

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PRASYARAT GELAR .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN TESIS.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS .....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
<i>EXECUTIVE SUMMARY</i> .....	ix
RINGKASAN .....	ixi
ABSTRAK .....	xiii
<i>ABSTRACT</i> .....	xiv
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR GAMBAR .....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
DAFTAR SINGKATAN .....	xxi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Kajian Masalah.....	9
1.3 Rumusan Masalah .....	14
1.4 Tujuan.....	14
1.4.1 Tujuan umum .....	14
1.4.2 Tujuan khusus .....	14
1.5 Manfaat.....	15
1.5.1 Manfaat teori .....	15
1.5.2 Manfaat praktis.....	15
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>16</b>
2.1 Konsep Timbang Terima.....	18
2.1.1 Definisi Timbang Terima .....	16
2.1.2 Tujuan Timbang Terima.....	17
2.1.3 Manfaat Timbang Terima.....	17
2.1.4 <i>Outcome</i> Timbang Terima.....	17
2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Timbang Terima. ....	19

2.1.6 Metode Timbang Terima.....	19
2.1.7 Prosedur Timbang Terima.....	30
2.1.8 Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan.....	31
2.1.9 Alur Timbang Terima.....	33
2.1.9 Evaluasi Timbang Terima.....	33
2.2 Sasaran Keselamatan Pasien.....	34
2.2.1 Definisi Keselamatan Pasien.....	34
2.2.2 <i>Timbang Terima dalam Akreditasi Rumah Sakit</i> .....	36
2.2.3 Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit.....	37
2.3 Insiden Keselamatan Pasien.....	38
2.3.1 Definisi Insiden Keselamatan Pasien.....	38
2.3.2 Faktor Kontributor Terjadinya Insiden Keselamatan Pasien.....	39
2.3.3 Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien.....	41
2.4 Konsep Kepuasan Pasien.....	44
2.4.1 Definisi Kepuasan Pasien.....	44
2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien.....	44
2.4.3 Pengukuran Kepuasan.....	47
2.4.5 Kepuasan Pasien terhadap Timbang Terima Perawat.....	48
2.5 Konsep Teori Donabedian.....	49
2.6 Keaslian Penelitian.....	52
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL.....</b>	<b>58</b>
3.1 Kerangka Konseptual.....	58
3.2 Hipotesis Penelitian.....	61
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>62</b>
4.1 Desain Penelitian.....	62
4.2 Kerangka Kerja.....	63
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	64
4.3.1 Populasi.....	64
4.3.2 Teknik <i>Sampling</i> .....	65
4.4 Identifikasi Variabel.....	66
4.5 Definisi Operasional.....	67
4.6 Instrumen Penelitian.....	70
4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	71
4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	72
4.9 Prosedur Pengambilan, Pengumpulan dan Pengolahan Data....	73

4.10 Analisis Data .....	74
4.11 Etika Penelitian.....	75
<b>BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN.....</b>	<b>77</b>
5.1 Hasil Penelitian.....	77
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	77
5.1.2 Karakteristik Unit Kerja .....	79
5.1.3 Karakteristik Demografi Responden.....	80
5.2 Proses Penelitian.....	84
5.2.1 Proses Timbang Terima dengan Metode <i>Bedside Handover</i> . .....	84
5.2.2 Gambaran Pelaksanaan Timbang Terima dengan Metode <i>Bedside Handover</i> . .....	88
5.3 Identifikasi Insiden Keselamatan Pasien di Rawat Inap RS X..	92
5.4 Identifikasi Kepuasan Pasien di Rawat Inap RS X. ....	92
5.5 Analisis Perubahan Insiden Keselamatan Pasien dan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RS X Pasca Timbang Terima dengan Metode <i>Bedside Handover</i> . .....	93
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>96</b>
6.1 Identifikasi Pelaksanaan Timbang Terima di Ruang Rawat Inap RS X. ....	96
6.2 Perubahan Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RS X Pasca Intervensi Timbang Terima dengan Metode <i>Bedside Handover</i> . .....	99
6.3 Perubahan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RS X Pasca Intervensi Timbang Terima dengan Metode <i>Bedside Handover</i> . ....	102
6.4 Temuan Penelitian.....	105
6.5 Keterbatasan Penelitian .....	106
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>108</b>
7.1 Kesimpulan.....	108
7.2 Saran.....	108
DAFTAR PUSTAKA .....	110
Lampiran .....	114

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Laporan Insiden Keselamatan Pasien di RS X periode bulan Januari- Desember tahun 2017 .....	3
Tabel 1.2 Data Laporan Insiden Keselamatan Pasien di RS X periode bulan Januari-Desember tahun 2018 .....	3
Tabel 1.3 Data Laporan Insiden Keselamatan Pasien di salah satu RSUD di Jawa Timur periode bulan Januari-Desember tahun 2018 .....	4
Tabel 2.1 Alur <i>Patient Center Handover</i> (PCH) Model .....	23
Tabel 2.2 Kelebihan dan kelemahan tiga tipe timbang terima .....	29
Tabel 2.3 Prosedur Timbang Terima .....	30
Tabel 2.4 Penilaian Dampak Risiko Klinis ( <i>Severity</i> ) .....	42
Tabel 2.5 Penilaian Tingkat Risiko Kejadian .....	43
Tabel 2.6 Grading Investigasi dan Analisa. ....	45
Tabel 4.1. Tabel Desain Penelitian Perubahan Insiden Keselamatan Pasien dan Kepuasan Pasien Pasca Intervensi Timbang Terima dengan <i>Bedside Handover</i> .....	62
Tabel 4.2 Tabel Proporsi Populasi Perawat dan Pasien di Ruang Rawat Inap RS X. ....	65
Tabel 4.3 Definisi Operasional Perubahan Insiden Keselamatan Pasien dan Kepuasan Pasien Pasca Intervensi Timbang Terima dengan <i>Bedside Handover</i> .....	68
Tabel 4.4 <i>Blueprint</i> kuesioner kepuasan pasien.....	71
Tabel 4.4 Uji Validitas Kuisisioner Kepuasan Pasien Rawat Inap.....	72
Tabel 5.1 Karakteristik Perawat di 4 Ruang Rawat Inap RS X pada 31 Januari – 6 Maret 2019 .....	81
Tabel 5.2 Karakteristik Pasien di RS X pada 31 Januari – 6 Maret 2019...	82
Tabel 5.3 Distribusi Pelaksanaan Timbang Terima dengan Metode <i>Bedside Handover</i> di 4 Ruang Rawat Inap RS X tanggal 31 Januari-6 Maret 2019.....	89
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi Insiden Keselamatan Pasien <i>Pre-Post</i> Pelaksanaan Timbang Terima dengan Metode <i>Bedside Handover</i> di Ruang Rawat Inap RS X tanggal 31 Januari-6 Maret 2019.....	92
Tabel 5.5 Gambaran Distribusi Kepuasan Pasien <i>Pre</i> dan <i>Post</i> Pelaksanaan <i>Bedside Handover</i> di Ruang Rawat Inap RS X.....	93

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kajian masalah Perubahan Insiden Keselamatan Pasien dan Kepuasan Pasien Pasca Timbang Terima dengan <i>Bedside Handover</i> .....	9
Gambar 2.1 Alur <i>Bedside handover</i> .....	22
Gambar 2.2 Alur Timbang Terima.....	33
Gambar 2.3 Kerangka Teori Donabedian (1985).....	49
Gambar 3.1 Kerangka konseptual Perubahan Insiden Keselamatan Pasien dan Kepuasan Pasien Pasca Timbang Terima dengan <i>Bedside Handover</i> .....	58
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Perubahan Insiden Keselamatan Pasien dan Kepuasan Pasien .....	63

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Prosedur Operasional <i>Beside Handover</i> .....	114
Lampiran 2 Surat Permohonan menjadi Responden .....	117
Lampiran 3 Data Demografi Perawat .....	119
Lampiran 4 Kuisisioner Kepuasan Pasien .....	123
Lampiran 5 Formulir Laporan Insiden Keselamatan Pasien .....	121
Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian RS X.....	127
Lampiran 7 Surat Keterangan Lolos Kaji Etik.....	132
Lampiran 8 Surat Ijin Balasan Penelitian RS X.....	133
Lampiran 9 Modul Timbang Terima dengan Metode <i>Beside Handover</i>	134
Lampiran 10 Output <i>Crosstab</i> .....	154
Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian.....	177

## DAFTAR SINGKATAN

IPSG	: <i>International Patient Safety Goals</i>
JCI	: <i>Joint Commission International</i>
KKP-RS	: Komisi Keselamatan Pasien- Rumah Sakit
KPC	: Kondisi Potensial Cedera
KP-RS	: Keselamatan Pasien Rumah Sakit
KNC	: Kejadian Nyaris Cedera
KTC	: Kejadian Tidak Cedera
KTD	: Kejadian Tidak Diharapkan
MKE	: Manajemen Komunikasi Efektif
NIC	: <i>Nurse in Charge</i> (Kepala ruang)
Permenkes	: Peraturan Kementerian Kesehatan
PPA	: Profesional Pemberi Asuhan
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SBAR	: <i>Situation Background Assesment Recommendation</i>
SKP	: Sasaran Keselamatan Pasien
SNARS	: Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit
SOAP	: Subyektif-Obyektif-A-Plan
SOP	: <i>Standart Operational Procedure</i>