

HUBUNGAN TIMBANG TERIMA DENGAN KETEPATAN PELAKSANAAN IMPLEMENTASI RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN DI RS TK. II RIDWANMEURAKSA

Lidya Tresiah^{1*}, Siti Anisah²

^{1,2}Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Abdi Nusantara Jakarta

[*Email Korespondensi : lidyatresiah952@gmail.com

Abstract: The Relationship of Acceptance and Accuracy in The Implementation of Nursing Care Plans In Kindergarten Hospitals. Ii Ridwan Meuraksa. Balance has as many roles as possible in causing medical error problems, ineffective handover can result in many patient-related problems such as errors and disruption in the safety of patient care. Handover, or often called operand is a technique or way to deliver and receive a report related to the patient. Inaccuracy of handover and implementation that is not optimal is an obstacle in achieving patient safety goals. A more in-depth analysis is needed so that consideration of acceptance becomes better to reduce the occurrence of medical errors. The study aimed to determine the relationship between giving and receiving with the accuracy of the implementation of the nursing care plan in the inpatient room of the TK Hospital. II Ridwan Meuraksa Year 2023. This research is descriptive-analytic research with the cross-sectional method. Research time for 1 week. The population used by the implementing nurse in one of the inpatient rooms was 30 people. Sampling using a total sampling of 30 people. The collection of data was used using interviews with questionnaire media. The data analysis used was the chi-square test. The results showed that the process of weighing nurses was in a good category, with 22 people (73.3%), and the accuracy of implementing the nursing care plan, was the majority, with 20 people (66.7%). There is a significant (significant) relationship between the nurse's handover process and the accuracy of the implementation of the nursing care plan P value = 0.041 (<0.05). The conclusion is that there is a significant (significant) relationship between the nurse's handover process and the accuracy of the implementation of the nursing care plan P value = 0.041 (<0.05). Advice for Kindergarten Hospital management. II Ridwan Meuraksa requires an evaluation of the implementation of the nurse's handover process according to Standard Operating Procedures (SOP) to prevent errors in the transfer of information that impact patient safety.

Keywords: Handover, implementation of implementation provisions, nursing care.

Abstrak: Hubungan Timbang Terima Dengan Ketepatan Pelaksanaan Implementasi Rencana Asuhan Keperawatan Di RS Tk. II Ridwan Meuraksa. Timbang terima mempunyai peran sebanyak besar dari masalah penyebab *medical error*, timbang terima yang tidak efektif dapat mengakibatkan banyak permasalahan yang berhubungan dengan pasien seperti kesalahan dan pelanggaran dalam keselamatan perawatan pasien. Timbang terima, atau sering disebut operan merupakan suatu teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima suatu laporan yang berkaitan dengan pasien. Ketidaktepatan timbang terima dan pelaksanaan yang belum optimal menjadi penghambat dalam tercapainya tujuan keselamatan pasien. Perlu analisis yang lebih mendalam agar timbang terima menjadi lebih baik sehingga mengurangi terjadinya kesalahan medis. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan timbang terima dengan ketepatan pelaksanaan implementasi rencana asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit TK. II Ridwan Meuraksa. Penelitian ini merupakan

penelitian deskriptif analitik dengan metode *cross sectional*. Waktu penelitian selama 1 minggu. Populasi yang di gunakan perawat pelaksana di salah satu ruang rawat inap sebanyak 30 orang. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 30 orang. Pengumpulan data yang digunakan menggunakan wawancara dengan media kusioner. Analisis data yang digunakan adalah *uji Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan proses timbang terima perawat berada pada kategori baik sebanyak 22 orang (73,3%), ketepatan pelaksanaan implementasi rencana asuhan keperawatan mayoritas pada kategori baik sebanyak 20 orang (66,7%). Terdapat hubungan yang bermakna (*significant*) antara proses timbang terima perawat dengan ketepatan pelaksanaan implementasi rencana asuhan keperawatan $P\ value = 0,041 (< 0,05)$. Terdapat hubungan yang bermakna (*significan*) antara proses timbang terima perawat dengan ketepatan pelaksanaan implementasi rencana asuhan keperawatan $P\ value = 0,041 (< 0,05)$. Saran bagi pihak manajemen Rumah Sakit TK. II Ridwan Meuraksa memerlukan evaluasi pelaksanaan proses timbang terima perawat sesuai Standar Prosedur Operasional (SOP) untuk mencegah kesalahan dalam transfer informasi yang berdampak pada keselamatan pasien.

Kata Kunci : Timbang terima, ketetapan pelaksanaan implementasi, asuhan keperawatan.

PENDAHULUAN

Rumah sakit didefinisikan sebagai sebuah fasilitas kesehatan, sebagai suatu entitas yang terdiri dari fasilitas fisik dan fungsi pelayanan, yang didirikan untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan dengan menggunakan sumber daya yang tersedia (tenaga dan lainnya) secara efektif dan efisien. Sistem Kesehatan Nasional rumah sakit dijabarkan sebagai institusi (suatu kesatuan fungsi yang di dalam UUD 45 disebut fasilitas kesehatan) yang memberikan pelayanan medis sekunder atau rujukan, baik yang sifatnya relatif sederhana yaitu perawatan maupun pelayanan medis yang kompleks (Depkes, 2019).

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari sistem kesehatan di sebuah rumah sakit yang berlangsung selama 24 jam, sehingga baik buruknya sebuah rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan keperawatan. Sumber daya manusia memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berupa pelayanan medik, rehabilitasi medik, maupun pelayanan keperawatan. Layanan keperawatan yang berkualitas adalah layanan keperawatan yang selalu berupaya untuk memenuhi harapan pasien, dengan demikian pasien akan selalu

puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh seorang perawat melalui asuhan keperawatan yang diberikan (Nursalam, 2020).

Menghadapi kondisi yang demikian para perawat rumah sakit perlu memahami dan menyadari bahwa apa yang dilakukan pelayanan terhadap pasien harus dilakukan secara profesional disertai rasa tanggung jawab dan tanggung gugat. Implementasi rencana asuhan keperawatan dalam bentuk dokumen asuhan keperawatan merupakan salah satu bukti catatan tindakan perawat selama menjalankan tugas pelayanan keperawatan (Murni, 2021).

Implementasi merupakan catatan otentik dalam penerapan manajemen asuhan keperawatan professional. Ners professional diharapkan dapat menghadapi tuntutan tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap segala tindakan yang dilaksanakan. Kesadaran masyarakat terhadap hukum semakin meningkat sehingga dokumentasi yang lengkap dan jelas sangat dibutuhkan (Nursalam, 2019). Dengan melibatkan pertukaran informasi mengenai pengembangan klien dan tugas yang diselesaikan dan yang belum selesai. Ini adalah langkah yang diperlukan untuk memastikan keberhasilan asuhan keperawatan yang berkelanjutan dan pelaporan yang efektif dan efisien dari

perawat terhadap perawat lain dan juga tenaga kesehatan lain untuk mendapatkan perencanaan implementasi asuhan yang akan di berikan (Praja, 2019).

Salah satu indikator mutu pelayanan di rumah sakit adalah komunikasi yang merupakan bagian dari 6 sasaran keselamatan pasien (patient safety) implementasi keselamatan pasien pada komunikasi efektif dalam keperawatan salah satunya adalah prasarana timbang terima. Kualitas pelayanan di rumah sakit dapat ditunjukkan dengan pelaksanaan timbang terima yang dilakukan oleh perawat. Timbang terima mempunyai peran sebanyak 80% dari masalah penyebab medical error, timbang terima yang kurang efektif dapat menyebabkan banyak permasalahan yang berhubungan dengan pasien seperti kesalahan dan pelanggaran dalam keselamatan perawatan pasien (patient safety), termasuk kesalahan pengobatan, salah operasi, dan kematian pasien (Hadi, 2019). menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara timbang terima dengan medical error dengan nilai p -value 0.001. Masalah tersebut menjadi pertimbangan penting dan dapat dimonitor melalui kegiatan timbang terima. Informasi yang diberikan terkait dengan keadaan klinis pasien, kebutuhan, keadaan personal, sosial yang bertujuan untuk menyampaikan suatu informasi serta memastikan efektifitas dan keamanan dalam perawatan pasien. Penting dalam meningkatkan kualitas pelaksanaan timbang terima agar dapat menekankan angka kejadian yang dapat merugikan pasien (Trinesa, Arif, & Murni, 2020).

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), menerangkan kejadian keselamatan pasien merupakan perangkat belajar dari proses kesalahan dalam pelayanan di rumah sakit. Insiden keselamatan pasien adalah kejadian atau keadaan yang dapat menimbulkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang sepatutnya tidak terjadi. Insiden Keselamatan Pasien di rumah sakit

katagori kejadian insiden keselamatan pasien bagiannya adalah salah satu : Kejadian Potensial Cedera (IPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau adverse event dan kejadian sentinel atau sentinel event (Kementerian Kesehatan, 2019).

Komunikasi merupakan alat pada proses transisi atau sering disebut dengan timbang terima (*handover*) dalam keberlanjutan keselamatan pasien. Ketidakberhasilan saat berkomunikasi disebutkan menjadi penyebab utama peristiwa sentinel (kejadian yang tidak diharapkan dan berakibat fatal) (Wardhani, 2019). Komunikasi juga merupakan proses peralihan informasi yang dilakukan oleh dua orang atau lebih dengan tujuan menyediakan motivasi atau mempengaruhi perilaku. Komunikasi dua arah yang efektif antara bagian manajemen dan staf sangat diperlukan untuk menciptakan keselamatan pasien (Siregar, 2020). Pemberi pelayanan kesehatan paling utama di dalam suatu rumah sakit adalah perawat dan dokter. Komunikasi yang dilakukan oleh perawat dan dokter merupakan komunikasi yang efektif sehingga mampu diterima oleh satu sama lain. Laporan dari *The Joint Commission* menyatakan bahwa gagalnya komunikasi antara perawat dengan perawat lain maupun tenaga kesehatan yang lain akan menimbulkan kejadian yang tidak diharapkan di dalam pelayanan kesehatan (Wang, Ya-ya et al., 2019).

Proses pelaksanaan timbang terima (*handover*) pasien harus terdiri dari perawat yang sudah mempunyai pengetahuan terkait dengan sistem *handover* untuk menjadikan proses timbang terima (*handover*) yang berkualitas. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Mei 2023 laporan komite kualitas dan keselamatan pasien di RS Tk. II Moh Ridwan Meuraksa terdapat laporan KTD sebanyak 8 insiden dan KNC sebanyak 1 insiden. Dengan terlaksananya proses timbang terima yang berkualitas ini diharapkan dapat

meminimalisir angka KTD dan KNC di rumah sakit dan dengan begitu mutu pelayanan dan keselamatan pasien akan meningkat serta akan berpengaruh baik kepada akreditasi rumah sakit.

METODE

Penelitian ini pendekatan analitik kuantitatif dengan metode *Cross Sectional*. Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah

probability sampling. Teknik pengambilan sampel penelitian ini total sampling. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Tk. II Moh Ridwan Meuraksa Tahun 2023. Jl. Taman Mini I No. 4, RT.004/RW.02, Kel. Pinang Ranti, Kec. Makasar, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus ibukota Jakarta 13560. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2023.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Proses Timbang Terima

Proses Timbang Terima	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	8	26,7
Baik	22	73,3
Total	30	100,0

Hasil analisis pada tabel 1 di atas menunjukkan bahwa proses timbang terima perawat berada pada kategori

baik sebanyak 22 orang (73,3%), sedangkan pada kategori kurang baik sebanyak 8 orang (26,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ketepatan Pelaksanaan Implementasi Rencana Asuhan Keperawatan

Ketepatan Pelaksanaan Implementasi Rencana Asuhan Keperawatan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	10	33,3
Baik	20	66,6
Total	30	100,0

Hasil analisis pada tabel 2 di atas menunjukkan bahwa ketepatan pelaksanaan implementasi rencana asuhan keperawatan mayoritas pada

kategori baik sebanyak 20 orang (66,7%), sedangkan pada kategori kurang baik sebanyak 10 orang (33,3%).

Tabel 3. Hubungan Timbang Terima Dengan Ketepatan Pelaksanaan Implementasi Rencana Asuhan Keperawatan

Timbang Terima	Kurang Baik		Baik		Total		P value
	F	%	F	%	F	%	
Kurang Baik	3	10,0	5	16,7	8	26,7	0,041
Baik	5	16,7	17	56,7	22	73,3	
Total	10	33,3	20	66,7	30	100,0	

Hasil analisis tabel 3 di atas menunjukkan bahwa antara timbang terima dengan ketepatan pelaksanaan implementasi rencana asuhan keperawatan, didapatkan bahwa proses timbang terima baik sebanyak 22 (73,3%), dimana 17 (56,7%) responden menjalankan ketepatan pelaksanaan

implementasi rencana asuhan keperawatan dengan tepat sesuai prosedur dan (16,7%) responden tidak tepat sesuai prosedur ketepatan pelaksanaan implementasi rencana asuhan keperawatan sedangkan responden yang menjalankan timbang terima kurang baik sebanyak 8 (26,7%), dimana 3 (10,0%) responden

kurang tepat sesuai prosedur ketepatan pelaksanaan implementasi rencana asuhan keperawatan dan 5 (16,7%) responden menjalankan ketepatan pelaksanaan implementasi rencana asuhan keperawatan dengan tepat sesuai prosedur

Dari hasil analisis bivariat diperoleh nilai P Value = 0,041 (< 0,05). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa hipotesis H_a (H_0 ditolak) atau dapat diartikan terdapat hubungan yang bermakna (*significant*) antara proses timbang terima ketepatan pelaksanaan implementasi rencana asuhan keperawatan

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisa proses timbang terima perawat menunjukan bahwa proses timbang terima perawat berada pada kategori baik sebanyak 22 orang (73,3%), sedangkan pada kategori kurang baik sebanyak 8 orang (26,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian Mappanganro (2019) yang menunjukkan peran perawat dalam kategori baik dalam pelaksanaan timbang terima ada 85 %, dan kategori kurang baik sebanyak 15 %. Menurut Ayuni (2019) timbang terima adalah komunikasi oral dari informasi tentang pasien yang dilakukan oleh perawat pada pengganti shift jaga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian anisa (2020) 28 responden (65,1%) perawat katagori baik untuk timbang terima dan sebanyak 15 responden (34,9%) perawat pelaksana kategori kurang baik untuk timbang terima. Ketidakkuratan informasi dalam melakukan timbang terima dapat menimbulkan dampak yang serius pada pasien, hampir 70% kejadian yang menyebabkan kecacatan atau kematian disebabkan karena buruknya komunikasi. Berdasarkan penjelasan di atas peneliti menyimpulkan apabila timbang terima tidak dilakukan dengan baik, maka akan muncul kerancuan dari tindakan keperawatan yang diberikan karena tidak adanya informasi yang bisa digunakan sebagai dasar pemberian tindakan keperawatan. Hal ini akan menurunkan kualitas pelayanan

keperawatan dan berdampak pada keselamatan pasien.

Terjadinya kegagalan komunikasi pada pelaksanaan timbang terima beresiko serius terhadap hilangnya informasi penting tentang pasien, kesalahan dalam proses asuhan keperawatan bahkan terjadinya kejadian yang tidak diharapkan. Berdasarkan hasil analisa ketepatan pelaksanaan implementasi rencana asuhan keperawatan menunjukan bahwa implementasi rencana asuhan mayoritas pada kategori tepat sebanyak 20 orang (66,7%), sedangkan pada kategori kurang tepat sebanyak 10 orang (33,3%). Menurut Safira (2020) menyatakan bahwa implementasi rencana asuhan keperawatan mayoritas tepat sebanyak 75% sedangkan pada kategori kurang tepat sebanyak 25%, ketepatan pelaksanaan implementasi rencana asuhan yang tepat yang bisa menopang keselamatan pasien yang lebih baik. Keselamatan pasien merupakan salah satu faktor peningkatan kualitas pelayanan di seluruh dunia (Al-Mugheed & Bayraktar,2020).

Berdasarkan analisa peneliti yang telah melakukan observasi terhadap responden di RS TK.II Moh Ridwan Meuraksa implementasi asuhan keperawatan mayoritas kategori tepat karena pelaksanaan asuhan keperawatan metode tim pada pasien kelolaan dari penerapan penerimaan pasien, timbang terima, sentralisasi obat, ronde keperawatan, discharge planning dan supervisi sebagian besar telah terlaksana dengan optimal. Keenam kegiatan tersebut pelaksanaanya secara keseluruhan dalam kategori tepat dan telah sesuai dengan prosedur yang ada.

Berdasarkan hasil analisis Hubungan Timbang Terima dengan Ketepatan Pelaksanaan Implementasi Rencana Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit TK. II Moh Ridwan Meuraksa Tahun 2023 didapatkan bahwa proses timbang terima baik sebanyak 22 (73,3%), dimana 17 (56,7%) responden menjalankan ketepatan pelaksanaan implementasi rencana asuhan

keperawatan dengan tepat sesuai prosedur dan 5 (10,0%) responden tidak tepat sesuai prosedur ketepatan pelaksanaan implementasi rencana asuhan keperawatan sedangkan responden yang menjalankan timbang terima kurang baik sebanyak 8 (26,7%), dimana 3 (10,0%) responden kurang tepat sesuai prosedur ketepatan pelaksanaan implementasi rencana asuhan keperawatan dan 5 (16,7%) responden menjalankan ketepatan pelaksanaan implementasi rencana asuhan keperawatan dengan tepat sesuai prosedur.

Dari hasil analisis bivariat diperoleh nilai p value = 0,041 ($< 0,05$). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa hipotesis H_a (H_0 ditolak) atau dapat diartikan terdapat hubungan yang bermakna (*significant*) antara proses timbang terima dengan ketepatan pelaksanaan implementasi rencana asuhan keperawatan. Dan ada hubungan antar proses handover dengan pelaksanaan implementasi rencana asuhan.

Penelitian Triwibowo, Yuliawati dan Husna (2018), terdapat hubungan signifikan anatara proses timbang terima perawat dengan ketepatan pelaksanaan implementasi rencana asuhan dengan nilai p value 0,04. sejalan dengan penelitian Pandiangan (2021) di instalasi rawat inap sebanyak (68,1%) perawat menjalankan timbang terima dengan baik dan ketepatan pelaksanaan implementasi rencana asuhan tidak tepat sebanyak (31,9%). kemudian penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Wisdayana et al., (2020) yang mengantakan dalam penelitiannya bahwa perawat menjalankan timbang terima kurang baik sebanyak (78,6%) dan melaksanakan ketepatan pelaksanaan implementasi dengan katagori kurang tepat sesuai prosedur sebanyak (21,4%), dan terdapat hubungan yang bermakna dengan P Value = 0,000 $< 0,05$.

Perawat yang tidak menjalankan handover adalah perawat yang tidak melaksanakan implementasi rencana asuhan secara maksimal di setiap

kerjanya, karena handover bagian dari keselamatan pasien, semua bagian yang tertera pada peraturan mengenai keselamatan pasien harus diperhatikan oleh perawat, agar tidak terjadi hal yang menciptakan kerugian pada pasien mengenai dengan keselamatannya, perawat yang tidak melakukan handover secara sungguh- sungguh dapat mempengaruhi keselamatan pasien.

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dilakukan melewati petunjuk kepada seluruh bagian dari pelayanan kesehatan terutama perawat dalam memberikan pelayanan yang sepadan dengan standar keselamatan untuk menyelamatkan pasien dari resiko yang dapat terjadi. Standar keselamatan pasien memberikan manfaat untuk pengaplikasian langkah-langkah keselamatan pasien. Dengan mempraktikkan standar keselamatan pasien, perawat dapat mencukupi kebutuhan yang harus dimiliki pasien dengan memberikan pelayanan keperawatan yang terbaik (Syahputri,2019).

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti menganalisa bahwa ada hubungan yang bermakna (*significant*) antara proses timbang terima dengan ketepatan pelaksanaan implementasi rencana asuhan keperawatan di RS TK. II Moh Ridwan Meuraksa. Timbang terima perawat merupakan bagian yang sangat penting pada perawat dimana perawat bisa mengetahui keadaan (kondisi) pasien dan tindakan yang dilakukan kepada pasien. Contohnya perawat tidak menjalankan handover dengan baik akan beresiko terjadi kekeliruan akibatnya keselamatan pasien tidak terjamin. Apabila timbang terima tidak dilakukan dengan baik, maka akan muncul kerancuan dari tindakan keperawatan yang diberikan karena tidak adanya informasi yang bisa digunakan sebagai dasar pemberian tindakan keperawatan. Hal ini akan menurunkan kualitas pelayanan keperawatan dan berdampak pada keselamatan pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti ditarik kesimpulan bahwa Ada hubungan timbang terima dengan ketepatan pelaksanaan implementasi rencana asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit TK. II Moh Ridwan Meuraksa Tahun 2023 dengan nilai *p value* 0,04

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Mugheed, K., & Bayraktar, N. (2020). Patient safety attitudes among critical care nurses: A case study in North Cyprus. *International Journal of Health Planning and Management*, 35(4), 910–921. <https://doi.org/10.1002/hpm.2976>
- Arikunto, S. 2018. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto. (2019). *Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azharuddin. (2019). *Rumah Sakit Terakreditasi Harus Meningkatkan Mutu Pelayanan*. Retrieved 27 May 2019, from <https://rsudza.acehprov.go.id/tabloid/2019/05/27/rumah-sakit-terakreditasiharus-meningkat-mutu-pelayanan>
- Brahmana, R. P., Wahyudi, K., & Hilfi, L. (2018). Perspektif Tenaga Kesehatan: Budaya Keselamatan Pasien pada Puskesmas PONEB di Kota Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(3).
- Daud, A. (2020). Komite Nasional Keselamatan Pasien : Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2KPN). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Hadi, I. (2019). *Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien*. Yogyakarta: Deepublish
- Hia, Y. *Penerapan Keselamatan Pasien Dalam Mengurangi Angka Resiko Jatuh Dirumah Sakit*.
- Hwang, J. I., Kim, S. W., & Chin, H. J. (2019). Patient Participation in Patient Safety and Its Relationships with Nurses' Patient-Centered Care Competency, Teamwork, and Safety Climate. *Asian Nursing Research*. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.03.001>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Notoatmodjo, S. 2019. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kesrianti, N.M. 2019. *Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi pada saat handover di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanudin Makasar*.
- Komisi Nasional Keselamatan Pasien (KNKP). (2020). *Sistim Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien*. PERSI.
- Lase, A. (2020). *Pengaruh Handover terhadap Mutu Pelayanan diruang rawat inap Rumah sakit Grha Kedoya Jakarta Barat*. Ilmu Keperawatan, Universitas EsaUnggul, 1–2. Retrieved from https://pddikti.kemdikbud.go.id/data_pt/Q0E1OTI5MkytRUJCRI00QTK4LTk5M0ItNjEyQTFEQTYwQTgy
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2019. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam.(2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Omega DR Tahun, 2019. *Statistic Untuk Ilmu Kesehatan, Teori dan Aplikasi (SPSS)*. Yogyakarta: Wahana Resolusi.
- Pandiangan, C. M. A. (2021). *Hubungan Proses Handover Perawat dengan Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Bedah dan ICU RSUD Dr. Pirngadi Tahun 2020*. Peraturan Menteri Kesehatan Republik

- Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- Permenkes. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 11. Jakarta: Depkes RI.
- Puddin, Ari. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety Dengan Manajemen Resiko Jatuh Pada Pasien Lansia Di RS Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. Skripsi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global Yogyakarta.
- Putra, Candra Syah. 2018. Buku Ajar Manajemen Keperawatan.
- Sitohang .L.(2018). Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Perawat Dalam Manajemen Resiko Jatuh di Unit Rawat Inap Siloam Hospital Lippo Cikarang. diperoleh dari <http://repository.uph.edu/> diakses tanggal 13 April 2020.
- Waty, S. 2018. "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Strategi Koping Pada Pasien Skizofrenia Di Kota Sungai Penuh Tahun 2017." Indonesian Journal for Health Sciences 2(1):26.
- Wardhani, Viera. (2017). Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien. Malang : UB Press.
- Triwibowo, C., Yulawati, S., & Husna, N. A. (2018). Handover sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien (patient safety) di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(2), 76-80.
- Syahputri, R. (2019). Manfaat Standar Keselamatan Pasien Dalam Pelaksanaan LangkahLangkah Menuju Keselamatan Pasien. 1-9. <https://doi.org/10.31219/osf>
- Syahputri, R. (2019). Manfaat Standar Keselamatan Pasien Dalam Pelaksanaan LangkahLangkah Menuju Keselamatan Pasien. 1-9. <https://doi.org/10.31219/osf.io/g9ck>