

## **Hubungan Timbang Terima Bed Side dengan Budaya Safety di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani**

### **Relationship Bedside Handover with Safety Culture in Inpatient Wards of Sanjiwani Regional Hospital**

**Putu Arlita Diana<sup>1</sup>, Ns. Kiki Rizki Fista A., S.Kep., M.Kep<sup>1</sup>, Ns. Ni Luh Putu Thrisna Dewi., S.Kep., M.Kep<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Departemen Keperawatan, Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Wira Medika Bali

[lanadiana76@gmail.com](mailto:lanadiana76@gmail.com)

#### **ABSTRACT**

The concept of patient safety culture becomes an important point in health care organizations because by maintaining patient safety culture, patient safety incidents will be controlled. This study aims to determine the relationship between bedside handover and safety culture in the inpatient room of the Sanjiwani District General Hospital. This research is an observational analytic study with a cross-sectional design. The samples in this study were nurses in the Astina, Arjuna, and Yudistira Ward of Sanjiwani Regional Hospital in Gianyar with a total of 54 respondents. The results showed that most of the bedside handovers were 30 respondents (55.6%) as good categorical and the safety culture was mostly 43 respondents (79.6%) as adequate categorical. Thus, there is a significant relationship which means that bedside handover inline with safety culture ( $p = 0.008$ ,  $r = 0.368$ ). In addition, The hospital maintains and improves bedside handovers so that it reaches both categories in all departments or rooms to improve the quality of hospital services so that the safety culture can be improved.

Keywords: handover, safety culture, nurse

#### **ABSTRAK**

Konsep mengenai budaya keselamatan pasien menjadi poin penting dalam organisasi pelayanan kesehatan, karena dengan mempertahankan budaya keselamatan pasien maka insiden keselamatan pasien akan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan timbang terima bed side dengan budaya safety di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani. Penelitian ini adalah penelitian observational analitik dengan rancangan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah tenaga perawat di Ruang Astina, Arjuna dan Yudistira RSUD Sanjiwani Gianyar sebanyak 54 responden. Hasil penelitian menunjukkan timbang terima bed side sebagian besar pada kategori baik yaitu sebanyak 30 responden (55,6%) dan budaya safety sebagian besar kategori cukup yaitu sebanyak 43 responden (79,6%). Ada hubungan yang signifikan dengan nilai  $p = 0,008$  dan kekuatan hubungan 0,368 yang berarti hubungan lemah dan berbanding lurus yakni semakin bagus timbang terima bed side semakin bagus juga budaya safety. Rumah sakit mempertahankan dan meningkatkan timbang terima bedside, sehingga mencapai kategori baik di semua departemen atau ruangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit sehingga budaya keselamatan dapat ditingkatkan.

Kata kunci: timbang terima, budaya safety, perawat

#### **PENDAHULUAN**

Budaya keselamatan pasien adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, style dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program keselamatan pasien (Kemenkes, 2017). Konsep mengenai budaya keselamatan pasien menjadi poin penting dalam organisasi pelayanan kesehatan, karena dengan mempertahankan budaya keselamatan pasien maka insiden keselamatan pasien akan baik (Sheikh, Garcia, Jamal, & Abdo, 2014).

Data mengenai insiden keselamatan pasien, menunjukkan kejadian tidak diharapkan di Amerika pada tahun 2010 yaitu 32% (Utarini & Djasri, 2012). Data laporan mengenai insiden

keselamatan pasien di suatu Rumah Sakit di Malang, didapatkan 55 insiden keselamatan pasien atau 1,03% dari seluruh kunjungan pasien rawat inap tahun 2012 dan 30 insiden atau 0,44% pada tahun 2013 (Gunawan, Widodo & Harijanto, 2015). Penelitian mengenai budaya keselamatan pasien antara lain penelitian yang dilakukan oleh Smits et al., (2013). Hasil penelitian menyebutkan bahwa terdapat perbedaan budaya keselamatan pasien antar beberapa negara. Rumah Sakit di Amerika responden mempunyai sikap positif dan budaya keselamatan pasien yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan Rumah Sakit di Negara Belanda dan Taiwan. Fujita et al., (2013), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa budaya keselamatan pasien yang diterapkan RS di Amerika secara umum lebih baik dibandingkan dengan Negara Jepang dan Taiwan. Hal tersebut menunjukkan bahwa sudah ada beberapa rumah sakit yang berani melaporkan angka kejadian terakut dengan keselamatan pasien meskipun data tentang insiden keselamatan pasien dalam rumah sakit tersebut tinggi, dan budaya keselamatan pasien berbeda-beda pada setiap tempat.

Penelitian yang dilakukan oleh Hastutik dkk (2019) yang berjudul Analisa Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Langkah Meningkatkan Keselamatan Pasien di RSI Jombang mendapatkan hasil dimensi budaya keselamatan pasien yang lemah terdiri dari dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien, respon takut disalahkan dan frekuensi pelaporan insiden. Menurut JCAHO (2007), 65 % dari KTD yang terjadi dirumah sakit berdampak pada kematian pasien. Menurut KKP-RS (2010, dalam Triwibowo, Yuliawati, dan Husna, 2016), insiden KTD di Indonesia mencapai 46,67% dengan provinsi Jawa barat menempati urutan tertinggi yaitu 33.33%, dan berurutan provinsi Banten sebesar 20.0%, Jawa Tengah sebesar 20.0%, DKI Jakarta sebesar 16.67%, Bali sebesar 6.67%, dan Jawa Timur sebesar 3.33% . Angood (2007) dalam Dewi (2012) mengungkapkan bahwa berdasarkan hasil kajian data penyebab utama KTD di rumah sakit adalah komunikasi (Triwibowo, Yuliawati, dan Husna, 2016). Alvarado (2006) mengungkapkan bahwa ketidakakuratan informasi dapat menimbulkan dampak yang serius pada pasien, hampir 70% kejadian sentinel (kejadian yang mengakibatkan kematian atau cedera serius di rumah sakit) disebabkan karena buruknya komunikasi (Triwibowo, Yuliawati, dan Husna, 2016).

Budaya safety merupakan kesadaran konstan dan potensi aktif oleh staf sebuah organisasi dalam mengenali sesuatu yang tampak tidak beres. Staf dan organisasi yang mampu mengakui kesalahan, belajar dari kesalahan, dan mau mengambil tindakan untuk mengadakan perbaikan dikatakan sudah melaksanakan budaya keselamatan (NHS, 2013). Pelaksanaan budaya safety bermanifestasi sebagai iklim keselamatan dan merupakan sebuah potret dari budaya keselamatan yang berlaku dalam individu dan kelompok, serta dapat diukur dengan kuesioner (Agnew et al, 2013). Organisasi yang menerapkan budaya safety berarti anggota dalam organisasi tersebut harus membangun organisasi yang terbuka (open), adil (just), informatif dalam melaporkan kejadian yang terjadi (reporting), dan belajar dari kejadian tersebut (learning). Pelaksanaan budaya safety oleh perawat pelaksana adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat pelaksana yang mencerminkan dimensi budaya safety yaitu keterbukaan dan melaporkan ketika terjadi insiden keselamatan pasien, keadilan antar perawat ketika terjadi insiden keselamatan pasien, pembelajaran terhadap suatu kesalahan atau insiden keselamatan pasien (NPSA, 2004).

Dalam proses pelayanan keperawatan, perawat memiliki suatu cara untuk menyampaikan informasi tentang keadaan pasien pada saat pergantian shift yang biasa disebut dengan timbang terima atau timbang terima bedside. Timbang terima bedside ini memiliki manfaat baik bagi sesama perawat maupun antar perawat dan pasien. Oleh karena itu, salah satu cara untuk membangun keakraban antar pasien dan perawat dapat dilakukan dari adanya komunikasi yang baik saat melakukan timbang terima bedside disamping tempat tidur pasien. (Nursalam, 2015).

Wakefield, et al. dalam The Joint Commission Journal On Quality And Budaya safety tahun 2015, timbang terima bedside dapat meningkatkan aspek keterlibatan pasien, kepuasan pasien, meningkatkan teamwork perawat, mendukung tanggung jawab perawatan pasien yang lebih baik dan meningkatkan komunikasi antar petugas kesehatan. Timbang terima yang dilakukan di samping tempat tidur pasien (timbang terima bedside) menurut Chaboyer (2008) dapat memberikan informasi mengenai pasien yang lebih akurat, dan lebih efektif (memakan waktu lebih sedikit). Dasar pelaksanaan timbang terima bedside adalah dapat meningkatkan nilai kepuasan pasien, keselamatan dan kualitas pasien, pengalaman pasien dalam perawatan, kepuasan staf keperawatan, waktu yang lebih efisien dan akuntabilitas antara perawat (AHRQ, 2013). Jeffs, et al. (2013) menyatakan bahwa timbang terima bedside dapat meningkatkan keselamatan pasien dan memperbaiki potensi kesalahan.

Young (2017) menjelaskan lebih spesifik bahwa timbang terima bedside dapat menurunkan kejadian pasien jatuh sebesar 12,5 % dari tahun sebelumnya. Whitty, Spinks, Bucknall, Tobiano dan Chaboyer (2017) menjelaskan bahwa timbang terima bedside mendukung komunikasi 2 arah antara anggota keluarga pasien dan perawat. Komunikasi yang baik pada dasarnya dapat meningkatkan keselamatan pasien (Groves, Manges, & Scott-Catwieszell, 2016).

Bagian Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) RSUD Sanjiwani Gianyar menyebutkan rata-rata pencapaian indikator sasaran keselamatan pasien tahun 2017 sebagai berikut : identifikasi pasien pencapaiannya 100%, pelaksanaan read back 90,78%, kepatuhan pemberian label obat high alert oleh bagian farmasi 94,98 %, kepatuhan pelaksanaan prosedur site marking 99%, prosentase kepatuhan kebersihan tangan dengan enam langkah 72,60%, insiden pasien jatuh selama rawat inap 0,006%. Data hasil pencapaian keselamatan pasien tersebut belum memenuhi standar yang ditetapkan yaitu 100% sehingga pada tahun 2017 dapat disimpulkan penerapan sasaran keselamatan pasien belum tercapai (Wati, 2018). Sebuah studi penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Triwibowo dan kawan-kawan (2016) yang berjudul Peran Handover dalam meningkatkan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit pada 7 orang perawat di Rumah Sakit Pirngadi Medan dengan metode wawancara mendalam atau in-depth interviews menyatakan bahwa, mayoritas dari perawat belum melaksanakan handover dengan baik walaupun, telah mengetahui bahwa keselamatan pasien menjadi prioritas dari pelayanan keperawatan. Penelitian yang dilakukan oleh Manopo, Maramis dan Sinolungan (2013) mendapatkan hubungan yang signifikan antara timbang terima dengan keselamatan pasien. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Rachmah (2018) yang berjudul Optimalisasi Keselamatan Pasien melalui Komunikasi SBAR dalam Handover menunjukkan hasil komunikasi SBAR dalam Handover berhubungan signifikan dengan keselamatan pasien.

Laporan tahun 2018 di RSUD Sanjiwani Gianyar, didapatkan hasil keterlibatan pasien di ruang rawat inap menunjukkan keterlibatan paling tinggi di Ruang Drupadi Nifas dengan nilai 18,25, kemudian Ruang Ayodya dengan nilai 17,5 dan Sahadewa dengan nilai 14,75. Namun masih ditemukannya keterlibatan pasien yang memiliki nilai dibawah 10 yaitu Ruang Yudistira, Abimayu, Bima dan Astina. Kritik dan saran terhadap ruang rawat inap menunjukkan pelayanan lebih ditingkatkan lagi dari segi kualitas pelayanan petugas. RSUD Gianyar telah menerapkan timbang terima bedside sejak tahun 2018, berdasarkan hasil evaluasi dalam uraian diatas menunjukkan belum optimalnya keterlibatan pasien atau keluarga dalam timbang terima bedside, laporan evaluasi ini baru pertama kali dilakukan sehingga belum ada upaya yang pernah dilakukan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Sanjiwani Gianyar, Bagian Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) RSUD Sanjiwani Gianyar menyebutkan rata-rata pencapaian indikator sasaran keselamatan pasien: identifikasi pasien pencapaiannya 100%, pelaksanaan read back 90,78%, kepatuhan pemberian label obat high alert oleh bagian farmasi 94,98 %, kepatuhan pelaksanaan prosedur site marking 99%, prosentase kepatuhan kebersihan tangan dengan enam langkah 72,60%, insiden pasien jatuh selama rawat inap 0,006%. Data hasil pencapaian keselamatan pasien tersebut belum memenuhi standar yang ditetapkan yaitu 100% sehingga dapat disimpulkan penerapan sasaran keselamatan pasien belum tercapai (Wati, 2018).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasional. Model pendekatan yang digunakan adalah cross-sectional yaitu jenis penelitian yang hanya memberikan satu kali pengukuran tanpa dilakukan tindak lanjut pada setiap subjek dalam. Tempat penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Astina, Arjuna dan Yudistira RSUD Sanjiwani Gianyar. Penelitian ini telah dilakukan pada Bulan Maret sampai April 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Ruang Rawat Inap Astina, Arjuna dan Yudistira RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2020 dengan jumlah 54 orang. Pemilihan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi yang berjumlah 54 orang.

Instrumen *bedside handover* menggunakan instrument penelitian yang dilakukan oleh Cinthya Surya Nevada (2019). Kuesioner ini modifikasi *checklist* yang berisi alur *bedside handover* yang diadaptasi dari Chaboyer, McMurray, & Wallis (2008) yang terdiri dari 5 tahap yakni tahap persiapan, pengenalan, pertukaran informasi, keterlibatan pasien dan *safety scan* dan 6 SKP masing-masing tahap memiliki detail atau penjelasan. Instrumen ini diterapkan di RS Muhammadiyah Lamongan sebagai kelompok perlakuan. Indikator dari penerapan ini adalah 1 jika hal tersebut dilakukan dan 0

jika tahap tersebut tidak dilakukan. Adapun kriteria penilaiannya adalah baik jika 76%-100% dilakukan, cukup jika 56%-75% dilakukan dan kurang jika  $\leq 55\%$

Kuesioner ini berisi tentang pelaksanaan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana meliputi budaya keterbukaan, pelaporan, keadilan, dan pembelajaran. Peneliti menggunakan kuesioner *The Hospital Survey of Patient Safety Culture* yang diterjemahkan oleh Nurmalia (2012). Nurmalia melakukan penelitian pengaruh program mentoring keperawatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di RS Sultan Agung Semarang. Selanjutnya kuesioner ini digunakan dan sudah divalidasi oleh kakak tingkat program khusus di Stikes Wira Medika Bali. Kuesioner ini terdiri dari pernyataan *favorable* dan *non-favorable*. Kuesioner *The Hospital Survey of Patient Safety Culture* terdiri atas empat dimensi yaitu:

Dimensi keterbukaan, indikatornya komunikasi terbuka, kerjasama dalam dan antar unit, persepsi tentang keselamatan pasien. Pernyataan *Favorable* no. 1, 2, 4, 8 dan 9. Pernyataan yang *Non Favorable* no. 3, 5, 6 dan 7. Pernyataan *favorable* merupakan pernyataan yang bersifat positif dengan rentang nilai sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, dan sangat tidak setuju = 1. Sedangkan pernyataan yang bersifat *non favorable* adalah pernyataan yang bersifat negatif dengan rentang nilai sangat setuju = 1, setuju = 2, tidak setuju = 3, sangat tidak setuju = 4. Skor tersebut akan dijumlahkan untuk mendapatkan skor tertinggi yaitu 148 dan skor terendah yaitu 37. Apabila jawaban responden 112–148 berarti budaya *safety* tergolong baik, bila skor total 74–111 budaya *safety* tergolong cukup dan bila skor total 37–73 budaya *safety* tergolong kurang.

## HASIL DAN DISKUSI

### Hasil Penelitian

Sampel penelitian yang diambil adalah semua perawat di Ruang Astina, Arjuna, dan Yudistira RSUD Sanjiwani Gianyar. Adapun karakteristik responden yang telah diteliti dan didistribusikan ke dalam tabel distribusi adalah sebagai berikut:

Tabel 1  
Distribusi responden berdasarkan usia

| Usia    | Tahun |
|---------|-------|
| Mean    | 42,11 |
| Minimum | 29    |
| Maximum | 55    |

Berdasarkan table 1 di atas, menunjukkan bahwa usia rata-rata responden adalah 42 tahun dengan paling muda 29 tahun dan paling tua 55 tahun.

Tabel 2  
Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

| Jenis kelamin | Frekuensi | Persen |
|---------------|-----------|--------|
| Laki-laki     | 15        | 27,8   |
| Perempuan     | 39        | 72,2   |
| Total         | 54        | 100,0  |

Berdasarkan table 2 di atas, menunjukkan bahwa jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan yaitu sebanyak 39 responden (72,2%).

Tabel 3  
Distribusi responden berdasarkan pendidikan

| Pendidikan  | Frekuensi | Persen |
|-------------|-----------|--------|
| D3 Kep      | 43        | 79,6   |
| S1 Kep Ners | 11        | 20,4   |

|       |    |       |
|-------|----|-------|
| Total | 54 | 100,0 |
|-------|----|-------|

Berdasarkan table 3 di atas, menunjukkan bahwa pendidikan responden paling banyak adalah pendidikan D3 Keperawatan yaitu sebanyak 43 responden (79,6%).

Tabel 4  
Distribusi responden berdasarkan pengalaman

| Pengalaman | Tahun |
|------------|-------|
| Mean       | 17,61 |
| Minimum    | 6     |
| Maximum    | 35    |

Berdasarkan table 4. di atas, menunjukkan bahwa pengalaman rata-rata responden adalah 17-18 tahun dengan paling sedikit 6 tahun dan paling lama 35 tahun.

Tabel 5  
Penerapan timbang terima *bedside* di RSUD Sanjiwani Gianyar

| Penerapan timbang terima <i>bedside</i> | Frekuensi | Persen |
|---|-----------|--------|
| Baik                                    | 30        | 55,6   |
| Cukup                                   | 24        | 44,4   |
| Total                                   | 54        | 100,0  |

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan bahwa timbang terima *bed side* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani. sebagian besar pada kategori baik yaitu sebanyak 30 responden (55,6%).

Tabel 4.6  
Budaya safety di ruang rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar

| Budaya Safety | Frekuensi | Persen |
|---------------|-----------|--------|
| Baik          | 11        | 20,4   |
| Cukup         | 43        | 79,6   |
| Total         | 54        | 100,0  |

Berdasarkan tabel 6 di atas menunjukkan bahwa *budaya safety* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani sebagian besar kategori cukup yaitu sebanyak 43 responden (79,6%).

Tabel 7  
Hubungan timbang terima *bed side* dengan *patient safet* di ruang rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar

| Budaya safety | Bedside handover |       | Total  | p-value | r     |
|---------------|------------------|-------|--------|---------|-------|
|               | Baik             | Cukup |        |         |       |
| Baik          | 10               | 1     | 11     | 0,008   | 0,360 |
|               | 18,5%            | 1,9%  | 20,4%  |         |       |
| Cukup         | 20               | 23    | 43     |         |       |
|               |                  | 42,6% | 79,6%  |         |       |
| Total         | 30               | 24    | 54     |         |       |
|               | 55,6%            | 44,4% | 100,0% |         |       |

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa hubungan timbang terima *bed side* dengan *budaya safety* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai  $p = 0,008$  dan kekuatan hubungan 0,368 yang berarti hubungan lemah dan berbanding lurus yakni semakin bagus timbang terima *bed side* semakin bagus juga *budaya safety*.

## **Pembahasan**

### **Timbang terima *bed side* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa timbang terima *bed side* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani sebagian besar pada kategori baik yaitu sebanyak 30 responden (55,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Windyastuti, Hayuna, dan Winarti (2018) dalam penelitiannya yang berjudul “*Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima dengan Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas Iii Rsi Sultan Agung Semarang*” yang mendapatkan hasil sebagian besar 52% pelaksanaan timbang terima baik.

McMurray, Chaboyer, Wallis, dan Fetherston (2010) menyampaikan bahwa timbang terima dengan metode *bedside* bermanfaat bagi pasien untuk menjaga informasi pasien dan memungkinkan pasien untuk mengetahui siapa yang merawat mereka, memberdayakan pasien dalam proses kesehatan, memberi kesempatan untuk berbicara dengan perawat. Menurut *Australian Commission for Safety and Quality in Health Care* (2008), *bedside handover* yaitu metode transfer informasi (termasuk tanggung jawab dan tanggung gugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan atau pertukaran antar *shift* yang dilakukan disamping tempat tidur pasien yang bertujuan untuk berbagi informasi antara perawat dan pasien untuk memastikan kesinambungan perawatan dan merupakan proses interaktif, memberikan kesempatan pasien untuk memberikan masukan dan penyampaian masalah.

*Bedside handover* adalah komunikasi informasi penting bagi pasien dari satu penyedia layanan yang lain yang terjadi pada titik pemberian perawatan (Friesen, Herbst, Robinson, Speroni, & Turner, 2013). Penelitian *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care* (ACSQH, 2012) di rumah sakit Queensland pada seluruh ruang rawat inap didapatkan hasil bahwa *bedside handover* mempunyai tiga keuntungan yakni memberikan dukungan kepada ketua tim dan perawat pelaksana, meningkatkan keselamatan pasien dan meningkatkan angka kepuhungan pasien.

Timbang terima menurut Chaboyer, McMurray, dan Wallis (2010) dalam *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care* (ACSQH, 2012) *bedside handover* memiliki 5 komponen utama yang berfungsi sebagai standar operasional bagi perawat dalam melakukan timbang terima, komponen-komponen utamanya yakni introduksi, pertukaran informasi, keterlibatan pasien, *safety scan* dan pertanyaan terkahir

O’Connell and Penney (2001) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi oleh proses serah terima, diantaranya: gaya komunikasi sang perawat, pengalaman dan dasar pengetahuan perawat, pemahaman perawat terhadap pasien, kontinuitas perawatan, misalnya jika perawat punya, dan baru saja kembali dari libur/cuti tahunan.

Berdasarkan uraian diatas, menurut peneliti, timbang terima *bedside* sangat membantu perawat dalam serah terima pasien, selain itu pelibatan pasien memberikan informasi yang lebih akurat. Faktor pengalaman bisa menjadi keberhasilan pelaksanaan timbang terima yang baik.

### **Budaya *Safety* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa *budaya safety* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani sebagian besar kategori cukup yaitu sebanyak 43 responden (79,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Windyastuti, Hayuna, dan Winarti (2018) dalam penelitiannya yang berjudul “*Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima dengan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III Rsi Sultan Agung Semarang*” yang mendapatkan hasil sebagian besar keselamatan pasien kategori cukup.

Budaya *safety* merupakan kesadaran konstan dan potensi aktif oleh staf sebuah organisasi dalam mengenali sesuatu yang tampak tidak beres. Staf dan organisasi yang mampu mengakui kesalahan, belajar dari kesalahan, dan mau mengambil tindakan untuk mengadakan perbaikan dikatakan sudah melaksanakan budaya keselamatan (NHS, 2013). Budaya *safety* didefinisikan sebagai pola terpadu perilaku individu dan organisasi berdasarkan keyakinan dan nilai-nilai bersama yang terus berusaha untuk meminimalkan tindakan yang dapat membahayakan pasien yang mungkin timbul dari proses perawatan (Kizer, 1999 dalam Fleming, 2012). Budaya *safety* merupakan kesadaran konstan, nilai, persepsi, keyakinan, sikap, kompetensi dan pola perilaku dari setiap individu yang dihasilkan oleh individual dan kelompok yang ditetapkan berdasarkan komitmen dan gaya dari

manajemen organisasi kesehatan yang ada di rumah sakit untuk menjamin keselamatan pasien selama perawatan (Sammer et.al, 2009).

Menurut peneliti, budaya *safety* dilakukan melalui budaya keterbukaan, pelaporan, keadilan dan pembelajaran. Budaya keterbukaan dalam suatu organisasi sangat penting dalam transparansi informasi sehingga pertukaran informasi lebih reliabel. Budaya pelaporan dilakukan dengan melaporkan setiap kondisi aman ataupun ada kejadian, sehingga ketika terjadi kejadian yang mengancam keselamatan pasien dapat ditelusuri penyebabnya dan dicegah untuk terulang kembali. Budaya keadilan tidak berfokus untuk mencari kesalahan individu (*blaming*), namun lebih mempelajari secara sistem yang mengakibatkan terjadinya kesalahan. Budaya pembelajaran merupakan refleksi terhadap kejadian kesalahan atau insiden dan pelaporannya, serta pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan kualitas perawat dalam menerapkan keselamatan pasien.

### **Hubungan timbang terima *bed side* dengan budaya *safety* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan timbang terima *bed side* dengan budaya *safety* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai  $p = 0,008$  dan kekuatan hubungan  $0,368$  yang berarti hubungan lemah dan berbanding lurus yakni semakin bagus timbang terima *bed side* semakin bagus juga budaya *safety*. Hubungan lemah yang didapat dalam hasil penelitian ini kemungkinan dikarenakan penerapan budaya *safety* gencar dilakukan selama dua tahun terakhir, sehingga belum semua perawat mampu melakukan dengan optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Windyastuti, Hayuna, dan Winarti (2018) dalam penelitiannya yang berjudul “*Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima dengan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas Iii Rsi Sultan Agung Semarang*” yang mendapatkan hasil bahwa ada hubungan pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nevada (2019) yang berjudul “*Perubahan Insiden Keselamatan Pasien dan Kepuasan Pasien di Rs X Pasca Intervensi Timbang Terima Dengan Metode Bedside Handover*” yang mendapatkan hasil adanya pelaporan IKP yang lebih baik setelah dilakukan timbang terima *bedside*.

Menurut peneliti, *Bedside handover* meningkatkan budaya *safety* dengan signifikan dikarenakan proses *safety scan*. Proses *safety scan* merupakan Tindakan pemantauan sekeliling lingkungan pasien. Proses ini dilakukan pada saat timbang terima dan dilakukan secara bersama dengan perawat *shift* berikutnya. Proses ini terdiri dari *safety scan* lingkungan, melihat ulang catatan pasien, dan melihat ulang lembar *bedside* pasien. Berdasarkan proses tersebut, kejadian yang mengancam keselamatan pasien dapat dihindari dan meningkatkan budaya *safety* perawat.

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui timbang terima *bed side* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani sebagian besar pada kategori baik yaitu sebanyak 30 responden (55,6%), Budaya *safety* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani sebagian besar kategori cukup yaitu sebanyak 43 responden (79,6%). Hubungan timbang terima *bed side* dengan budaya *safety* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai  $p = 0,008$  dan kekuatan hubungan  $0,368$  yang berarti hubungan lemah dan berbanding lurus yakni semakin bagus timbang terima *bed side* semakin bagus juga budaya *safety*.

Manajemen Mutu Rumah sakit, Peneliti menyarankan rumah sakit mempertahankan dan meningkatkan timbang terima *bedside*, sehingga mencapai kategori baik di semua departemen atau ruangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit sehingga budaya keselamatan dapat ditingkatkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agnew, C., Flin, R., & Mearns, K. 2013. Patient safety climate and worker safety behaviours in acute hospitals in Scotland. *Journal of safety research*, 45, 95-101.
- AHHA (Australian Healthcare & Hospitals Association). 2009. *Clinical Handover: System Change, Leadership and Principles*.
- AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality). (2004). National healthcare disparities report. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services
- Andriani, 2012. Hubungan Budaya Organisasi Dan Karakteristik Perawat Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. (Jurnal Ilmiah STIKes Yarsi Bukittinggi).
- Arini, T. 2018. Budaya Keselamatan Pasien Berbasis Pemberdayaan Struktural Dengan Kepuasan Kerja Perawat. *Tesis*. FKP Universitas Airlangga
- Ayuni, D. Q., Almahdy, dan Afriyanti, E. 2019. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Timbang Terima Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(1), 163-172
- Beginta, R 2012, *Pengaruh Keselamatan Pasien, Gaya Kepemimpinan, Tim Kerja, Terhadap Persepsi Pelaporan Kesalahan Pelayanan Oleh Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Kabupaten Bekasi Tahun 2011*, tesis magister, universitas Indonesia.
- Cahyono, J. B. 2008. Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktik kedokteran. *Yogyakarta: Kanisius*.
- Chaboyer, W., McMurray, A., & Wallis, M. 2008. *Standard Operating Protocol for Implementing Bedside Handover in Nursing*. Standard Operating Protocol for Bedside Handover, Research C.
- Egerth, M. 2017. Why do we need more than technical and procedural competencies in the medical industry to improve patient safety? *Journal of Patient Care*, 3(3), 4598. <https://doi.org/10.4172/2573-4598-C1-002>
- Fujita, S, Seto, K, Ito, S, Wu, Y, Huang, C & Hasegawa, T 2013. *The Characteristics of Patient Safety Culture in Japan, Taiwan and the United States*, BMC Health Services Research, 13:20, diakses tanggal 17 Oktober 2017, <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/20>.
- Friesen, M. A., Herbst, A., Turner, J. W., Speroni, K. G., & Robinson, J. 2013. Developing a patient-centered ISHAPED handoff with patient/family and parent advisory councils. *Journal of nursing care quality*, 28(3), 208-216.
- Gillies, D. A. (1994). *Nursing management: A systems approach*. WB Saunders Co.
- Groves, P. S., Manges, K. A., & Scott-Cawiezell, J. 2016. Handing Off Safety at the Bedside. *Clinical Nursing Research*, 25(5), 473–493. <https://doi.org/10.1177/1054773816630535>
- Gunawan, Widodo F, Tatong H, 2015, Analisis rendahnya laporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, vol 28 no 2.
- Guo, J, Chen, J, Fu, J, Ge, X, Chen, M & Liu, F 2016, Structural empowerment, job stress and burnout of nurses in china, *Applied Nursing Research* 31: 41–45.
- Hasibuan, M.S.P. 2018. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: PT.Bumi Aksara.
- Hasmoko, E. V. 2008. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Klinis Perawat Berdasarkan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2008*. Doctoral dissertation, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Hastutik, S. I., Ghofir, A., Sari, L. K., Risnawati, N., dan Wahyuni. 2019. Analisis Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Langkah Meningkatkan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Jombang. *Conference on Research & Community Services*, 491-496
- Halpern, H., & Morrison, S. 2012. Narrative-based supervision. *Clinical Supervision in the Medical Profession: structured reflective practice*. Open University Press: Maidenhead, 47-61.
- Jardali, F, Sheikh, F, Garcia, N, Jamal, D, Abdo, A 2014, *Patient Safety Culture in a Large Teaching Hospital in Riyadh: Baseline Assessment, Comparative Analysis And Opportunity for*

- Improvement*, BMC Health Services Research, 14:122, diakses tanggal 17 Oktober 2017, <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/122>.
- Joint Commission International. 2015. *Assessment of Patients (AOP) Standards*. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, (July), 12–14.
- KKPRS. 2015. *Pedoman Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Pasient Safety)*. Denpasar : RSUP Sanglah.
- Manopo, Q., Maramis, F.R.R., dan Sinolungan, J S.V. 2013. Hubungan Antara Penerapan Timbang Terima Pasien Dengan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di RSU Gmim Kalooran Amurang. FKM Sam Ratulangi Manado. [fkm.unsrat.ac.id](http://fkm.unsrat.ac.id) › 2013/08 › QUITERIA-MANOPO-0915110121 Diakses 27 Desember 2019
- Marquis & Houston. 2010. *Knowledge Continuity Management In Healthcare*. (Jurnal Online) <http://www.tlinc.com/articl84.htm>
- McMurray, A., Chaboyer, W., Wallis, M., & Fetherston, C. 2010. Implementing bedside handover: strategies for change management. *Journal of clinical nursing*, 19(17-18), 2580-2589.
- Negussie, N. (2010). *An Analysis of Factors Affecting Performance of Nurses in Public Hospitals and Health Centres in Addis Ababa* (Doctoral dissertation, Addis Ababa University).
- Nurmalia, D. 2012. Pengaruh Program Mentoring Keperawatan Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RS Islam Sultan Agung Semarang.
- Nursalam, 2017, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*, edisi 4, Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2015. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional (5th ed.)*. Jakarta: Salemba Medika.
- O'Connell, B., & Penney, W. 2001. Challenging the handover ritual: recommendations for research and practice. *Collegian*, 8(3), 14-18.
- Peraturan Menteri Kesehatan, 2017, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien
- Putriningrum, N., & Afandi, M. 2014. *Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Penerapan Keselamatan Pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta* . Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta.
- Rachmah. 2018. Optimalisasi Keselamatan Pasien Melalui Komunikasi Sbar Dalam Handover. *Idea Nursing Journal*, 9(1), 34-41
- Ridley, R. T. (2008). The relationship between nurse education level and patient safety: an integrative review. *Journal of Nursing Education*, 47(4), 149-156.
- Rowe, A., & Haywood, J. 2007. Providing effective supervision: A workforce development tool, including a unit of competence and supporting guidance. *Leeds: Skills for Care and the Children's Workforce Development Council*.
- Sand-Jecklin, K., & Sherman, J. 2013. Incorporating bedside report into nursing handoff: evaluation of change in practice. *Journal of nursing care quality*, 28(2), 186-194
- Sammer C, Lykens K, Singh K, Mains D & Lackan N 2010, What is Patient Safety Culture? A Review of the literature, *Journal of nursing scholarship*.
- Setiadi, 2013. *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*, Edisi Kedua. Yogyakarta: Gramedia Ilmu
- Setiowati, D. (2010). Hubungan Kepemimpinan efektif head nurse dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Tesis*. Universitas Indonesia.
- Sheikh, F., Garcia, N. A., Jamal, D., & Abdo, A. 2014. Patient safety culture in a large teaching hospital in Riyadh: baseline assessment, comparative analysis and opportunities for improvement. *BMC Health Services Research*, 14, 122. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=medl&NEWS=N&AN=24621339>
- Siregar, S. 2017. *Statistik Parametrik Untuk Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Smits, M., Sorra, J., & Huang, C. C. 2013. Assessing patient safety culture in hospitals across countries. *International Journal for Quality in Health Care : Journal of the International Society for Quality in Health Care / ISQua*, 25(3), 213–221. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzt024>

- Standard QIG. 2012. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care.
- Sugiyono, 2012. *Metoda Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suyanto, S., & Kep, M. (2008). Mengenal kepemimpinan dan manajemen Keperawatan di Rumah Sakit. *Mitra Cendikia: Jogjakarta*.
- Triwibowo, C., Yulawati, S., dan Husna, N. A. 2016. Handover Sebagai Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(2), 76-80
- Utarini A, Djasri H 2012, Keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan: menuju kemana?, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, vol 15 no 4, 159-160.
- Wati, N.M.N., Prihatiningsih, D., dan Haryani, N.P.N. 2018. Hubungan Supervisi Keperawatan Dengan Pelaksanaan Budaya Safety. *Adi Husada Nursing Journal*, 4(2), 56-65
- Whitty, J. A., Spinks, J., Bucknall, T., Tobiano, G., & Chaboyer, W. 2017. Patient and nurse preferences for implementation of bedside handover: Do they agree? Findings from a discrete choice experiment. *Health Expectations*, 20(4), 742–750. <https://doi.org/10.1111/hex.12513>
- WHO. 2007. *Communication During Patient Handovers*. Available :<http://www.jcipatientsafety.org>.
- Windyastuti, Hayuna, G. D., dan Winarti, T. 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*, 5(2), 20-29
- Zakiah, M. (2012). Pengembangan Bahan Ajar Pendidikan Berpikir Kritis Melalui Pembelajaran Menulis Karya Ilmiah di SMA/MA Kelas XI. *SKRIPSI Jurusan Sastra Indonesia-Fakultas Sastra UM*.