

EVALUASI TIMBANG TERIMA PASIEN OLEH PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT

Pobas, Sally^{1*}, Chrimilasari, Lucia A², Warjiman³

¹Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin

^{2,3}Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin

Email: sallypobas@gmail.com*

ABSTRAK

Latar Belakang: Timbang terima merupakan teknik yang digunakan untuk menyampaikan dan menerima laporan sehubungan dengan keadaan klien secara akurat serta lebih nyata bertujuan untuk Sasaran Keselamatan Pasien (SKP). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi timbang terima pasien oleh perawat di ruang rawat inap rumah sakit suaka insan banjarmasin tahun 2018.

Metode: Jenis penelitian metode kombinasi atau *mixed method*, dengan rancangan deskriptif analitik dan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 136 perawat. Sampel 58 perawat pelaksana di ruang rawat inap dengan teknik *sampling purposive sampling*. Pengumpulan data primer menggunakan kuesioner kepada 58 responden dan data sekunder dengan wawancara melalui kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) pada 10 partisipan.

Hasil: Dari hasil penelitian mengenai evaluasi timbang terima pasien oleh perawat terhadap 58 responden sebagian besar termasuk kategori cukup sebanyak 30 responden (52%) dan 28 responden kategori baik (48%), dengan nilai rata-rata hitung (*mean*) 77 kategori baik. Nilai standar deviasi 3, 323 yang bersifat homogen. Data ini didukung oleh hasil FGD dengan 10 perawat bahwa rumah sakit tidak memiliki format laporan timbang terima, tidak adanya sosialisasi SOP dan tidak pernah ada pelatihan timbang terima.

Kesimpulan: Evaluasi Timbang Terima Pasien oleh perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin Tahun 2018 termasuk kategori cukup.

Kata Kunci: Timbang terima, Perawat di ruang rawat inap, Sasaran keselamatan pasien (SKP)

LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan sarana penyedia layanan kesehatan untuk masyarakat sekaligus sebagai instansi penyedia jasa pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan memiliki peran yang sangat strategis untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009; Depkes RI 2009).

Berdasarkan standar yang ditetapkan, salah satu usaha yang dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan yang termasuk asuhan keperawatan adalah rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) meliputi tercapainya ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan risiko pasien jatuh, sebagai syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi dan dikeluarkan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit versi 2012 (KARS, 2014), penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari WHO *Patient Safety* tahun 2007 (Permenkes RI No. 1691, 2010 & Ulfa, 2017).

Kesalahan yang terjadi dalam pelayanan kesehatan (*error*) 70-80 % disebabkan oleh buruknya komunikasi dan pemahaman dalam tim, masalah *patient safety* dapat berkurang dengan kerjasama tim yang baik (WHO, 2009). Hal ini termasuk dalam sasaran kedua keselamatan pasien yaitu peningkatan komunikasi efektif yang merupakan program perawatan kesehatan profesional

untuk menjamin kepuasan dan keamanan pasien, dalam hal ini dapat meningkatkan kepercayaan antar profesi (Rokhmah, dkk, 2017). Penerapan komunikasi efektif petugas kesehatan salah satunya adalah pada saat melaksanakan timbang terima/ operan/ *handover* (Kesrianti, dkk, 2014).

Timbang terima merupakan teknik yang digunakan untuk menyampaikan dan menerima laporan sehubungan dengan keadaan klien dilakukan antar perawat dengan perawat maupun antara perawat dengan klien secara akurat serta lebih nyata, dilakukan harus bersifat jelas, singkat dan lengkap (Nursalam, 2015). Timbang Terima dilakukan mulai dari persiapan, pelaksanaan di *nurse station* dan dilanjutkan di samping tempat tidur pasien atau *bedside handover*, serta *post-* timbang terima (Putra, 2014). Maka dari itu jika komunikasi dalam *handover* tidak efektif dapat menyebabkan kesalahan dalam kesinambungan pelayanan dan pengobatan yang tidak tepat serta mengakibatkan potensi kerugian bagi pasien, hal ini diperkuat oleh laporan dari *Institute Of Medicine* (IOM) melaporkan kegagalan awal dalam keselamatan pasien sering terjadi akibat serah terima pasien yang tidak memadai (Kesrianti, dkk, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, kegiatan wawancara dilakukan kepada *Headnurse* dan Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin tepatnya di Bangsal A pada tanggal 07 November 2017. Melalui kegiatan wawancara mereka mengungkapkan bahwa dalam penerapan Sasaran Keselamatan Pasien yang kedua yaitu peningkatan komunikasi efektif, diwujudkan dalam pelaksanaan

timbang terima yang dilakukan di *nurse station* kemudian dilanjutkan ke samping tempat tidur pasien (*bedside handover*). Metode pelaksanaan timbang terima ini sudah diterapkan sejak tahun 2017 tepatnya kurang lebih 6 bulan yang lalu melalui beberapa kebijakan tepatnya pada tanggal 28 Februari 2017 melalui pengeluaran dan penerbitan Standar Prosedur Operasional (SPO). Hal ini diwujudkan untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan standar dan sesuai dengan ketentuan akreditasi rumah sakit yang terbaru.

Berdasarkan hasil penilaian observasi timbang terima pada tahap persiapan, pelaksanaan, dan post-timbang terima yang terlaksana kurang lebih 37 % dan yang tidak terlaksana kurang lebih 63 % dari 100% penilaian secara keseluruhan. Dari data tersebut peneliti dapat mengetahui bahwa kegiatan timbang terima belum terlaksana secara menyeluruh dan optimal, karena masih banyak perawat yang belum menerapkan sesuai dengan standar SPO. Dampak dari timbang terima yang tidak optimal dapat menimbulkan kesalahan informasi antar perawat dan perawat dengan pasien, kesalahpahaman tentang intervensi atau rencana keperawatan, kehilangan informasi, kesalahan pada tes penunjang, kesalahan dalam pemberian obat dan potensial resiko dapat mengakibatkan cedera terhadap pasien dan akhirnya berdampak pada kesinambungan pelayanan keperawatan serta sasaran keselamatan pasien.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan metode kombinasi atau *mixed method*, dengan rancangan

deskriptif analitik dan pendekatan *cross sectional* (Sugiyono, 2016 dan Arikunto, 2010).

Penelitian ini dilaksanakan dilakukan sejak 24 Maret 2018 sampai dengan 18 April 2018 di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin dibangsal rawat inap untuk pengambilan data primer dengan kuesioner. Sedangkan untuk pengambilan data sekunder dengan wawancara dilakukan pada tanggal 17 Mei 2018 di kampus STIKES Suaka Insan Banjarmasin.

Populasi dari penelitian ini adalah semua perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin dan melakukan kegiatan timbang terima secara menyeluruh setiap hari sebanyak 136 orang perawat. Sampel 58 perawat pelaksana di ruang rawat inap dengan teknik *sampling purposive sampling*. Sedangkan populasi saat FGD (*Focus Group Discussion*) adalah perwakilan perawat pelaksana timbang terima di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin berjumlah 10 orang sesuai dengan ketentuan dan kriteria yang telah ditetapkan peneliti.

Penelitian ini menggunakan kuesioner timbang terima berdasarkan SPO Rumah Sakit dan Teori timbang terima Nursalam (2015) dengan 28 item pernyataan (9 item tahap persiapan, 13 item tahap pelaksanaan dan 6 item tahap *post*-timbang terima) yang telah dimodifikasi peneliti untuk pengambilan data kuantitatif. Peneliti menggunakan pedoman wawancara dengan *Focus Group Discussion* (FGD) yang telah disusun peneliti untuk pengambilan data kualitatif melalui wawancara tidak terstruktur.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.1. Karakteristik Responden di Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.

a. Berdasarkan jenis kelamin

No.	Jenis Kelamin	F	%
1.	Laki-laki	18	31%
2.	Perempuan	40	69%
Jumlah		58	100%

b. Berdasarkan Usia

No.	Usia	F	%
1.	17-25 tahun	13	22%
2.	26-35 tahun	37	64%
3.	36-45 tahun	5	9%
4.	46-55 tahun	3	5%
Jumlah		58	100%

c. Berdasarkan Lama Bekerja

No.	Lama Bekerja	F	%
1.	≤ 5 tahun	30	52%
2.	6-10 tahun	20	35%
3.	11-15 tahun	2	3%
4.	16-20 tahun	3	5%
5.	≥ 21 tahun	3	5%
Jumlah		58	100%

d. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	F	%
1.	DIII Keperawatan		
	PK I	20	
	PK II	21	
	PK III	3	
		44	76%
2.	SI Keperawatan		
	PK I	9	
	PK II	5	
		14	24%
Jumlah		58	100%

Tabel 1.1. menjelaskan tentang karakteristik responden dilihat dari jenis kelamin, menunjukkan bahwa mayoritas adalah perempuan sebanyak 40 orang (69%) dari 58 sampel. berdasarkan usia yaitu usia dengan rentang 26-35 tahun sebanyak 37 orang (64%). Berdasarkan lama bekerja mayoritas adalah perawat

yang bekerja kurang dari 5 tahun sebanyak 30 orang (52%) dan berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas yang bekerja di Rumah Sakit Suaka Insan adalah diploma III sebanyak 44 orang (76%).

Tabel 1.2. Distribusi Frekuensi, mean dan standar deviasi kegiatan timbang terima pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin.

No.	Kategori	F	%
1.	Baik	28	48%
2.	Cukup	30	52%
3.	Kurang	0	0%
Jumlah		58	100%
Rata-rata (<i>Mean</i>)		77 (Baik)	
Standar Deviasi (SD)		3, 323 (Homogen)	

Berdasarkan hasil penelitian kegiatan timbang terima pasien secara menyeluruh oleh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin sebagian besar termasuk dalam kategori cukup sebanyak 30 responden (52%), sedangkan 28 responden masuk kategori baik (48%) dan tidak ada responden yang masuk dapat dalam kategori kurang (0%).

Nilai rata-rata hitung (*mean*) dari total skor masing-masing responden yaitu 77 yang mana artinya rata-rata kegiatan timbang terima pasien secara menyeluruh oleh perawat di ruang rawat inap masuk dalam kategori baik. Namun, terkait rata-rata yang termasuk dalam kategori baik memiliki makna yang belum secara keseluruhan dikatakan baik, sehingga masih banyak hal yang perlu diperhatikan dan ditingkatkan, karena dengan nilai rata-rata 77 masih dikatakan mendekati kategori cukup. Dengan nilai standar deviasi 3, 323 yang berarti dalam kegiatan timbang terima secara menyeluruh antara perawat yang satu dengan yang lain dan perawat di satu bangsal dengan

bangsal yang lain memiliki keragaman yang tidak berbeda jauh atau rata-rata sama dan hal ini bersifat homogen.

Tabel 1.3. Hasil FGD timbang terima secara menyeluruh dari tahap persiapan, pelaksanaan dan *post*-timbang terima

No.	Keterangan Komponen	Partisipan (P)
1.	Timbang terima secara menyeluruh, Kegiatan yang penting untuk Pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, keadaan dan keluhan pasien serta dilaksanakan setiap pergantian jam dinas.	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10
2.	Kekurangan dalam timbang terima : a. Penjelasan perawat kepada pasien dan keluarga yang memakan waktu lama b. Kurangnya <i>reward</i> secara materi dan non materi c. <i>Headnurse</i> atau kepala ruangan tidak pernah dan jarang ikut serta dalam timbang terima secara menyeluruh.	a. P8, P9, P7, P5, P4, P10 b. P1, P2, P3, P5, P6, P8 c. P4, P6, P3
3.	Tidak ada SOP dan sosialisasi atau pelatihan yang diadakan oleh pihak rumah sakit kepada perawat untuk timbang terima pasien serta format khusus untuk laporan timbang terima pasien	P2, P1, P8, P4, P3, P6, P7

Berdasarkan hasil dari data wawancara menunjukkan bahwa secara keseluruhan kegiatan timbang terima pasien oleh perawat di ruang rawat inap hampir berjalan dengan baik, namun ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam implementasi tahap-tahapnya dari tahap persiapan, pelaksanaan hingga *post* timbang terima. Secara

keseluruhan dalam kegiatan timbang terima pasien, perawat menyatakan kegiatan ini penting dan harus dilakukan setiap pergantian dinas dan merupakan kegiatan yang penting untuk pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, keadaan dan keluhan pasien serta dilaksanakan setiap pergantian jam dinas. Selain itu, perawat juga mengungkapkan kekurangan dalam timbang terima tentang penjelasan perawat kepada pasien dan keluarga yang memakan waktu lama, kegiatan lembur kerja perawat tidak dihitung, *headnurse* atau kepala ruangan tidak pernah dan jarang ikut serta dalam timbang terima secara menyeluruh, perawat juga mengungkapkan tidak mengetahui jika ada SPO timbang terima pasien, jika adapun SPO tersebut belum disosialisasikan kepada perawat di bangsal-bangsal, tidak adanya format khusus terkait timbang terima pasien dan tidak pernah diadakan kegiatan pelatihan oleh pihak rumah sakit kepada perawat untuk timbang terima pasien.

Tabel 1.4. Rekomendasi kegiatan timbang terima pasien secara menyeluruh dari tahap persiapan, pelaksanaan dan *post* timbang terima.

No.	Parameter/ Indikator	Rekomendasi
1.	Tahap Persiapan a. Kehadiran dan kesiapan kedua shift dinas dalam timbang terima pasien b. Ketepatan waktu dalam timbang terima c. Ketersediaan format laporan timbang terima d. Penandatanganan laporan timbang terima pasien oleh ketua tim dan kepala ruangan	Perlu dilakukan evaluasi berkala dalam kegiatan timbang terima yang menyeluruh khususnya dalam persiapan dan ketepatan waktu untuk meningkatkan kedisiplinan perawat. Rumah sakit perlu melakukan evaluasi dan perbaikan materi SOP dengan menyediakan format laporan timbang terima yang sesuai dengan standar, sehingga lebih terstruktur, terorganisasi dan terintegritas dengan jelas untuk perawat pelaksana, ketua tim serta kepala ruangan.
2.	Tahap Pelaksanaan a. Keliling ke kamar pasien b. Perawat merasa terganggu dengan panggilan dari keluarga pasien saat timbang terima c. Keliling ke kamar pasien dan validasi pasien dilaksanakan cukup perwakilan ketua tim dan dilakukan oleh shift dinas selanjutnya.	a. Perlu dilakukan perbaikan materi SOP dalam tahap pelaksanaan khususnya kunjungan ke <i>bed</i> pasien dimana sebelumnya harus diawali dengan diskusi informasi di <i>nurse station</i> yang dilakukan antar perawat. b. Perlunya strategi dalam mekanisme kerja saat timbang terima seperti pemberian pelayanan tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat shift sebelumnya, sementara ketua tim dari kedua shift dan perawat pada shift selanjutnya dapat tetap melaksanakan timbang terima, adapun strategi lain seperti peningkatan kedisiplinan secara personal dan waktu, pembagian tugas dalam tim dan ketua tim serta evaluasi berkala di setiap bangsal-bangsal. c. Menerapkan kedisiplinan dalam pelaksanaan timbang terima kepada perawat terkait kunjungan dan validasi informasi.
3.	Tahap Post-timbang terima a. Penutupan timbang terima oleh ketua tim, memberikan reward dan mengucapkan selamat bekerja b. Perawat mengerjakan tugas masing-masing tanpa pengarahan ketua tim	a. Perlu adanya evaluasi kinerja dalam pemberian reward baik secara materi maupun non materi kepada perawat, dengan mempertimbangkan jam dinas, nilai personal dan dapat menjadi referensi dalam melengkapi kebijakan yang ada, sehingga diharapkan dapat meningkatkan motivasi perawat dalam berkinerja. b. Jika tidak ada pengarahan ketua tim, maka perlu untuk menyediakan pembagian tugas dan penjadwalan terkait pekerjaan yang akan dilakukan, agar pekerjaan perawat dapat lebih terarah dan terorganisir dengan baik.
4.	Timbang terima secara menyeluruh terkait tidak adanya sosialisasi terkait SOP atau pelatihan yang diadakan oleh pihak rumah sakit kepada perawat untuk timbang terima pasien serta tidak ada format khusus untuk laporan timbang terima pasien.	Diharapkan bagi institusi rumah sakit dapat melakukan perbaikan materi SOP timbang terima sesuai dengan standar yang berlaku secara spesifik pada setiap tahap dari perencanaan, pelaksanaan hingga <i>post</i> -timbang terima dan penyediaan format laporan timbang terima serta memberikan kegiatan sosialisasi SOP dan format timbang terima kepada kepala ruangan, ketua tim serta anggota tim di setiap bangsal yang melaksanakan timbang terima secara menyeluruh. Selain itu, diharapkan pihak rumah sakit dapat memberikan atau mengadakan pelatihan mengenai kegiatan timbang terima pasien.

PEMBAHASAN

Berdasarkan data kuantitatif dan hasil penelitian kualitatif dengan FGD, timbang terima pasien secara menyeluruh dari tahap persiapan, pelaksanaan, dan *post*-timbang terima merupakan satu kesatuan proses yang menjadi salah satu kegiatan yang menunjang pelayanan keperawatan secara berkesinambungan dan terintegritas melalui pelaporan dan pendokumentasiannya (Nursalam, 2015 dan Putra, 2014). Berhubungan dengan hal tersebut, maka sesuai tujuan timbang terima berdasarkan SPO Rumah Sakit Suaka Insan yang terbentuk pada tanggal 28 Februari 2017 dengan Nomor Dokumen B.04.05.140, No. Revisi 2 diantaranya ialah untuk meningkatkan kemampuan komunikasi antar perawat, akan terjalin suatu hubungan kerjasama yang bertanggungjawab antar anggota tim perawat dan dapat mengikuti perkembangan klien secara paripurna serta terlaksananya asuhan keperawatan terhadap klien secara berkesinambungan.

SPO timbang terima yang telah ada berhubungan erat dengan komunikasi efektif sebagai salah satu bentuk mewujudkan sasaran keselamatan pasien terkait akreditasi dan standar operasional dalam rumah sakit sebagai bagian yang sangat penting dan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi dan dikeluarkan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit versi 2012 (KARS, 2014), penyusunan sasaran ini mengacu kepada Nine Life-Saving *Patient Safety Solutions* dari WHO *Patient Safety* (2007).

Pada seluruh rangkaian dan proses kegiatan timbang terima perlu diperhatikan dan dilakukan strategi agar kegiatan timbang terima dapat berjalan sesuai dengan harapan, hal

ini diungkapkan oleh Chaboyer et al, 2009 dalam jurnal *Bedside Handover Quality Improvement Strategy to "Transform Care at the Bedside"* dimana pada strategi tersebut memiliki 4 pilar yaitu keamanan dan keandalan, vitalitas tim perawatan, perawatan yang berpusat pada pasien dan adanya proses peningkatan dari perawatan, sehingga strategi ini mampu menjadi kerangka kerja untuk meningkatkan kualitas dalam proses timbang terima dan berpusat pada klien.

Dampak yang terjadi jika hal ini terjadi secara terus menerus dan tidak ada perbaikan atau peningkatan maka akan berdampak buruk bagi implementasi timbang terima itu sendiri, bagi staf atau perawat yang menjalankan kegiatan tersebut dan bagi institusi yang menjadi wadah serta penyedia sarana, serta terutama bagi pasien sebagai klien yang terlibat dalam kegiatan ini. Sehingga, kegiatan ini akhirnya akan berdampak pada sasaran keselamatan pasien yang akhirnya mengarah pada kepuasan pasien terhadap pelayanan dan mutu instansi tersebut (Chaboyer et al, 2009 ; Tobiano et al, 2017 ; Liu et al, 2012 ; Dewi, 2012 & Kesrianti dkk, 2014).

KESIMPULAN

Pada kegiatan timbang terima pasien oleh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin termasuk kategori cukup. Data ini didukung oleh hasil FGD dengan 10 perawat bahwa perawat mengetahui dan memahami timbang terima secara keseluruhan, namun masih kurang *reward* secara materi atau non materi, masih kurangnya keterlibatan kepala ruangan dalam kegiatan timbang terima menyeluruh, kurangnya strategi

dalam waktu dan penanganan pasien saat timbang terima, perawat tidak mengetahui adanya SOP timbang terima karena belum dilakukan sosialisasi SOP dan tidak adanya format laporan timbang terima pasien.

Bagi pihak rumah sakit diharapkan mengadakan evaluasi berkala dan berkesinambungan terhadap kegiatan timbang terima secara menyeluruh serta pelatihan terhadap perawat terkait timbang terima pasien yang sesuai dengan standar.

Bagi peneliti selanjutnya, perlu adanya penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi timbang terima pasien dan pengaruh timbang terima pasien terhadap tingkat pelayanan keperawatan di rumah sakit.

ACKNOWLEDGMENT

Ucapan Terima kasih yang sebesar-besarnya bagi seluruh responden yang sudah dengan sangat baik membantu menyukseskan kegiatan penelitian ini. Terima kasih juga kepada Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin dan STIKES Suaka Insan yang sudah sangat mendukung terselesaikannya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Chaboyer, Wendy, et al. (2009). *Bedside Handover Quality Improvement Strategy to "Transform Care at the Bedside"*. Diakses melalui Journal Of Nursing Care Quality pada tanggal 20 Mei 2018.
- Dewi, Mursidah. (2012). *Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien terhadap Penerapan*

Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi. Naskah dipublikasikan dan diakses pada tanggal 12 Oktober 2017 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=41446&val=3594>

Depkes RI. (2009). *Sistem Kesehatan Nasional pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025*. Jakarta. Diakses pada tanggal 12 Oktober 2017.

KARS. (2014). Diakses pada tanggal 12 Oktober 2017, dari https://kupdf.com/download/akreditasi-rs-kars-5981d362dc0d6056352bb17f_pdf

Kesrianti, Andi Maya, Noor, Noer Bahry dan Alimin Maidin. (2014). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi pada saat Handover di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makasar*. Naskah dipublikasikan dan diakses pada tanggal 12 Oktober 2017, melalui <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/30b15a3b2f7fab2f5e5f838bae1a4a7a.pdf>

Liu, Wei; Manias, Elizabeth and Marie Gerdtz. (2012). *Medication communication between nurses and patients during nursing handovers on medical wards: A critical ethnographic study*. Diakses pada tanggal 20 Mei 2018, melalui www.elsevier.co/ijns

Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.

Permenkes RI No. 11. (2017). *Keselamatan Pasien*. Jakarta :

- Menteri Kesehatan RI. Diakses pada tanggal 12 Oktober 2017.
- Permenkes RI No 1691. (2010) .
Keselamatan pasien di Rumah Sakit. Jakarta : Menteri Kesehatan RI.
- Putra, Candra Syah. (2014).
Manajemen Keperawatan : Teori dan Aplikasi Praktik Dilengkapi dengan Kuisisioner Pengkajian Praktek Manajemen Keperawatan. Jakarta : In Medika.
- Rokhmah, Noor Ariyani dan Anggorowati. (2017).
Komunikasi Efektif dalam Praktek Kolaborasi Interprofesi sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan, Vol 01 No. 01. Naskah dipublikasikan dan diakses pada tanggal 12 Oktober 2017, melalui <https://ejournal.unisayogya.ac.id>.
- SPO Timbang Terima dengan No.Dokumen B.04.05.140, No. Revisi : 2. Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin Tahun 2018.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian (Mixed Method)* yang disampaikan melalui power point pada kegiatan pps-upn 2014.
- Tobiano, Georgia, *et al.* (2017).
Nurses' Perceived Barriers to Bedside Handover and Their Implication for Clinical Practice. Diakses melalui Worldviews on Evidence-Based Nursing pada tanggal 20 Mei 2018.
- Ulfa, Fadilah. (2017). *Gambaran Komunikasi Efektif dalam Penerapan Keselamatan Pasien (Studi Kasus Rumah Sakit X di Kota Padang)*. Naskah dipublikasikan dan diakses pada tanggal 12 Oktober 2017, melalui <https://ejournal.sumbarprov.go.id>
- Undang-Undang No.44. (2009).
Tentang Rumah Sakit. Jakarta.

Diakses pada tanggal 12 Oktober 2017.