

HUBUNGAN HANDOVER PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RAWAT INAP RSUD PROF. ANWAR MAKKATUTU BANTAENG

Nursapriani¹, Ayu Rizky Ameliyah², Momen Amalia³

^{1,2,3} Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, Universitas Megarezky Makassar

* E-mail: april mop85@gmail.com

Public Health and Medicine Journal
(PAMA)
2023. Vol. 1(2), 06-23
issn: 2987-0054
Reprints and permission:
<http://>

Abstrak

Handover mempunyai peran besar dalam kesalahan *medical error*. Handover yang tidak berjalan baik pada saat pergantian shift dapat mengakibatkan kesalahan yang berhubungan dengan keselamatan pasien, Handover atau timbang terima adalah suatu teknik untuk menyampaikan serta menerima informasi mengenai kondisi pasien. Penelitian untuk bertujuan melihat hubungan proses handover perawat dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional*. Sampel pada penelitian sebanyak 73 responden perawat ruang rawat inap dan analisis data menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel prosedur *handover* dengan sasaran keselamatan pasien ($p = 0,012 < 0,05$), ada hubungan antara variabel tahapan handover dengan sasaran keselamatan pasien ($p = 0,029 < 0,05$), dan ada hubungan antara hambatan handover dengan sasaran keselamatan pasien menunjukkan ada hubungan ($0,039 < 0,05$). Prosedur handover sangat berhubungan dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di karenakan ketika perawat yang melakukan handover sesuai dengan prosedur maka perawat dapat lebih mengetahui intervensi keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien sebab ketika prosedur dalam handover tidak lakukan secara benar akan berdampak pada keselamatan pasien. Diharapkan perawat dapat melaksanakan handover sesuai dengan SOP dan tahapannya agar tidak terjadi hambatan dalam melaksanakan handover.

Kata kunci: *Handover, perawat, sasaran_keselamatan_pasien*

PENDAHULUAN

Kesalahan yang terjadi dalam pelayanan kesehatan sebagian besar disebabkan karena buruknya komunikasi dan pemahaman dalam tim pada saat

melakukan handover (Kesrianti, 2014). Handover (timbang terima) adalah suatu teknik untuk menyampaikan serta menerima suatu informasi yang berkaitan dengan kondisi pasien. Handover harus dilakukan seefektif mungkin dengan

menjelaskan secara singkat, jelas dan tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif, yang sudah lengkap dan belum dilakukan serta perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus benar-benar akurat dan berkesinambungan sehingga asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna (Nursalam, 2016).

Perawat sebagai satu diantara Sumber Daya Manusia terbesar di institusi pelayanan kesehatan rumah sakit mempunyai kontribusi penting dalam memberikan asuhan keperawatan. Pada penyampaian jasa pelayanan rumah sakit, tenaga keperawatan sebagai tenaga mayoritas dengan jumlah 50-60% mempunyai kontribusi serta peranan dalam bertugas merawat dan berada di sisi pasien selama 24 jam sehari (Purwanti et.al, 2017).

Serah terima pasien termasuk pada sasaran yang kedua yaitu peningkatan komunikasi yang efektif petugas kesehatan. Kesalahan akibat penyampaian serah terima pada saat pergantian shift akan berakibat pada menurunnya indikator kualitas pelayanan terutama keselamatan pasien suatu rumah sakit (Pranatha, et.al, 2017).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan global yang terjadi dalam pelayanan kesehatan (WHO, 2013). Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dari pelayanan kesehatan yang memandang bahwa keselamatan merupakan hak bagi setiap pasien dalam menerima pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 11 tahun 2017 bahwa keselamatan pasien sebagai sistem yang dalam pelaksanaan asuhan kesehatan kepada pasien menjadi lebih aman. Pelaksanaan tersebut terdiri dari asesmen risiko, identifikasi, pelaporan, analisis insiden, kemampuan tindak lanjut dari insiden, dan implementasi dalam cara untuk mencegah dan meminimalkan risiko

terjadinya cedera akibat dari kesalahan dalam pelaksanaan tindakan atau melakukan tindakan yang tidak seharusnya. Setiap kejadian yang tidak disengaja berpotensi timbulnya cedera yang dapat dicegah pada pasien disebut insiden keselamatan pasien (Permenkes, 2017).

Institute of Medicine (IOM) pada tahun 2000 dalam laporannya, 'Err Is Human' terdapat 98.000 kematian di Amerika Serikat yang terjadi setiap tahun akibat medical errors dan tahun 2012 ada sekitar 3-16 % Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang akhirnya memerlukan perpanjangan lama hari rawat atau menimbulkan kecacatan pasien paska perawatan (Jarrar,et.al, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Windyastuti, dkk (2018) menunjukkan Pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat Inap Kelas III RSI Sultan Agung Semarang yaitu baik (52%) dan cukup baik (48%). Keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III RSI Sultan Agung Semarang yaitu baik (38,8%) dan cukup baik (61,2%). Ada hubungan antara pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien di ruang rawat inap kelas III RSI Sultan Agung Semarang (p value = 0,000).

Penelitian yang dilakukan oleh Andi dkk (2019), di instalasi Rawat Inap Rumah Sakit TK II Pelamonia menunjukkan, kategori baik mengenai peran perawat dalam timbang terima ada 85,0% perawat dan kategori kurang baik ada 15,0% perawat. Sedangkan upaya mengoptimalkan keselamatan pasien, 82,5% perawat yang mengoptimalkan dan 17,5% perawat yang kurang mengoptimalkan. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan peran perawat dalam timbang terima dengan upaya mengoptimalkan keselamatan pasien dengan nilai $p=0,005$.

Dalam laporan komite mutu dan keselamatan pasien di RSUD Prof. Anwar Makkatutu Bantaeng didapatkan data insiden 2021 terdapat 1 Kejadian Tidak

Diharapkan (KTD), 1 Kejadian Nyaris Cedera (KNC), 95 Kejadian Tidak Cedera (KTC). Operan shift kerja mampu meningkatkan kesalahan, di karenakan pada saat handover dilakukan perawat jaga sebelumnya dan perawat jaga selanjutnya tidak hadir atau datang terlambat sehingga tindakan yang sudah dan belum tidak disampaikan secara lengkap pada perawat jaga selanjutnya, dimana perawat shift selanjutnya hanya membaca buku perawatan saja tanpa melakukan komunikasi di nurse station atau di samping tempat tidur pasien.

Proses handover jika tidak dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan akan mengakibatkan kesalahan identifikasi pasien atau pemberian obat pada pasien dan akan berdampak pada keselamatan pasien seperti, kesalahan pemberian tindakan pada pasien, pasien protes terhadap perawat jaga tentang obat antibiotik diberikan double tanpa adanya komunikasi pada pasien. Oleh karena itu perlu untuk diketahui lebih lanjut hubungan antara handover dengan keselamatan pasien di rumah sakit.

Tujuan umum penulisan ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan proses handover perawat dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Prof. Dr. H. M Anwar Makkatutu. Adapun tujuan khusus penelitian ini ialah Untuk mengetahui hubungan prosedur, tahapan dan bentuk serta hambatan dari handover perawat dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Prof. Anwar Makkatutu..

METODE

Penelitian ini dilakukan di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu pada bulan Juli-September tahun 2022. Jenis penelitian ini ialah penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional study*. Teknik pengumpulan data dengan kuesioner yang telah dibuat dengan sampel sebanyak 73 responden diambil dari total perawat

ruang rawat inap. Adapun hasil analisis data penelitian menggunakan Uji *Chi-square*.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1: Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	29	39,7
Perempuan	44	60,3
Usia		
21-25	11	15,1
26-30	37	50,7
31-35	17	23,3
36-40	8	11,0
Tingkat Pendidikan		
DIII	35	47,9
S1	10	13,7
Ners	28	38,4
Lama Masa Kerja		
>5 tahun	24	32,9
4-5 Tahun	18	24,7
2-3 Tahun	19	26,0
<2 Tahun	12	16,4
Jumlah	73	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa responden di dominasi oleh perempuan sebanyak 44 (60,3 %), usia 26-30 tahun sebanyak 37 (50.7%), tingkat pendidikan DIII sebanyak 35 (47,9%) dan lama masa kerja >5 thn sebanyak 24 (32,9%).

2. Analisis Univariat

Tabel 2: Proses Handover Perawat dengan Pelaksanaan 6 SKP

Variabel	n	%
Prosedur Handover		
Baik	58	62,5
Kurang Baik	15	20,5
Tahapan dan Bentuk Handover		
Baik	59	80,8
Kurang Baik	14	19,2
Hambatan dalam Handover		

Baik	43	58,9
Kurang Baik	30	49,1
Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien		
Tinggi	50	68,5
Rendah	23	31,5
Jumlah	73	100,0

Sumber: Data Primer,2022

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa analisis univariat variable Prosedur handover cenderung baik sebanyak 62,5%, Tahapan dan bentuk *handover* cenderung baik sebanyak 80,8%, hambatan dalam *handover* cenderung baik sebanyak 58,9%, dan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien cenderung baik sebanyak 68,5%.

3. Analisis Bivariat

Tabel 3: Hubungan Proses Handover Perawat dengan Pelaksanaan 6 SKP

Proses Handover	Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien				P Value
	Baik		Kurang Baik		
	n	%	n	%	
Prosedur					
Baik	44	60,3	14	19,2	0,012
Kurang Baik	6	8,2	9	12,3	
Tahapan dan Bentuk					
Baik	44	60,3	15	20,5	0,029
Kurang Baik	6	8,2	8	11,0	
Hambatan					
Baik	25	34,25	18	24,7	0,039
Kurang Baik	25	34,25	5	6,8	
Jumlah	50	68,5	23	31,5	

Sumber: Data primer, 2022

Berdasarkan tabel 3 diatas bahwa hasil analisis bivariat meenunjukkan bahwa terdapat hubungan prosedur ($p=0,012$), tahapan dan bentuk ($p=0,029$) serta hambatan *handover* ($p=0,039$) dengan pelaksanaan sasaran keselamatanpasien.

4. Analisis Multivariat

Tabel 4: Hasil Analisis Multivariat Hubungan Proses Handover Perawat dengan Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien

Variabel bebas (Independen)	P Value
-----------------------------	---------

Prosedur <i>handover</i>	0,008
Tahapan dan Bentuk <i>handover</i>	0,032
Hambatan dalam <i>handover</i>	0,020

Sumber: Data primer,2022

Berdasarkan tabel 4 diatas bahwa hasil analisis multivariat menunjukkan ketiga variabel diatas mempunyai hubungan dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien, dan variabel yang paling dominan berhubungan adalah variabel prosedur *handover*.

PEMBAHASAN

1. Analisis Bivariat

a) Hubungan Prosedur handover Perawat dengan Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien

Dari hasil uji statistik chi- square didapatkan nilai $p = 0,012 < 0,05$ dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna (significant) antara prosedur handover perawat dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Prof.dr.H.M Anwar Makkatutu.

Adapun hasil analisis antara prosedur handover perawat dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Prof.dr.H.M Anwar Makkatutu Bantaeng, terdapat 44 responden (60,3%) menjawab prosedur handover baik dan Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien baik. Hal ini dikarenakan pada saat handover perawat shift selanjutnya telah mencatat intervensi keperawatan yang akan dilakukan, perawat pelaksana juga telah berdiskusi saat melaksanakan handover, dan perawat telah mencatat hal-hal khusus pada saat handover dan akan diberikan kepada perawat shift berikutnya, serta lama timbang terima tidak lebih dari 5 menit dan terdapat hasil penujung medis lainnya. Adapun terdapat 6 responden (8,2%) yang menyatakan prosedur handover kurang baik tetapi pelaksanaan sasaran keselamatan pasien baik. Hal ini karena saat melaksanakan handover perawat kurang jelas dalam mencatat intervensi keperawatan, dan terdapat beberapa perawat tidak

mendiskusikan permasalahan yang didapatkan di ruang perawatan.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nursalam (2017) menyatakan bahwa timbang terima (handover) merupakan teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien. Timbang terima harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dan yang belum dilakukan serta perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna. Timbang terima ini dilakukan oleh perawat primer keperawatan kepada perawat primer (penanggung jawab) dinas sore atau dinas malam secara tertulis dan lisan. Timbang terima (handover) pada pelaksanaannya merupakan suatu proses yang berkelanjutan. Prosedur timbang terima idealnya dilakukan dalam tiga tahap yakni pelaporan tentang kondisi pasien, validasi ke ruangan pasien, dan yang terakhir evaluasi di nurse station setelah dari ruang perawatan pasien (Nursalam, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wisdayana et.al, (2020) di ruang rawat inap RS Bhayangkara Palembang dengan hasil uji chi square (p value $0,00 < 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara proses handover perawat dengan keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian terdahulu, teori dan kebijakan diatas, maka peneliti beranggapan bahwa hubungan antara prosedur handover dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien sangat erat hubungannya di karenakan perawat yang melakukan handover sesuai dengan prosedur maka perawat dapat lebih mengetahui intervensi keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien, dimana jika ada

catatan khusus dicatat dan diberikan kepada perawat shift berikutnya, dan dengan mengikuti prosedur perawat bisa memastikan kelengkapan hasil lab atau informasi klinis lainnya. Sehingga semakin baik perawat dalam melaksanakan handover maka sasaran keselamatan pasien juga akan terlaksana dengan baik.

b) Hubungan Tahapan dan Bentuk Handover Perawat dengan Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai $p = 0,029 < 0,05$ dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna (significant) antara tahapan dan bentuk handover perawat dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Prof.dr.H.M Anwar Makkatutu.

Adapun hasil analisis antara tahapan dan bentuk handover perawat dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Prof.dr.H.M Anwar Makkatutu, terdapat 44 responden (60,3%) menjawab tahapan dan bentuk handover baik dan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien baik. Hal ini karena perawat pelaksana telah menjalin komunikasi yang baik antar tim setiap melakukan handover. Dan terdapat 6 responden (8,2%) menjawab tahapan dan bentuk handover kurang baik tetapi pelaksanaan sasaran keselamatan pasien baik. Hal ini karena pada saat pelaksanaan handover perawat tidak mengecek ulang informasi yang diterima dari perawat sebelum sehingga membuat perawat harus menjadi hati-hati dalam menjalankan sasaran keselamatan pasien agar tidak terjadi kesalahan medis.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Simamora (2018) menyatakan bahwa Komunikasi yang efektif sangat penting bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya, dikatakan komunikator dan komunikan memiliki persepsi yang sama terhadap pesan yang disampaikan. Komunikasi efektif juga dinilai dapat menimbulkan kesenangan

dan meningkatkan hubungan sosial dan menimbulkan suatu tindakan.

Komunikasi efektif adalah hal yang mendasar dari sasaran keselamatan pasien (patient safety) karena komunikasi adalah penyebab masalah keselamatan pasien. Komunikasi yang efektif yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan dipahami penerima mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Maka dalam komunikasi efektif harus ada aspek kejelasan, ketepatan, sesuai dengan konteks baik bahasa mauoun informasi, alur yang sistematis dan budaya. Komunikasi yang kurang efektif bisa mengakibatkan risiko kesalahan dalam tindakan asuhan keperawatan(Pang,2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saefulloh,dkk 2020 bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi pada saat handover dengan pelaksanaan indikator patient safety di instalasi rawat inap bedah Rumah Sakit Daerah Gunung Jati kota Cirebon (p value-0,000).

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian terdahulu, teori dan kebijakan diatas, maka peneliti berasumsi bahwa hubungan antara tahapan handover dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien erat hubungannya. Dikarenakan perawat yang telah menjalin komunikasi yang baik pada saat handover maka perawat jaga selanjutnya dapat mengetahui dengan jelas kondisi pasien mengenai apa saja tindakan yang telah dilakukan maupun yang belum. Sebaliknya perawat yang tidak menjalin komunikasi dengan baik akan beresiko terjadinya kekeliruan akibatnya keselamatan pasien tidak terjamin.

c) Hubungan Hambatan dalam Handover dengan Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai $p = 0,039 < 0,05$ dapat diartikan bahwa ada hubungan yang

bermakna (significant) antara hambatan dalam handover perawat dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Prof.dr.H.M Anwar Makkatutu.

Adapun hasil analisis hubungan hambatan dalam handover perawat dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Prof.dr.H.M Anwar Makkatutu, dimana terdapat jumlah yang sama menjawab tentang hambatan dalam handover yaitu 25 responden (34,25%) menjawab hambatan dalam handover baik dan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien baik. Hal ini karena perawat peduli akan pelaksanaan handover dan mengikutinya. Dan terdapat 5 responden (6,8%) yang menjawab hambatan dalam handover kurang baik dan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien kurang baik. Hal ini karena ada perawat yang tidak mengikuti handover dan banyaknya gangguan yang dihadapi saat melaksanakan handover.

Menurut Nursalam (2017) dalam pelaksanaan handover, hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain:

- 1) Dilakukan tepat pada waktu pada saat pergantian shift.
- 2) Dipimpin oleh karu atau penanggung jawab pasien (PP).
- 3) Diikuti oleh perawat yang telah melaksanakan dinas dan yang akan melaksanakan dinas.

Jadi ketika melaksanakan handover hendaknya di ikuti oleh petugas yang akan melaksanakan dinas pada waktu tersebut Hal ini sejalan dengan penelitian Istiningtyas (2016) didapatkan hasil bahwa Ada hubungan antara sumber daya dengan pelaksanaan handover ($p=0.039$).

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian terdahulu, teori dan kebijakan diatas, maka peneliti berasumsi penelitian ini ada keterkaitan hal ini dikarenakan banyak hal yang dapat menyebabkan hambatan pada saat handover dilaksanakan antara lain pada saat pergantian shift tidak dihadiri oleh semua perawat, perawat pelaksana tidak peduli terhadap pelaksanaan

handover, dimana perawat juga tidak dapat memenuhi kebutuhan pasien. Jika semua hambatan tersebut dapat diatasi dengan baik pada saat handover maka keselamatan pasien akan terjamin.

2. Analisis Multivariat Hubungan Proses handover Perawat dengan Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien
Berdasarkan uji regresi logistik secara bersama-sama variabel bebas terhadap variabel terikat dengan menggunakan analisis regresi logistik. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada tiga variabel yang mempunyai hubungan dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien yaitu prosedur handover dengan nilai $0,008 < 0,05$, tahapan dan bentuk prosedur perawat $0,032 < 0,05$, dan hambatan dalam handover $0,020 < 0,05$. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan adalah variabel prosedur handover.

Penelitian ini sudah sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Priyoto,dkk (2017) bahwa Keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana Rumah Sakit membuat asuhan perawatan lebih aman yang meliputi assesment resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya resiko yang disebabkan oleh kesalahan. Handover (timbang terima) adalah suatu teknik untuk menyampaikan serta menerima suatu informasi yang berkaitan dengan kondisi pasien. Handover harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif, yang sudah lengkap dan belum dilakukan serta perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus benar-benar akurat dan berkesinambungan sehingga asuhan

keperawatan dapat berjalan dengan sempurna (Nursalam, 2016).

Hal ini sejalan dengan Kusumaningrum (2022) bahwa terdapat hubungan ketepatan timbang terima perawat dengan insiden keselamatan pasien Rawat Inap Rumah Sakit X di Malang dengan nilai $p=0,035$.

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian terdahulu, teori dan kebijakan diatas, maka peneliti beranggapan bahwa prosedur handover sangat berhubungan dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di karenakan ketika perawat yang melakukan handover sesuai dengan prosedur maka perawat dapat lebih mengetahui intervensi keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien sebab ketika prosedur dalam handover tidak lakukan secara benar akan berdampak pada keselamatan pasien.

SIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian ini adalah terdapat hubungan antara prosedur, tahapan dan bentuk serta hambatan dalam handover dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien diruang rawat inap RSUD Prof. Anwar Makkatutu Bantaeng.

Adapun saran pada penelitian ini adalah Diharapkan untuk perawat dapat melaksanakan prosedur handover yang sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SOP) untuk mencegah kekeliruan dan berdampak pada keselamatan pasien, diharapkan untuk perawat dapat melaksanakan handover sesuai dengan tahapannya, dan diharapkan untuk perawat agar dapat lebih disiplin lagi dalam melaksanakan timbang terima sehingga tidak terjadi hambatan dalam melaksanakan pergantian shift.

UCAPAN TERIMA KASIH

Atas rangkumnya penelitian ini saya mengucapkan terima kasih kepada

Universitas Megarezky, Ketua program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, pihak RSUD Prof. Anwar Makkatutu Bantaeng, mahasiswa yang telah membantu penelitian, dan rekan saya atas kerjasamanya tulisan ini dapat diselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

Andi,dkk (2019). Hubungan Peran Perawat Dalam Timbang Terima Dengan Upaya Mengoptimalkan Keselamatan Pasien. Bina Generasi : Jurnal Kesehatan, 11(1), 31-39.

Istianingtyas,A (2016). Hubungan Sumber Daya dengan Pelaksanaan Handover Sebagai Sasaran Keselamatan Pasien. Jurnal KesMaDaSka.141-145

Jarrar, et.al. (2016). Optimizing Quality of Care and Patient Safety in Malaysia : The Current Global Initiatives , Gaps and Suggested Solutions, 8(6), 75-85. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6.p75>

Kesrianti, AM (2014). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi pada Saat Handover di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Jurnal Ilmiah. 1314.

Kusumaningrum.W (2022). Hubungan antara ketepatan timbang terima dengan insiden keselamatan pasien rawat inap rumah sakit X di Malang. Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada. 11(2): 122-164

Nursalam, M. (2016). Mutu pelayanan pelayanan keperawatan. Dalam Manajemen keperawatan (h. 306- 316) (Edisi ke-5). Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam (2017).Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.

Pang,W.I (2017). Promotion integrity of shift report by applying ISBAR principles among nursing students in clinical

placement, In SHS Web Of Confererences (Vol.37, p.01019).EDP Sciences.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Purwanti, S., et.al. (2017). Hubungan pelayanan perawat dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Wisata Dau Malang. Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan 2(2).

Pranatha,et.al. (2017). The Effect Of Praying At Bedside Handover On Patient Satisfaction. 1-10.

Priyoto,dkk (2017). Kebutuhan Dasar Keselamatan Pasien Edisi 2, Yogyakarta : Pustaka Panasea.

Saefulloh,dkk (2020). Komunikasi pada Saat Handover Mempengaruhi Pelaksanaan Indikator Patient Safety. Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan. 6(1):27-33

Simamora,R.H. (2018). Buku Ajar Keselamatan Pasien Melalui Timbang Terima Pasien berbasis Komunikasi Efektif: SBAR. Medan: USU Perss

Windyastuti,dkk (2018). Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima Dengan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III RSI Sultan Agung Semarang. Jurnal Smart Keperawatan, 5(2), 20.

Wisdayana,et.al (2020). Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima dengan Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana. The Indonesian Journal of Health Science, 12(1), 83-90. World Health Organization. (2013) Pasien Sefety