

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

World Health Organization (WHO) mengatakan keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dalam perawatan kesehatan (Depkes RI, 2014). Permenkes Nomor 11 tahun 2017 juga mengatur tentang keselamatan pasien sebagai suatu sistem yang membuat pasien lebih aman, dengan tindakan untuk meminimalkan terjadinya resiko serta pencegahan terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat pelaksanaan tindakan atau seharusnya melakukan tindakan namun tidak dilakukan. Insiden keselamatan pasien adalah kejadian atau situasi yang dapat menyebabkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang seharusnya tidak terjadi. Insiden keselamatan di rumah sakit memiliki jenis-jenis 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).

Berbagai negara melaporkan angka kejadian keselamatan di rumah sakit pada setiap tahunnya dengan detail angka pada setiap rumah sakit. *National Patient Safety Agency* 2017, melaporkan dalam rentang waktu Januari—Desember 2016 angka kejadian keselamatan pasien yang dilaporkan dari negara Inggris sebanyak 1.879.822 kejadian. *Ministry of Health Malaysia* 2013 melaporkan angka kejadian keselamatan pasien dalam 1 tahun sebanyak 2.769 kejadian (WHO, 2017).

Menurut penelitian Leonard (2014) di Amerika Serikat, menunjukkan bahwa 45% pasien yang dirawat di rumah sakit pernah mengalami *medical mismanagement* dalam pemberian obat, dan sekitar 17 % memerlukan hari rawat inap yang lebih panjang atau mengalami efek samping yang serius. Salah satu penyebab terjadinya *medication error* adalah timbang terima antar shift yang tidak jelas dan tidak adanya validasi data ke pasien.

Data KTD (Kejadian Tidak Terduga) di Rumah Sakit Indonesia hingga februari 2016 mencapai 289 laporan. KTD terbanyak jenisnya berupa 69 kejadian (43,67%), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) pada pasien rawat inap, yaitu salah pemberian obat (29,2%), pasien jatuh (23,4%), batal operasi (14,3%), dan kesalahan Identifikasi Pasien (11%). (Kemenkes,2016).

KKPRS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) mencatat laporan kasus dalam rentang waktu 2006-2011 terjadi 877 kasus Insiden Keselamatan Pasien. 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)

Faktor kontributor yang menyebabkan insiden keselamatan pasien salah satunya adalah komunikasi yaitu komunikasi verbal dan tertulis. Dalam hal ini komunikasi antar perawat, perawat dengan dokter, perawat dengan pasien dan perawat dengan profesi lainnya. Sesuai standar keselamatan pasien rumah sakit yang terdiri dari tujuh standar yang salah satunya adalah komunikasi.(Cahyono,2014).

Komunikasi efektif digambarkan sebagai standar praktik keperawatan professional. Salah satu hal yang dilakukan perawat dalam menjaga kerjasama yang baik dengan klien dalam membantu memenuhi kebutuhan kesehatan klien, maupun dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka membantu mengatasi masalah klien adalah dengan berkomunikasi. Dengan berkomunikasi perawat dapat mendengarkan perasaan klien dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan (Mundakir, 2014)

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

Berdasarkan pengalaman praktek di Rumah Sakit, diketahui bahwa setiap ruang rawat inap mengadakan 2-3 kali timbang terima atau operan setiap harinya. Pada pergantian shift Pada saat *shift* sore ditemukan perawat yang tidak menyebutkan waktu pemberian terapi medis, pada *shift* malam perawat hanya melaksanakan timbang terima secara lisan dengan hanya mengandalkan validasi dokumentasi keperawatan tanpa melakukan observasi atau keliling pasien.

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

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian tentang hubungan antara pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan bahwa setiap ruang rawat inap mengadakan 2-3 kali timbang terima atau operan jaga pada setiap harinya. berdasarkan studi pendahuluan data keselamatan pasien didapatkan Kejadian Nyaris Cidera (KNC) sebanyak 35, Kejadian Tidak Cidera (KTC) sebanyak 18, dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 5.

Untuk itu peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada “Hubungan antara Pelaksanaan Timbang Terima dengan Keselamatan pada Pasien” di Ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Antara Pelaksanaan Timbang Terima Dengan Keselamatan Pada Pasien di Ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui karakteristik perawat
- b. Untuk Mengetahui pelaksanaan timbang terima oleh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang
- c. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pasien safety di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang
- d. Untuk mengetahui hubungan antara Pelaksanaan Timbang Terima Dengan Keselamatan Pada Pasien di Ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini, peneliti dapat mengetahui terhadap Hubungan Antara Pelaksanaan Timbang Terima Dengan Keselamatan pada Pasien di Ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang.

2. Manfaat Bagi Responden

Peneliti mengharapkan bagi responden apabila penelitian ini dapat berjalan dengan lancar, Responden dapat lebih memahami tentang

bagaimana cara pelaksanaan timbang terima (operan shift) dengan baik agar keselamatan pada pasien tetap utama.

3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan atau dasar bagi penelitian selanjutnya khususnya tentang Hubungan Antara Pelaksanaan Timbang Terima Dengan Keselamatan pada Pasien di Rumah Sakit.

4. Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan bagi peneliti yang hendak melanjutkan mengenai Hubungan Antara Pelaksanaan Timbang Terima Dengan Keselamatan pada Pasien di Rumah Sakit , untuk menambahkan variabel bebas yang terkait dengan keselamatan pada pasien.