menetapkan SOP Timbang Terima Antar Shift yang ditujukan pada perawat pelaksana untuk diterapkan guna menunjang program keselamatan pasien di rumah sakit. Namun pada kenyataannya berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti, masih ada perawat yang belum optimal dalam melaksanakan timbang terima pasien secara komprehensif sesuai dengan SOP.

Berdasarkan SOP timbang terima antar shift, dibagi dalam 3 sesi yaitu persiapan, pelaksanaan dan penutupan. Pada persiapan timbang terima, hasil yang didapatkan 38 responden atau 63,3% menjawab selalu berkumpul di *nurse station* sebelum mereka bertugas dan 22 responden atau 36,7% menjawab kurang. Persiapan sebelum melakukan timbang terima pasien sangat penting karena berhubungan juga dengan kedisiplinan waktu. Penelitian yang pernah dilakukan oleh Kristianto (2009) mengenai hubungan pemberian *reward* ucapan terima kasih dengan kedisiplinan waktu saat mengikuti timbang terima menunjukkan adanya hubungan *p* value = 0,000 ($\alpha < 0,05$). Kristianto (2009) berasumsi pemberian ucapan terima kasih yang diberikan setiap hari kepada seseorang setelah dirinya melaksanakan sesuatu hal yang baik diyakini dapat mempengaruhi kerjanya.

Hal yang masih perlu diperhatikan terhadap pelaksanaan timbang terima pasien adalah kedua perawat berkeliling ke setiap pasien untuk melihat keadaan pasien dan klarifikasi data. Karena pada pernyataan ini hanya 37 responden yang menjawab selalu atau ada 61,7%. Nilai dari pernyataan ini sedikit dibandingkan dengan pernyataan yang lainnya. Hal ini juga sesuai dengan hasil observasi peneliti ke beberapa ruangan perawatan, peneliti melihat masih ada ruangan-ruangan perawatan yang perawatnya tidak melihat keadaan pasien secara langsung ke kamar pasien, pada saat timbang terima pasien. Padahal berkeliling ke setiap pasien dapat meningkatkan komunikasi dengan pasien dan data tentang pasien akan lebih akurat. Pelaksanaan timbang terima pasien hal yang paling dibutuhkan adalah komunikasi.

Maryam (2009) dalam penelitiannya menunjukkan adanya hubungan komunikasi saat operan pasien dengan kepuasan pasien. Maryam (2009) berasumsi banyak kesalahan terjadi akibat dari miskinnya komunikasi lisan atau tertulis. Meningkatkan kemampuan komunikasi dan interaksi antar anggota yang lebih baik dari tim kesehatan dan pasien adalah sangat penting guna mencegah terjadinya kesalahan. Penelitian yang dilakukan oleh Husna (2010) juga menunjukkan adanya hubungan komunikasi terapeutik

perawat dengan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan di RS Siti Khodijah Sepanjang $p \text{ value} = 0,007$ ($\alpha < 0,05$). Jadi dapat disimpulkan bahwa komunikasi antara tim kesehatan khususnya perawat dengan pasien sangat berpengaruh pada pelaksanaan timbang terima pasien.

Dalam pentutupan timbang terima pasien, mendiskusikan data pasien dengan teman perawat lainnya perlu diperhatikan, supaya data pasien yang didapatkan lebih akurat.

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi pengkajian resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insidensi dan pencegahan penyakit infeksi, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko.

Melakukan timbang terima secara komprehensif yang ada pada pernyataan nomor 4 pada kuesioner keselamatan pasien, ada 32 responden yang menjawab selalu. Hasil ini paling sedikit dibandingkan dengan pernyataan lainnya. Pernyataan lainnya yang berkaitan dengan timbang terima pasien pada kuesioner keselamatan pasien menunjukkan hasil yang sedikit. Sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan peneliti di beberapa ruangan perawatan RSUD GMIM Kalooran Amurang, pada saat timbang terima pasien, perawat pelaksana tidak sepenuhnya menjalankannya sesuai dengan SOP.

Saat timbang terima pasien hal yang sangat diperlukan adalah komunikasi. Komunikasi terbuka harus diterapkan baik oleh perawat pelaksana, karena perawat berperan dalam meningkatkan komunikasi dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Komunikasi mempunyai arti penting dalam keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan (Depkes, 2006).

Tabulasi silang antara timbang terima pasien dengan keselamatan pasien, didapatkan hasil 14 responden masuk pada kategori kurang baik melaksanakan timbang terima pasien sesuai dengan SOP guna menunjang program keselamatan pasien, dan 35 responden pada kategori baik melaksanakan timbang terima pasien sesuai dengan SOP dalam menunjang program keselamatan pasien. Dapat disimpulkan, bahwa masih ada perawat pelaksana di RSUD GMIM Kalooran Amurang yang belum melaksanakan timbang terima pasien sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan guna menunjang program keselamatan pasien di rumah sakit. Hal ini sejalan dengan hasil observasi yang dilakukan peneliti, bahwa ada perawat pelaksana di RSUD GMIM Kalooran Amurang, yang tidak melakukan timbang terima pasien sesuai dengan SOP, yaitu perawat yang datang hanya melihat catatan yang ditinggalkan oleh perawat *shift* selanjutnya, kedua perawat tidak berkeliling ke setiap pasien, dan perawat yang pulang sebelum jam kerjanya usai.

Kesenjangan dalam komunikasi saat timbang terima pasien bisa mengakibatkan terputusnya kesinambungan layanan, pengobatan yang tidak tepat, dan potensial dapat mengakibatkan cedera terhadap pasien. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* menunjukkan adanya hubungan antara penerapan timbang terima pasien dengan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUD GMIM Kalooran Amurang dengan $p \text{ value} = 0,000$ ($< 0,05$). Perawat yang tidak melakukan timbang terima pasien secara komprehensif, dapat dikatakan bahwa perawat tersebut tidak menerapkan keselamatan pasien secara penuh disetiap kerjanya. Karena timbang terima pasien termasuk pada sasaran keselamatan pasien, dan semua komponen yang sudah tercantum pada peraturan mengenai keselamatan pasien harus diperhatikan oleh perawat, supaya tidak terjadi hal yang membuat pasien dirugikan terkait dengan keselamatannya, dan dapat juga meningkatkan akuntabilitas rumah sakit. Jadi, dapat disimpulkan perawat yang tidak melakukan timbang terima pasien secara komprehensif, dapat mempengaruhi keselamatan pasien. Penelitian yang pernah dilakukan oleh Dewi (2011) menunjukkan adanya peningkatan bermakna terhadap penerapan keselamatan pasien sesudah diberikan pelatihan timbang terima dengan pendekatan komunikasi efektif ($p \text{ value}: 0,000$, $\alpha: 0,005$). Jadi, pelatihan ataupun pengarahan kepada perawat pelaksana untuk melaksanakan timbang terima pasien sesuai dengan SOP, dapat meningkatkan program keselamatan pasien di rumah sakit.

Teori yang dikemukakan oleh Koentjoro (2007), pasien harus memperoleh jaminan keselamatan selama mendapatkan perawatan atau pelayanan di lembaga pelayanan kesehatan, yakni terhindar dari berbagai kesalahan tindakan medis. Untuk itu, komunikasi terhadap berbagai informasi mengenai perkembangan pasien antar profesi kesehatan di rumah sakit merupakan komponen yang fundamental dalam perawatan pasien. Semua komponen yang ada pada SOP timbang terima antar shift, membutuhkan komunikasi yang baik, antar perawat dengan petugas kesehatan lainnya maupun perawat dengan pasien, begitupun pada

komponen-komponen yang termasuk pada sasaran keselamatan pasien. Komunikasi dapat menjadi sarana dalam membina hubungan. Penelitian yang pernah dilakukan oleh Hanafi (2012) tentang keterampilan komunikasi interpersonal perawat berpengaruh peningkatan kepuasan pasien menunjukkan hasil $p \text{ value} = 0,000$ ($\alpha < 0,05$) berarti ada pengaruh komunikasi interpersonal terhadap tingkat kepuasan pasien di IRNA Dewasa Kelas 3 RS Baptis Kediri. Jadi, dengan memperhatikan komunikasi yang baik, dapat membuat segala informasi yang diberikan maupun diterima dapat lebih akurat, dan hubungan baik pun akan terjalin dari pemberi pesan dan penerima pesan.

Sebaliknya jika tidak berkomunikasi dengan baik, informasi yang didapatkan tidak akurat, dan bisa memicu konflik. Menurut teori yang dikemukakan oleh Soeroso (2003), konflik dapat terjadi karena komunikasi yang tersumbat. Hasil observasi yang dilakukan pada 3 ruangan yang ada di RSUD GMIM Kalooran Amurang, ada 1 ruangan yang sempat terjadi ketidakakuratan identitas pasien yang diterima oleh perawat *shift* selanjutnya dari perawat *shift* sebelumnya, karena tidak melakukan timbang terima pasien.

KESIMPULAN

1. Ada 36,7% perawat RSUD GMIM Kalooran Amurang yang belum melaksanakan timbang terima pasien sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit.
2. Ada 28,3% perawat RSUD GMIM Kalooran Amurang yang masih kurang baik dalam melakukan tindakan keselamatan pasien di rumah sakit.
3. Adanya hubungan antara penerapan timbang terima pasien dengan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUD GMIM Kalooran Amurang, dimana $p \text{ value}$ yaitu 0,000 ($\alpha < 0,05$).

SARAN

1. Bagi RSUD GMIM Kalooran Amurang
 - a. Lebih meningkatkan program keselamatan pasien di RSUD GMIM Kalooran Amurang, misalnya dengan membuat banner tentang keselamatan pasien ataupun stiker tentang keselamatan pasien di ruangan perawatan, adanya koordinasi yang baik dari pihak pimpinan rumah sakit dengan tenaga-tenaga kesehatan di rumah sakit khususnya perawat untuk mengevaluasi program keselamatan pasien yang telah diterapkan oleh perawat pada pasien.
 - b. Meningkatkan evaluasi kepada perawat khususnya dalam timbang terima pasien, salah satu caranya adalah pimpinan rumah sakit selalu ada komunikasi dengan kepala keperawatan beserta tenaga perawat dan sesekali adanya pemantauan dari pihak pimpinan rumah sakit tanpa diketahui oleh perawat.

2. Bagi Perawat

Sebagai pemberi pelayanan keperawatan, perawat kiranya lebih mematuhi SOP yang ditetapkan, menerapkan kerjasama dengan tim kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan, menerapkan komunikasi yang baik terhadap pasien dan keluarga serta tenaga kesehatan lainnya, peka dalam menyelesaikan masalah terhadap kejadian tidak diharapkan, mendokumentasikan dengan benar semua asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai perbandingan dalam pembuatan penelitian lebih lanjut, dengan melihat baik dari jumlah sampel, metode penelitian, serta penambahan variabel yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2006. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Online.<http://www.inapatsafety-persi.or.id/data/panduan.pdf>. Diakses tanggal 26 Januari 2013.
- Dewi, M. 2011. *Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di RSUD Raden*. Online.<http://www.ejurnal.ung.ac.id/index.php>. Diakses tanggal 26 Januari 2013.
- Fabre, J. 2010. *Smart Nursing Pengembangan dan Peningkatan Kinerja Keperawatan*. Yogyakarta: Palmall.
- Hanafi, I. 2012. *Keterampilan Komunikasi Interpersonal Perawat Berpengaruh Peningkatan Kepuasan Pasien*. Online.<http://www.ejurnal.ac.id>. Diakses tanggal 04 April. 2013.
- Husna, A. 2010. *Hubungan Komunikasi Trapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang*. Online.<http://www.ejurnal.ung.ac.id/index.php>. Diakses tanggal 04 April 2013.
- Koentjoro, 2007. *Regulasi Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: Andi.
- Kristianto D. 2009. *Hubungan Pemberian Reward Ucapan Terima Kasih dengan Kedisiplinan Waktu Saat Mengikuti Timbang Terima Perawat Ruang Bedah di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Online.<http://eprints.undip.ac.id/10484/1/ARTIKEL.pdf>. Diakses tanggal 27 Januari 2013.
- Maryam D. 2009. *Hubungan Penerapan Tindakan Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana dengan Kepuasan Pasien di RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Online.<http://www.isjd.pdii.lipi.go.id/index.php>. Diakses tanggal 27 Januari 2013.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011. *Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Online.<http://www.e-dokumen.kemenag.go.id/download.php?id>. Diakses tanggal 27 Januari. 2013.
- RSU GMIM Kalooran Amurang. 2011. *SOP Timbang Terima Antara Shift*. Amurang: RSU GMIM Kalooran Amurang.
- Soeroso, S. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit*. Jakarta: EGC.
- WHO. 2007. *Collaborating Center For Patient Safety*. Online.<http://www.who.int.com>. Diakses tanggal 26 Januari 2013.