

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya peningkatan pelayanan kesehatan, tidak lepas dari pelayanan keperawatan yang berkesinambungan dengan mempromosikan perawatan yang baik sesuai standar profesional dan hukum (*College of registered Nurses of british Columbia, 2007*). Salah satu bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien adalah pemberian asuhan keperawatan, pengobatan, rasa aman bagi pasien, keluarga serta masyarakat (Aditama, 2010)

Pada saat ini pelayanan kesehatan sangatlah kompleks, lebih efektif namun apabila pemberi pelayanan kurang hati-hati dapat berpotensi terjadinya kesalahan pelayanan. Sebuah penelitian di Amerika mengambil sampel 780 orang yang memanfaatkan *medicare* pada bulan oktober 2008. Hasil dari penelitian tersebut yaitu sekitar 13,5% orang yang memanfaatkan *medicare* mengalami kejadian yang tidak diharapkan (KTD) selama tinggal di rumah sakit. Ini berarti 1 dari 7 orang yang menggunakan *medicare* di Amerika mengalami kejadian tersebut. Untuk kejadian tidak diharapkan yang bisa berakibat pada kematian sebesar 1,5 persen (*Department of Health and Human Service America, 2010*).

Peluang terjadinya kecelakaan di rumah sakit sebesar 1:200 juta, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan kecelakaan dalam penerbangan 1:2 Juta. Dengan angka kemungkinan yang sangat besar terjadinya kecelakaan menjadikan keselamatan pasien atau *patient-safety* menjadi perhatian besar di semua rumah sakit (WHO, 2010).

Pada tahun 2004, World Health Organization (WHO) melakukan penelitian rumah sakit di berbagai negara : Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, dengan hasil ditemukan Kejadian Tak Diharapkan (KTD) dengan rentang 3,2 – 16,6% dan hal ini merupakan pemicu bagi negara – negara lain untuk segera melakukan penelitian tentang kejadian *patient safety* serta melakukan berbagai upaya pengembangan (Depkes, 2006). Sejak tahun 2010, di Amerika telah terjadi perbaikan terhadap angka kejadian yang merugikan pasien baik yang disebabkan oleh kesalahan obat, pasien jatuh atau kejadian yang merugikan lainnya. Dari data yang dikumpulkan oleh Badan Nasional menunjukkan adanya penurunan insiden *patient safety* yang diukur 145 dari 1000 pasien pada tahun 2011, dan pada tahun 2012 hanya terjadi 132 insiden per 1000 pasien yang dirawat (DHHS, 2014)

Di Indonesia, data tentang Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) maupun Kejadian Nyaris Cedera (*Near Miss*) masih langka, namun pada kenyataannya begitu banyaknya kasus dan tuntutan masyarakat terhadap dugaan praktek yang tidak sesuai prosedur, walaupun pada akhirnya tidak ada pembuktian secara nyata terhadap tuduhan tersebut. Data tentang insidensi pelanggaran *patient safety* dilakukan oleh perawat 28.3%. Oleh karenanya perawat harus menyadari perannya sehingga harus dapat berpartisipasi aktif dalam mewujudkan *patient safety* (Adib, 2009).

Tingginya angka KTD salah satu penyebabnya adalah kesalahan komunikasi baik secara verbal atau tertulis antar multidisiplin dan antar *shift*, selain itu juga diakibatkan karena masalah sumber manusia diantaranya adalah

tidak mengikuti kebijakan yang telah disepakati berupa *Standar Operating Procedures* (SOP), pengetahuan yang tidak adekuat, identifikasi pasien yang kurang tepat, pengkajian pasien yang tidak lengkap, sumber daya manusia yang tidak memadai serta fungsi pengawasan yang tidak adekuat (*Agency For Healthcare Research & Quality, 2003*). Hal ini akan mengakibatkan pemberian asuhan keperawatan yang tidak berkesinambungan.

Pemberian asuhan keperawatan merupakan dasar yang diperlukan oleh setiap pasien rawat inap. Salah satunya adalah prosedur serah terima yang merupakan kegiatan sehari-hari dan harus dilakukan oleh perawat. Pelaksanaan serah terima pasien merupakan tindakan keperawatan yang secara langsung akan berdampak pada perawatan pasien, selain itu juga serah terima pasien dibangun sebagai sarana untuk menyampaikan tanggung jawab serta penyerahan legalitas yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan pada pasien (Waliss, 2010).

Timbang terima pasien (operan) merupakan tehnik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien (Nursalam, 2014). Friesen (2008) menyebutkan tentang definisi dari timbang terima yaitu transfer tentang informasi (termasuk tanggungjawab dan tanggunggugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan yang mencakup peluang tentang pertanyaan, klarifikasi dan konfirmasi tentang pasien serta meliputi mekanisme tanggungjawab utama dan kewenangan perawat dari perawat sebelumnya ke perawat yang akan melanjutkan perawatan demi keselamatan pasien.

Menurut Hughes (2008) dalam Sutanto (2014), menyatakan bahwa keselamatan pasien merupakan pencegahan cedera terhadap pasien. Pencegahan cedera didefinisikan sebagai bebas dari bahaya yang terjadi dengan tidak sengaja atau dapat dicegah sebagai hasil perawatan medis. Sedangkan praktek keselamatan pasien diartikan sebagai menurunkan risiko kejadian yang tidak diinginkan yang berhubungan dengan paparan terhadap lingkup diagnosis atau kondisi perawatan medis.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yusri (2015) tentang "Hubungan Penggunaan Komunikasi SBAR dengan Pelaksanaan Timbang Terima Perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang" didapatkan bahwa Adanya hubungan antara penggunaan komunikasi SBAR dengan pelaksanaan timbang terima perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan hasil *p value* 0.000 dan tingkat keeratan hubungan kuat ($r = 0.646$). Ini memperlihatkan bahwa penggunaan teknik komunikasi yang baik pada saat pelaksanaan timbang terima merupakan hal penting dalam peningkatan keselamatan pasien.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Qomariah (2015) tentang "Hubungan Faktor Komunikasi dengan Insiden Keselamatan Pasien" dengan hasil Adanya Hubungan antara faktor komunikasi perawat dengan Insiden Keselamatan Pasien dengan hasil *p value* 0.000.

Berdasarkan penelitian selanjutnya Cohen & Hilligoss (2009) dalam studinya didapatkan bahwa 889 kejadian malpraktek ditemukan 32% akibat kesalahan komunikasi dalam serah terima pasien yakni dalam hal pemberian

obat, kesalahpahaman tentang rencana keperawatan, kehilangan informasi serta kesalahan pada tes penunjang. Hal ini juga sesuai dengan penelitian oleh WHO (2007) bahwa terdapat 11% dari 25.000-30.000 kasus pada tahun 1995-2006 terdapat kesalahan akibat komunikasi pada saat serah terima pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi awal (Tanggal 23 dan 24 Agustus 2016) 5 orang perawat di ruangan G3 (Interna) RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo ketika melakukan timbang terima belum dilakukan secara komprehensif, mereka hanya melaporkan tindakan keperawatan secara singkat pada perawat yang akan menjaga *shift* selanjutnya. Perawat tidak melaporkan klien yang memiliki resiko jatuh maupun ketepatan obat yang dilakukan pada pasien selanjutnya.

Perawat yang diwawancarai juga mengatakan bahwa pada *shift* sore mereka melakukan timbang terima hanya di *nurse station* saja, tidak di ruangan pasien oleh karena waktu yang sudah malam (pukul 21.00) pasien paling banyak sudah beristirahat/tidur.

Kejadian pada tahun 2015 di ruangan G3 (Interna) RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo ketika *shift* sore melakukan timbang terima dengan *shift* malam, perawat sore lupa melaporkan secara jelas dan menyeluruh keadaan pasien di ruangan G3 (interna), sehingga terjadi miss komunikasi antara perawat sore dan perawat malam.

Berdasarkan latar belakang di atas yang di dukung data hasil penelitian sebelumnya serta hasil observasi peneliti, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan pelaksanaan Timbang terima

dengan Keselamatan pasien di Ruang G3 (Interna) RSUD Aloe Saboe Kota Gorontalo

1.2 Identifikasi Masalah

1. Terdapat 11% dari 25.000 - 30.000 kasus pada tahun 1995 - 2006 terdapat kesalahan akibat komunikasi pada saat serah terima pasien
2. Beberapa penelitian menyatakan kurang optimalnya pelaksanaan timbang terima akan berisiko pada keselamatan pasien. Dalam penelitian Cohen & Hilligoss tahun 2009 didapatkan bahwa 889 kejadian malpraktek ditemukan 32% akibat kesalahan komunikasi dalam serah terima pasien yakni dalam hal pemberian obat, kesalahpahaman tentang rencana keperawatan, kehilangan informasi serta kesalahan pada tes penunjang.
3. Pelaksanaan Timbang Terima di ruang G3 (Interna) RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo belum dilakukan secara menyeluruh dan komprehensif. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi awal (Tanggal 23 dan 24 Agustus 2016) 5 orang perawat mengatakan bahwa mereka hanya melaporkan tindakan keperawatan secara singkat pada perawat yang akan menjaga *shift* selanjutnya. Perawat tidak melaporkan klien yang memiliki resiko jatuh maupun ketepatan obat yang dilakukan pada pasien selanjutnya.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat di ambil dari latar belakang di atas “Apakah ada hubungan pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien di Ruang G3 (Interna) RSUD Prof Dr. H Aloe Saboe Kota Gorontalo”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan timbang terima dengan keselamatan pasien di Ruang G3 (Interna) RSUD Prof Dr. H Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pelaksanaan Timbang terima di ruang G3 (Interna) RSUD Prof Dr. H Aloei Saboe Kota Gorontalo.
2. Untuk mengetahui Keselamatan pasien di ruang G3 (Interna) RSUD Prof Dr. H Aloei Saboe Kota Gorontalo.
3. Untuk menganalisis hubungan pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien di Ruang G3 (Interna) RSUD Prof Dr. H Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis khususnya tambahan ilmu bagi dunia kesehatan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi
 - 1) Menambah referensi baru tentang hubungan timbang terima dengan keselamatan pasien
 - 2) Dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya hubungan timbang terima dengan keselamatan pasien.
2. Bagi Pelayanan Kesehatan

- 1) Dapat menambah referensi pelayanan kesehatan tentang hubungan pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien.
 - 2) Dapat memberikan referensi dalam peningkatan pelayanan kesehatan, khususnya dalam bidang keperawatan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi bahan referensi untuk meneliti lebih lanjut tentang hubungan pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien