



Pengaruh Handover Perawat Isolasi Covid – 19 (HOPE IC) Terhadap Pemenuhan Standar Sasaran Keselamatan Pasien 2.2. Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

The Effect of Covid-19 Isolation Nurse Handover (HOPE IC) on Compliance with Patient Safety Target Standards 2.2. At Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang

Kurnia Yuli Astanti¹, Tri Hartiti², Ratih Sari Wardani³, Vivi Yosafianti Pohan³, Sri Rejeki⁴

¹ Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang

² Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang

³ Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang

⁴ Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang

Corresponding author : kurniyuliantanti@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : *Handover* perawat dilaksanakan setiap hari dalam setiap pergantian dinas dipimpin oleh kepala ruang atau Perawat Penanggung Jawab Asuhan (PPJA), pelaksanaan belum optimal dan kurang lengkap terhadap pemenuhan standar sasaran keselamatan pasien 2.2. **Tujuan penelitian :** mengetahui pengaruh *handover* perawat Isolasi Covid –19 (HOPE IC) terhadap pemenuhan standar sasaran keselamatan pasien 2.2 di rumah sakit. **Metode penelitian :** *Quasi – eksperimen* rancangan *one group pretest posttest without control group design*. Populasi penelitian adalah PPJA di ruang isolasi Covid – 19. Sampel penelitian sebanyak 18 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data dengan menggunakan uji *Wilcoxon Match Paired Test*. **Hasil penelitian :** Ada peningkatan *handover* sebelum dan sesudah intervensi yaitu 1,22 menjadi 1,89. Terjadi peningkatan pemenuhan standar sasaran keselamatan pasien dari 1,78 menjadi 2,89 dengan *p value* 0,001. Dapat disimpulkan bahwa HOPE IC menjadi alat yang baik digunakan dalam pelaksanaan *handover* untuk memenuhi standar sasaran keselamatan pasien. **Saran :** Pelaksanaan *handover* secara lengkap dapat dijadikan sebagai alat monitoring untuk evaluasi dalam upaya perbaikan pelaksanaan *handover* sesuai standar dan diterapkan di semua ruang rawat inap rumah sakit.

Kata Kunci : *Handover* , HOPE IC, Sasaran Keselamatan Pasien

Abstract

Background: *Nurse handover activities are carried out every day in every service change led by the Head of the Room or the Nurse in Charge of Care (PPJA). In its implementation, it is not optimal and incomplete in meeting patient safety target standards 2.2. Research Purpose:* To Understand the effect of the Covid-19 Isolation Nurse Handover (HOPE IC) on the fulfillment of patient safety goal standards 2.2 in hospital. **Research method:** *Quasi-experimental design with one group pretest posttest without control group design. The study population was PPJA in the Covid-19 isolation room. The research sample was 18 respondents using purposive sampling technique. Data analysis using the Wilcoxon Match Paired Test. Research results:* The results showed that there was an increase in handover before and after the intervention, from 1.22 to 1.89. There was an increase in the fulfillment of patient safety target standards from 1.78 to 2.89 with a *p value* of 0.001. It can be concluded that the HOPE IC is a good tool to use in the implementation of handovers to meet patient safety standards. **Suggestion:** The complete implementation of handovers can be used as a monitoring tool for evaluation in an effort to improve the implementation of handovers according to standards and applied in all hospital inpatient rooms.



Keywords : *Nurse handover, HOPE IC, Patient Safety Target Standard*

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan organisasi sosial yang menyediakan pelayanan (*komprehensif, kuratif dan preventif*), pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan⁽¹⁾⁽²⁾. Pelayanan rumah sakit berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, membuat asuhan pasien lebih aman dengan berbagai pengelolaannya untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera^{(3),(4)}. Keselamatan pasien menjadi isu terkini dalam pelayanan kesehatan yang didasarkan atas semakin meningkatnya kejadian yang tidak diinginkan (*adverse event*). Program keselamatan pasien menjadi bagian dari program kesehatan dunia sejak tahun 2004 setelah *World Health Organization (WHO)* memulai program tersebut melalui *World Alliance for Patient Safety*⁽⁵⁾. Strategi penerapan *patient safety* telah dilakukan dengan berbagai upaya di lingkungan rumah sakit, memenuhi dalam 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^{(6),(7)}.

Penelitian pada beberapa rumah sakit di dunia, ditemukan insiden keselamatan pasien di Hongkong : 31%, Australia : 25%, India : 23%, Amerika : 12%, Kanada : 10%. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di rumah sakit di Brazil sebesar 7.6%^{(8),(9)}. Data hasil penelitian terkait keselamatan pasien di Indonesia yang dilakukan di Semarang bahwa mentoring pelaksanaan keselamatan pasien masih tertata kurang baik yaitu sebesar 56.2 %. Penelitian lain mendapatkan hasil bahwa lebih dari separuh perawat mempunyai budaya keselamatan negatif yaitu : 53.4%. Hasil ini menunjukkan bahwa banyak perawat yang mempunyai nilai – nilai, kompetensi, sikap serta pola perilaku keselamatan pasien yang masih kurang sesuai dengan yang diharapkan dalam budaya keselamatan pasien^{(10),(11),(12)}.

Perawat mempunyai peran yang sangat besar didalam menjaga mutu asuhan dan keselamatan pasien salah satunya melalui kegiatan *handover*^{(13),(14),(15)}. Merupakan transfer informasi pada saat pergantian shift, terkait dengan informasi keadaan keseluruhan pasien. Mempunyai tujuan memastikan efektifitas dan keamanan dalam perawatan pasien yang mempunyai peran 80% dari penyebab *medical error*^{(16),(17)}. Metode *Bedside handover* dilakukan oleh perawat disamping tempat tidur pasien dimana perawat melibatkan pasien, pasien dapat mengajukan pertanyaan dan memberikan masukan untuk perawatannya⁽¹⁸⁾.

Awal tahun 2020, COVID – 19 menjadi masalah kesehatan dunia. Tanggal 12 Februari 2020, WHO resmi menetapkan penyakit novel coronavirus pada manusia ini dengan sebutan *Coronavirus Disease (COVID – 19)*. Tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID – 19 sebagai pandemi⁽¹⁹⁾. Wabah virus Covid-19 yang



menyebarkan di seluruh dunia tidak hanya berdampak pada masyarakat umum, tetapi juga tenaga kesehatan. Salah satu tenaga kesehatan yang paling banyak dan berinteraksi dengan pasien Covid-19 selama 24 jam adalah tenaga perawat yang bertugas langsung di ruang isolasi. Pasien di dalam kondisi pandemic Covid – 19 sangat membatasi gerak perawat dalam memberikan pelayanan. Penelitian yang dilakukan di Bengkulu pada perawat mendapatkan hasil: sikap *caring* terhadap pemenuhan kebutuhan pasien Covid-19, dapat memberikan perhatian dan memenuhi kebutuhan pasien dengan memperhatikan protokol kesehatan, tetap menunjukkan sikap ramah, walaupun saat melayani pasien tidak seperti biasanya karena waktu interaksi yang terbatas⁽²⁰⁾.

Studi Pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan Kepala Bidang Keperawatan didapatkan data bahwa terjadi banyak perubahan dalam pelaksanaan memberikan asuhan di era pandemi covid – 19. Salah satunya adalah pelaksanaan pelaksanaan *handover* di ruang isolasi Covid – 19 hanya dilakukan di *nurse station* saja, sedangkan *bedside handover* tidak dilakukan. SPO *handover* untuk ruang Isolasi C – 19 belum ada. Hasil observasi terlihat *handover* hanya menggunakan *written handover* tanpa melakukan *bedside handover*. Hal ini dikarenakan dalam melaksanakan *bedside handover* ditemui adanya kendala, pembatasan kontak untuk meminimalkan risiko penularan, keterbatasan untuk masuk dan keluar kamar pasien, dimana ketika masuk ke kamar pasien harus menggunakan APD Level 3. APD level 3 diupayakan seefektif mungkin pemakaiannya, sehingga ketika masuk ke kamar pasien harus bergantian. Kondisi ini membuat keterbatasan interaksi antara perawat dengan perawat secara langsung, terutama saat harus dilakukannya *bedside handover*. Rumah sakit harus mempunyai sistem yang terstandarisasi, mengadakan peralatan, membuat aturan untuk mencegah terjadinya kesalahan dan cedera yang mendukung keselamatan pasien⁽²¹⁾. Menjawab kondisi diatas, maka disusun suatu modul *Handover* Perawat Isolasi Covid – 19 (HOPE – IC) yang digunakan sebagai acuan tentang pelaksanaan *handover*.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *kuantitatif* dengan desain penelitian *quasi experimental* dengan *design one group pre and post test without control*. untuk mengetahui pengaruh suatu perlakuan terhadap karakteristik subjek yang diteliti sebelum diberi perlakuan dan setelah diberi perlakuan pada subyek yang sama⁽²²⁾. Instrumen yang digunakan sudah melalui uji *expert* untuk dijadikan alat ukur penelitian. Sampel penelitian sejumlah 18 PPJA di ruang isolasi covid – 19 RS Islam sultan Agung Semarang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Modul Handover Perawat Isolasi Covid – 19 (HOPE IC).

1. Penyusunan HOPE IC

Penyusunan HOPE IC dilaksanakan dengan menggunakan metode Focus Group Discussion (FGD) yang dilakukan oleh tim perumus. FGD dilakukan



1 kali pertemuan dengan hasil tersusunnya rancangan SPO *Handover* Perawat Ruang Isolasi Covid – 19

2. HOPE IC

HOPE IC adalah *Handover* Perawat Isolasi Covid – 19 (HOPE IC) adalah suatu cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu informasi dari shift satu ke shift berikutnya. yang berkaitan dengan keadaan pasien. Dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap. Meliputi tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dilakukan atau belum, agar asuhan keperawatan di ruang isolasi covid – 19 berjalan maksimal dan berkesinambungan

3. Implementasi HOPE IC

- a. Sosialisasi : dilakukan sosialisasi kepada perawat ruang isolasi dengan tujuan memperkenalkan rencana pemberlakuan modul HOPE IC di ruang isolasi covid – 19.
- b. Pelaksanaan Pelatihan HOPE IC dilaksanakan dengan *Small Group Discussion* (SGD), metode pelaksanaannya dengan ceramah, diskusi, tanya jawab, *role play* . Peserta pelatihan adalah PPJA, yang diundang 18 PPJA ruang isolasi covid – 19.

4. Pendampingan implementasi

Dilakukan pendampingan sebelum HOPE IC benar – benar diimplementasikan untuk diambil sebagai data. Peneliti dibantu enumerator melakukan pendampingan saat pelaksanaan handover dinas malam ke dinas pagi serta dinas pagi ke dinas siang. Selama pendampingan, pelaksanaan HOPE IC tidak ditemui adanya kesulitan. PPJA merasa mudah dalam melakukan implementasi HOPE IC

B. Karakteristik responden

1. Jenis kelamin dan Pendidikan

Jenis kelamin	f	%
Laki – laki	7	38,9
Perempuan	11	61,1
Pendidikan	f	%
D3	13	72,2
S1	1	5,6
Ners	4	22,2
Total	18	100,0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak daripada jumlah responden laki-laki. Responden perempuan mendominasi dengan jumlah 11 orang (61.1%) sedangkan bahwa latar belakang pendidikan responden sebagian besar adalah lulusan D3 Keperawatan dengan jumlah sebanyak 13 orang (72.2%), Sebagian kecil berpendidikan S1 sebanyak 1 orang (5,6%)

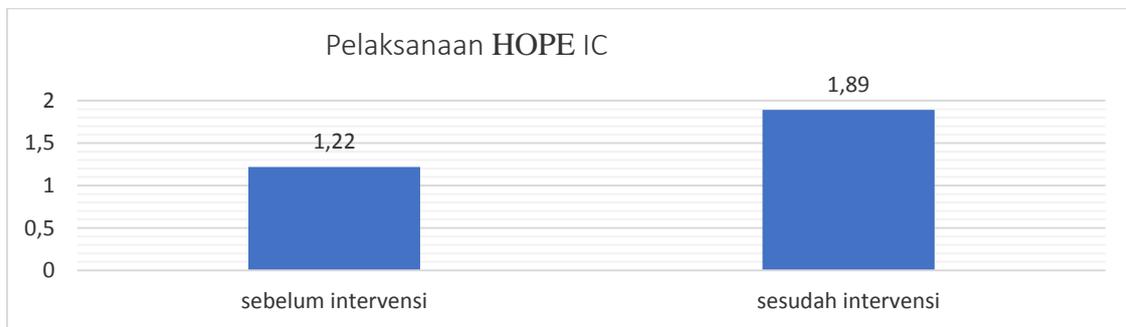
2. Usia dan masa kerja

Variabel	mean	Standar deviasi	Min – max
Usia	34,44	3,434	28 – 40
Masa kerja	10,94	3,316	5-18

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa rerata usia responden adalah 34,44 tahun dengan responden termuda berusia 28 tahun dan tertua berusia 40 tahun sedangkan masa kerja rerata 10,90 tahun dengan minimal kerja 5 tahun dan maksimal kerja 18 tahun

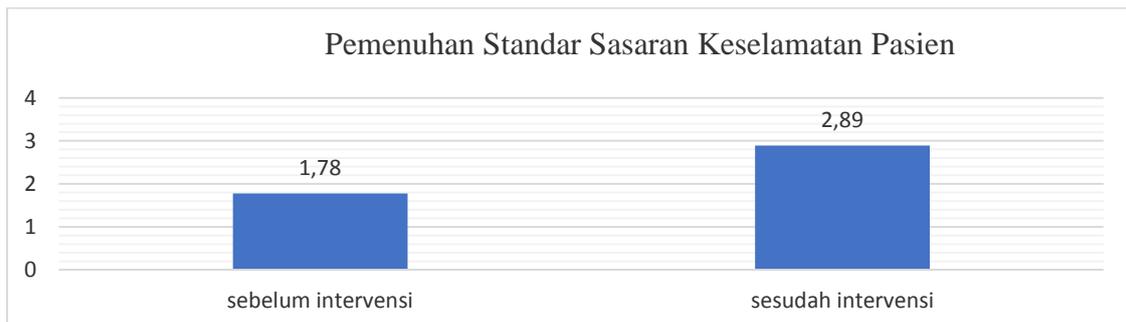
C. Analisis univariat

1. Distribusi frekuensi pelaksanaan HOPE IC sebelum dan sesudah pelatihan menggunakan modul



Berdasar grafik diatas diketahui ada peningkatan pelaksanaan *handover* sebelum intervensi 1,22 dan sesudah intervensi menjadi 1,89 dengan p value 0,001

2. Ditribusi frekuensi pemenuhan standar sasaran keselamatan pasien 2..2. sebelum dan sesudah diberikan HOPE IC



Berdasar grafik diatas pemenuhan standar sasaran keselamatan pasien 2.2 mengalami peningkatan. Sebelum intervensi 1,78 dan sesudah intervensi menjadi 2,89 dengan p value 0,000



D. Analisis bivariat

Pengaruh HOPE IC terhadap pemenuhan standar sasaran keselamatan pasien 2.2

variabel	p Value
<i>Handover</i> Perawat Isolasi Covid – 19 (HOPE IC)	0,001
Standar Sasaran Keselamatan Pasien 2.2	

Berdasar tabel 4.4 diketahui hasil nilai p value: 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh *handover* perawat isolasi covid – 19 (HOPE IC) terhadap pemenuhan standar sasaran keselamatan pasien 2.2

PEMBAHASAN

A. Karakteristik responden

Empat karakteristik responden yang diobservasi ditemukan pada masing-masing karakteristik yaitu Sebagian besar berjenis kelamin perempuan, rerata usia responden adalah 34,4 tahun, memiliki latar belakang pendidikan terbanyak D3 Keperawatan 13 orang (72,2%), dan masa kerja responden rerata 10,9 tahun. Karakteristik perawat berdasarkan jenis kelamin lebih banyak perempuan. Tidak terdapat perbedaan yang konsisten antara perempuan dan laki – laki dalam hal kemampuan memecahkan masalah, menganalisis, dorongan kompetitif, motivasi, *sosiabilitas*, atau kemampuan belajar. Berbagai penelitian psikologis menunjukkan perempuan lebih bersedia menyesuaikan diri tetapi laki-laki lebih agresif mungkin memiliki harapan sukses, tetapi perbedaan-perbedaan tersebut kecil⁽²³⁾.

Umur perawat rerata berumur 34,4 tahun. Menurut Depkes, umur 34 tahun termasuk dalam kategori usia dewasa awal di mana seseorang mempunyai kematangan dalam berpikir⁽²⁴⁾. Berpengaruh terhadap tingkat kematangan perawat, yaitu kematangan mendapatkan pengetahuan dan keterampilan terkait keperawatan⁽²⁵⁾. Usia lebih muda memiliki beberapa aspek positif bagi organisasi antara lain *fleksibilitas* yang tinggi dan lebih mudah menerima teknologi baru, tetapi di sisi lain semakin muda usia karyawan akan semakin besar kemungkinan untuk ke luar atau berpindah dari pekerjaan⁽²⁶⁾. Perawat dalam usia ini, berpotensi untuk keluar karena mempunyai peluang memilih tempat bekerja yang dirasa lebih sesuai. Kondisi tersebut memerlukan pengelolaan manajemen sumber daya insani yang baik, agar perawat tidak berpindah kerja ke tempat yang lain.

Perawat paling banyak berpendidikan D3 Keperawatan. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi pada perawat maka kompetensi dalam *evidence based nursing practice* akan semakin baik. Memiliki motivasi diri yang tinggi untuk berusaha lebih baik dalam bekerja. Tingkat pendidikan mempengaruhi kinerja perawat, lebih tinggi pendidikan perawat semakin banyak ilmu pengetahuan dan *skill* dalam memberikan asuhan keperawatan⁽²⁷⁾. Tingkat pendidikan perawat di RSI Sultan Agung masih perlu ditingkatkan mengingat standar



perawat di Indonesia dikatakan sebagai profesi sesuai dengan Permenkes Nomor 26 Tahun 2019 adalah minimal berpendidikan profesi ners.

Masa kerja PPJA ruang Isolasi Gedung D masa kerja responden rerata 10,9 tahun, masa kerja paling sedikit 5 tahun dan paling lama 18 tahun. Terdapat hubungan positif antara lama kerja dan produktivitas pekerjaan, semakin lama masa kerja maka produktivitas semakin meningkat. Lama kerja bila dinyatakan sebagai pengalaman kerja, menjadi sebuah dasar perkiraan yang baik atas produktivitas karyawan⁽²⁶⁾.

B. Pelaksanaan *handover*

Perawat diruang isolasi covid – 19 sebelum diberikan Modul HOPE IC sebesar 1,22. Terjadi peningkatan rata – rata pelaksanaan *handover* setelah diberikan intervensi menjadi 1,89 Hal ini menunjukkan pelaksanaan *handover* perawat tidak dilaksanakan dengan lengkap yaitu hanya di *nurse station* saja. Setelah menggunakan Modul HOPE IC pelaksanaan *handover* dilakukan dengan lengkap yaitu di *nurse station* dan *bedside handover*.

Kelengkapan pelaksanaan *handover* ini dapat disebabkan karena Modul HOPE IC didalamnya mengandung penjelasan tentang *handover* yang benar, SPO melakukan *handover* di ruang isolasi covid – 19.

C. Pemenuhan standar sasaran keselamatan pasien 2.2

Sebelum diberikan intervensi adalah 1,78. Terjadi kenaikan pemenuhan standar sasaran keselamatan pasien 2.2 menjadi 2,89 sesudah diberikan modul HOPE IC. Pelaksanaan *handover* model lama, banyak terjadi ketidaksinambungan antara *shift* satu dengan *shift* yang lainnya. Data dari Perbaikan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) RS Islam Sultan Agung Semarang selama tahun 2021 di ruang silasi covid – 19 terjadi Kejadian Tidak Diinginkan (KTD). KTD tersebut terjadi diketahui bahwa tidak ada komunikasi yang baik antar perawat pada saat melakukan *handover*. Setelah menggunakan modul HOPE IC, Pemenuhan standar sasaran keselamatan pasien dapat terpenuhi karena modul HOPE IC didalamnya mengatur tata cara serta langkah – langkah *handover* yang mengacu kepada keselamatan pasien di rumah sakit. Data dari PMKP juga tidak melaporkan adanya IKP di ruang isolasi covid – 19.

D. Hasil penelitian didapatkan data ada pengaruh *handover* perawat isolasi covid – 19 (HOPE IC) terhadap pemenuhan standar sasaran keselamatan pasien 2.2. di RS Islam Sultan Agung Semarang dengan nilai p value sebesar 0,001 ($\alpha < 0,05$). Pelaksanaan HOPE IC mempunyai pengaruh terhadap pemenuhan standar sasaran keselamatan pasien. Di dalam modul HOPE IC terdapat langkah – langkah pelaksanaan *handover* perawat yang mendukung keselamatan pasien di rumah sakit : Sasaran Keselamatan Pasien 1 : Identifikasi Pasien Dengan Benar, Sasaran Keselamatan Pasien 2 : meningkatkan komunikasi yang efektif, Sasaran Keselamatan Pasien 3 : melaksanakan proses meningkatkan keamanan terhadap obat-obat. Sasaran Keselamatan Pasien 4 : Terlaksananya Proses Tepat – Lokasi, Tepat – Prosedur, Tepat – Pasien Yang Menjalani Tindakan Dan Prosedur dan Sasaran Keselamatan Pasien 5 : Dikurangnya Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan



KESIMPULAN

Simpulan

1. Modul HOPE IC menjadi alat yang baik dan efektif bagi pelaksanaan *handover* perawat dalam memenuhi standar sasaran keselamatan pasien
2. Kelengkapan pelaksanaan *handover* perawat isolasi covid – 19 sebelum dilakukan intervensi 1,22. Setelah diberikan intervensi HOPE IC nilai kelengkapan pelaksanaan *handover* naik menjadi 1,89
3. Pemenuhan standar sasaran keselamatan pasien 2.2 sebelum diberikan intervensi sebesar 1,78. Terjadi kenaikan menjadi 2,89 setelah diberikan intervensi HOPE IC.
4. Hasil nilai p value: 0,001 hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh *handover* perawat isolasi covid – 19 (HOPE IC) terhadap pemenuhan standar sasaran keselamatan pasien 2.2

Saran

1. Perawat hendaknya konsisten melaksanakan *handover* secara lengkap guna menjamin keselamatan pasien selama dirawat dan mutu pelayanan tetap terjaga
2. Bidang Keperawatan perlu meningkatkan monitoring dan evaluasi *handover* di seluruh ruang keperawatan agar meningkatkan asuhan keperawatan khususnya pada penerapan keselamatan pasien
3. Hasil penelitian menjadi rekomendasi bagi rumah sakit untuk menetapkan kebijakan pelaksanaan *handover* guna memenuhi standar sasaran keselamatan pasien yang terdapat didalam elemen penilaian akreditasi rumah sakit
4. Peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan menggunakan metode dan variabel yang berbeda sehingga dapat menghasilkan penelitian yang lebih baik, misalnya meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan pelaksanaan *handover*

DAFTAR PUSTAKA

- PERMENKES RI 30. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan 2019.
- Presiden RI. Undang - Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Rumah Sakit. 2009;
- Permenkes No. 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit [JDIH BPK RI]. Permenkes No. 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit [JDIH BPK RI] [Internet]. [cited 2021 Mar 9]. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/112098/permenkes-no-34-tahun-2017>



- Permenkes. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1691 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. Indonesia. PERMENKES. 2011;
- World Health Organization. The nine Patient Safety Solutions: Preamble. World Heal Organ. 2007;
- KKPRS. Patient Safety Incident Report. Committee of Hospital Patient Safety. 2015.
- Joint Commission International. JCI Accreditation Standards for Hospitals. Jt Comm Int Accred Stand Hosp. 2015;
- Pham JC, Hoffman C, Popescu I, Ijagbemi OM, Carson KA. A tool for the concise analysis of patient safety incidents. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2016 Jan 1;42(1):26–33.
- da Costa TD, Santos VEP, Junior MAF, Vitor AF, de Oliveira Salvador PTC, Alves KYA. Evaluation procedures in health: Perspective of nursing care in patient safety. Appl Nurs Res. 2017 Jun 1;35:71–6.
- Nurmalia D, Nivalinda D. Fungsi Manajemen Keperawatan dalam Aplikasi Mentoring Budaya Keselamatan Pasien. Media Med Muda. 2016;1(3):203–8.
- Bukhari B. Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Pemerintah Dan Rumah Sakit Swasta Di Kota Jambi. J 'Aisyiah Med. 2019;3(1):1–18.
- Muslimin Pakka KR, Rizqiani Rusydi A, Administasi dan Kebijakan Kesehatan P, Kesehatan Masyarakat F. Pengaruh Kinerja Perawat Dan Sarana Prasarana Terhadap Keselamatan Pasien Di RSUD Kota Makassar. Wind Public Heal J. 2021;01(05):437–45.
- Nilam, Juwarti, Fauziyah. Asuhan Keperawatan. Konsep Dasar Keperawatan. 2017;
- Indrawati PD. Metode Penelitian Manajemen dan Bisnis Konvergensi Teknologi Komunikasi dan Informasi. Bandung: PT Refika Aditama. 2015.
- Debora E, Dewi WN, Dewi YI. Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Kejadian Nyaris Cedera Dengan Sikap Melaporkan Kejadian Nyaris Cedera. J Ners Indones. 2019;
- Scovell S. Role of the nurse-to-nurse handover in patient care. Nurs Stand. 2010;
- Lestari S, Aini Q. Pelaksanaan Identifikasi Pasien Berdasarkan Standar Akreditasi JCI Guna Meningkatkan Program Patient Safety Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. J Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit. 2015;
- Tobiano G, Whitty JA, Bucknall T, Chaboyer W. Nurses' Perceived Barriers to Bedside Handover and Their Implication for Clinical Practice. Worldviews Evidence-Based Nurs. 2017;
- Chaboyer W, McMurray A, Wallis M. Bedside nursing handover: A case study. Int J Nurs Pract. 2010;
- Timbang Terima Pasien Di Rumah Sakit Di Kabupaten Ciamis | Kurniawan | Proceeding Seminar Nasional Keperawatan [Internet]. [cited 2021 Mar 7]. Available from: <http://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/1211>



- Devlin MK, Kozij NK, Kiss A, Richardson L, Wong BM. Morning Handover of On-Call Issues Opportunities for Improvement. JAMA Intern Med [Internet]. 2014 [cited 2021 Mar 21];174(9):1479–85. Available from: <https://jamanetwork.com/>
- Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-Dasar Metodologi Klinis. In: Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. 2014.
- Judge TA. Perilaku organisasi. Edisi ke-16 / Stephen P. Robbins; Timothy A. Judge; alih bahasa Ratna Saraswati. Salemba Empat; 2015.
- Al Amin M, Juniati D. Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi Fraktal Box Counting Dari Citra Wajah Dengan Deteksi Tepi Canny. J Ilm Mat. 2017;2(6).
- Pengetahuan Dan Ketrampilan Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Holistik Di Indonesian Holistic Tourist Hospital | Azizatunnisa | Jurnal Keperawatan Diponegoro [Internet]. [cited 2021 Sep 15]. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnursing/article/view/240>
- Perilaku Organisasi - Sukarman Purba, Erika Revida, Luthfi Parinduri, Bonaraja Purba, Muliana Muliana, Pratiwi Bernadetta Purba, Tasnim Tasnim, Peggy Sara Tahulending, Hengki Mangiring Parulian Simarmata, Agustian Budi Prasetya, Sherly Sherly, Natasya Virginia Leuwol - Google Buku [Internet]. [cited 2021 Sep 26]. Available from: https://books.google.co.id/books/about/Perilaku_Organisasi.html?id=issOEAAAQBAJ&redir_esc=y
- Elysabeth D, Libranty G, Natalia S. Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Kompetensi Aplikasi Evidence-Based Practice Correlation Between Nurse's Education Level With The Competency To Do Evidence-Based Practice. J Koin [Internet]. 2015 Jun 30 [cited 2021 Sep 26];1(01):14–20. Available from: <https://jurnal.unai.edu/index.php/koinonia/article/view/22>