Artikel Penelitian

Hubungan Iklim Organisasi Dan Handover Perawat Terhadap Insiden Keselamatan Pasien

Ayu Nuraini Soleha¹, Serri Hutahaean¹

¹ Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Indonesia

Article Info

Article History:

Submit: 29 Oktober 2021

Accepted: 29 November 2021

Publish: 30 November 2021

Key words:

Handover; Iklim Organisasi;
Insiden Keselamatan Pasien

Abstrak

Perawat sebagai satu diantara Sumber Daya Manusia terbesar di institusi pelayanan kesehatan rumah sakit mempunyai kontribusi penting dalam memberikan asuhan keperawatan. Pelayanan kesehatan dapat beresiko menimbulkan insiden keselamatan pasien. Kondisi tersebut dapat disebabkan dari kualitas iklim organisasi dan pelaksanaan *handover* yang tidak efektif. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa hubungan iklim organisasi dan *handover* perawat terhadap insiden keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap RSU UKI. Desain penelitian deksriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 45 perawat menggunakan *purposive sampling*. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan gambaran iklim organisasi tertutup sebanyak 23 perawat (51,1%). *Handover* pada perawat sebanyak 23 perawat (51,1%) menjawab efektif. Insiden keselamatan pasien menunjukkan 44,4% terjadi insiden dan 55,6% tidak terjadi insiden. Didapatkan *p-value* = 0,868 Tidak ada hubungan yang signifikan antara iklim organisasi dengan insiden keselamatan pasien dan nilai *p-value* = 0,005 Ada hubungan yang signifikan antara *handover* dengan insiden keselamatan pasien. Rumah sakit perlu memperhatikan hak-hak perawat seperti permasalahan mengenai imbalan yang belum sepadan dan mengadakan evaluasi secara berkelanjutan tentang iklim organisasi dan pelaksanaan *handover* secara efektif.

PENDAHULUAN

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, 2017). Pelayanan

rumah sakit kepada pasien dengan mutu yang baik ditentukan oleh baik atau tidaknya sumber daya yang handal. Kinerja dari seorang perawat dapat dilihat dari beberapa unsur. Aspek tingkatan kinerja perawat dapat dikelompokkan seperti: kemampuan individual, tingkat usaha yang diberikan, dan dukungan organisasi (Sari & Suryalena, 2017).

Tingkat usaha dalam kinerja perawat dapat di persepsikan sebagai upaya dalam memenuhi kebutuhan masyarakat yang

Corresponding author:

Serri Hutahaean

Email: serrithyn@upnvj.ac.id

Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Vol 4 No 2, November 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.32584/jkmk.v4i2.1243>

e-ISSN 2621-5047

tinggi terhadap pelayanan kesehatan yang menyebabkan perawat mengeluarkan energi yang tidak sedikit. Penelitian yang dilakukan Astuti et al., (2017) tentang beban kerja dengan kelelahan menjelaskan bahwa sebanyak 29 perawat dengan beban kerja mental kategori sangat tinggi sebesar 82,9% mengalami kelelahan kerja kategori sedang dan berat lebih banyak dibandingkan dengan 12 perawat dengan beban kerja mental kategori tinggi sebesar 52,2%. Hal ini disebabkan karena stressor yang diperoleh perawat selain dari tuntutan tugas tetapi juga dari kepala ruangan, seringnya tugas asuhan keperawatan dilimpahkan dari perawat senior kepada perawat junior, dan memberikan tindakan keperawatan pada pasien dengan kondisi kejiwaan beraneka ragam sehingga sangat sulit untuk berkomunikasi dengan baik. Perawat yang mengalami kelelahan akan berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Kinerja perawat yang tidak optimal dapat mengakibatkan kejadian tidak diharapkan. Penelitian yang dilakukan Triwijayanti et al., (2020) didapatkan bahwa dari 57 total responden, sebanyak 56,1% kinerja perawat tergolong tidak baik, sehingga kinerja yang dihasilkan menjadi tidak optimal. Hasil penelitian Fatimah & Rosa (2016) menyebutkan bahwa kesalahan pemberian obat berdasarkan prinsip benar termasuk dalam kategori buruk yaitu pada pasien dimana kesalahan sebesar 59,4% akibat kinerja perawat yang tidak optimal.

Suatu organisasi mengalami kondisi lingkungan kerja yang berbeda-beda. Kondisi lingkungan tersebut mempengaruhi pandangan serta sikap individu yang ada di dalam organisasi, seperti sikap terhadap atasan, rekan kerja dan pekerjaan. Keadaan secara langsung maupun tidak langsung yang dapat dirasakan oleh anggota dalam lingkungan kerja dianggap mampu mempengaruhi perilaku anggota organisasi disebut iklim organisasi (Runtu, 2018). Penelitian yang dilakukan Aristiawan & Dirdjo (2017) yang

berjudul “Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety* Dan Iklim Organisasi Dengan Tindakan Pencegahan Resiko Pasien Jatuh Di Rumah Sakit X Samarinda” didapatkan bahwa sebanyak 32,3% iklim organisasi kurang baik dan sebagian besar iklim organisasi baik sebesar 67,7% yaitu ada hubungan iklim organisasi dengan pencegahan resiko pasien jatuh diperoleh nilai (OR=14,250). Nilai OR artinya perawat dengan iklim organisasi baik berpeluang 14 kali tindakan pencegahan resiko pasien jatuh tinggi dibandingkan perawat dengan iklim organisasi kurang baik dimana dalam tindakan tersebut terdapat pengaruh dari komunikasi antara tim kesehatan.

Komunikasi efektif dalam layanan keperawatan mewujudkan terciptanya keselamatan pasien di rumah sakit. Kesalahan serius dalam perawatan pasien menunjukkan bahwa sekitar 80% karena masalah komunikasi selama melakukan tindakan penyerahan pasien atau handover (*Joint Commission Center for Transforming Healthcare*, 2010). Perpindahan informasi dan tanggung jawab dari satu ke penyedia layanan kesehatan lain pada saat pergantian *shift* dikenal sebagai *handover* atau serah terima pasien (Triwibowo et al., 2016)

Kegiatan pelaksanaan *handover* masih butuh perhatian yang serius dalam menjaga keselamatan pasien. Penelitian Triwibowo et al., (2016) didapatkan hasil sebesar 46,8% pelaksanaan *handover* tidak baik. *Handover* yang tidak dilakukan dengan baik, maka tindakan yang akan diberikan dapat menimbulkan masalah disebabkan dari kurangnya informasi yang diterima sebagai dasar dalam pemberian tindakan keperawatan (Nindi et al., 2017). *Handover* yang tidak efektif dapat mempengaruhi kesalahan terhadap keselamatan termasuk kesalahan pengobatan, kesalahan operasi, dan kematian pasien (Sulistyawati et al., 2020).

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 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Berdasarkan data Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Indonesia tahun 2019 didapatkan data persentasi jenis insiden yang dilaporkan sebanyak 38% kejadian nyaris cedera (KNC), 31% kejadian tidak cedera (KTC), dan 31% kejadian tidak diharapkan (KTD) (Komisi Nasional Keselamatan Pasien (KNKP), 2020). Data tentang insiden keselamatan pasien dari tim Keselamatan Pasien RSUD UKI tahun 2020 didapatkan kejadian nyaris cedera (KNC) sebanyak 14 kejadian, kejadian tidak diharapkan (KTD) sebanyak 5 kejadian, kejadian tidak cedera (KTC) sebanyak 2 kejadian, dan kondisi potensial cedera (KPC) sebanyak 1 kejadian.

Keselamatan pasien memiliki salah satu tujuan yaitu menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) yang merupakan bagian dari insiden keselamatan pasien. Maka dari itu, rumah sakit harus menerapkan budaya keselamatan pasien (Najihah, 2018). Budaya keselamatan yang diterapkan suatu organisasi merupakan hasil dari nilai, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku yang dapat membentuk komitmen terhadap keselamatan pasien (*Agency for Healthcare Research and Quality*, 2016). Terdapat faktor yang mempengaruhi perkembangan budaya keselamatan yaitu sikap individu dan organisasi, kepemimpinan, kerjasama tim, komunikasi, dan beban kerja (Mulyati et al., 2016).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD UKI berdasarkan wawancara didapatkan 5 perawat (100%) mengalami perubahan dalam lingkungan kerja yaitu struktur organisasi yang terlalu kaku. Hal lainnya sebagian besar seperti penghargaan yang diberikan dari rumah sakit yaitu imbalan yang tidak sesuai dengan beban kerja. Saat pelaksanaan handover terdapat faktor eksternal seperti disebabkan adanya gangguan sehingga menghabiskan waktu dan hal tersebut menimbulkan hambatan dan berdampak pada penyediaan informasi yang tidak akurat. Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin melakukan penelitian tentang Hubungan Iklim Organisasi dan Handover Perawat terhadap Insiden Keselamatan Pasien di RSUD UKI.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah iklim organisasi dan handover dan variabel dependen yaitu insiden keselamatan pasien. Lokasi penelitian di ruang rawat inap RSUD UKI. Sampel penelitian adalah perawat di ruang rawat inap RSUD UKI berjumlah 45 perawat. Teknik *sampling* yang digunakan *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan maksud dan tujuan tertentu. Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat menggunakan uji chi square. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner berisi pernyataan iklim organisasi diadopsi dari (Rani, 2017), pernyataan handover dari (Plunkett, 2015) diadopsi oleh (Dewi, 2016) dan pernyataan insiden keselamatan pasien diadopsi oleh (Aisyah, 2019) dengan pernyataan menggunakan skala likert. Penelitian ini telah memenuhi persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan UPN Veteran Jakarta dengan nomor *ethical approval* 224/V/2021/KEPK.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan gambaran karakteristik responden. Didapatkan dari 45 perawat sebagian besar adalah perawat berusia ≥ 30 tahun sejumlah 34 perawat (75,6%). Responden didominasi oleh perawat dengan jenis kelamin perempuan dengan jumlah 42 perawat (93,3%). Latar belakang pendidikan responden sebagian besar D3 Keperawatan sebanyak 23 responden (51,1%). Masa kerja responden sebagian besar ≥ 5 tahun yaitu sejumlah 35 responden (77,8%).

Tabel 2 menunjukkan gambaran iklim organisasi, *handover*, dan insiden keselamatan pasien. Gambaran iklim organisasi sebagian besar tertutup sebanyak 23 responden (51,1%). Pada gambaran *handover* terdapat 23 responden (51,1%) melaksanakan *handover* dengan efektif. Untuk gambaran insiden keselamatan pasien didapatkan bahwa dari 45 responden, terdapat 25 responden (55,6%) tidak berperan dalam terjadinya insiden keselamatan pasien dan 20 responden (44,4%) berperan dalam terjadinya insiden keselamatan pasien di ruang rawat inap.

Tabel 3 menunjukkan analisis hubungan antara karakteristik responden dengan insiden keselamatan pasien. Usia menunjukkan p value = 0,261 (p value $> 0,05$) berarti H_0 diterima H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan antara usia dengan insiden keselamatan pasien. Hasil analisis jenis kelamin dengan insiden keselamatan pasien menunjukkan p value = 0,316 (p value $> 0,05$) berarti H_0 diterima H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan insiden keselamatan pasien. Hasil analisis pendidikan dengan insiden keselamatan pasien menunjukkan nilai p value = 0,665 (p value $> 0,05$) yang berarti H_0 diterima H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan insiden keselamatan pasien. Hasil analisis masa kerja dengan insiden keselamatan

pasien menunjukkan p value = 1,000 (p value $> 0,05$) berarti H_0 diterima H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan insiden keselamatan pasien.

Tabel 3 mengenai analisis hubungan iklim organisasi dengan insiden keselamatan pasien menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan di antara keduanya dengan p value = 0,868 (p value $> 0,05$) yang berarti H_0 diterima H_a ditolak. Analisis hubungan *handover* dengan iklim organisasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan p value = 0,005 (p value $< 0,05$) berarti H_0 ditolak H_a diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara *handover* dengan insiden keselamatan pasien.

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responden Perawat di Ruang Rawat Inap RSU UKI (n=45)

Indikator	f	%
Usia		
< 30 tahun	11	24,4
≥ 30 tahun	34	75,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	6,7
Perempuan	42	93,3
Pendidikan		
D3	23	51,1
S1.Ners	22	48,9
Masa Kerja		
< 5 tahun	10	22,2
≥ 5 tahun	35	77,8

Tabel 2
Distribusi Iklim Organisasi, Handover, dan Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSU UKI (n=45)

Indikator	f	%
Iklim Organisasi		
Terbuka	22	48,9
Tertutup	23	51,1
Handover		
Efektif	23	51,1
Tidak Efektif	22	48,9
Insiden Keselamatan Pasien		
Terjadi Insiden	20	44,4
Tidak Terjadi Insiden	25	55,6

Tabel 3
Hubungan Karakteristik Perawat dan Iklim Organisasi dengan Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap
RSU UKI (n=45)

Indikator	Insiden Keselamatan Pasien				p	OR (95% CI)
	Terjadi Insiden		Tidak Terjadi Insiden			
	f	%	f	%		
Usia						
< 30 tahun	7	63,6	4	36,4	0,261	2,827 (0,690-11,577)
≥ 30 tahun	13	38,2	21	61,8		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	0	0,0	3	100	0,316	1,909 (1,431-2,547)
Perempuan	20	47,6	22	52,4		
Pendidikan						
D3	9	39,1	14	60,9	0,665	0,643 (0,197-2,009)
S1 Ners	11	50,0	11	50,0		
Masa Kerja						
< 5 tahun	4	40,0	6	60,0	1,000	0,792 (0,190-3,306)
≥ 5 tahun	16	45,7	19	54,3		
Iklim Organisasi						
Terbuka	9	40,9	13	59,1	0,868	0,755 (0,232-2,457)
Tertutup	11	47,8	12	52,2		
Handover						
Efektif	5	21,7	18	78,3	0,005	0,130 (0,034-0,493)
Tidak Efektif	15	68,2	7	31,8		

PEMBAHASAN

Usia tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan insiden keselamatan pasien. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Deciliawati (2019) didapatkan *p-value* sebesar 0,635 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan insiden keselamatan pasien. Usia mempengaruhi kemampuan dalam melakukan analisis terhadap masalah yang dihadapi. Dengan usia yang bertambah akan bijak dalam mengikuti kebijakan regulasi, standar operasional prosedur dan alur dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sehingga terhindar dari insiden keselamatan pasien (Najihah, 2018).

Jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan insiden keselamatan pasien. Hasil penelitian sejalan dengan Deciliawati (2019) yang didapatkan *p-value* sebesar 0,391 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan insiden keselamatan pasien. Jenis kelamin tidak mempengaruhi

dalam kemampuan untuk belajar dan bertindak. Tidak ada perbedaan laki-laki dan perempuan dalam melaksanakan keselamatan pasien karena memiliki tanggung jawab yang sama (Surahmat et al., 2019).

Pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan insiden keselamatan pasien. Hasil penelitian sejalan dengan Deciliawati (2019) didapatkan *p-value* sebesar 1,000 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan insiden keselamatan pasien. Pendidikan sebagai proses mengembangkan sikap seseorang terhadap nilai yang baru diperkenalkan. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan meningkat pengetahuan dan semakin mudah untuk mendapatkan informasi tentang keselamatan pasien (Sriningsih & Marlina, 2019).

Masa kerja tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan insiden keselamatan pasien. Hasil penelitian sejalan dengan Deciliawati (2019) didapatkan *p-value*

sebesar 0,683 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan insiden keselamatan pasien. Hasil yang didapatkan dari uji statistik didapatkan masa kerja tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan insiden keselamatan pasien. Berdasarkan hasil tersebut paling banyak terjadi dengan masa kerja ≥ 5 tahun. Hal ini mungkin terjadi untuk masih melakukan kesalahan apabila dalam pemberian asuhan keperawatan kurang menerapkan standar keselamatan. Namun hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Rahayu et al., (2018) menyatakan bahwa jika masa kerja panjang atau bertambah maka terjadi penurunan insiden keselamatan pasien sebesar 0,068 poin. Tenaga kesehatan dengan masa kerja yang lama akan bijak dalam mengikuti kebijakan regulasi, standar operasional prosedur dan alur dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sehingga terhindar dari insiden keselamatan pasien.

Suatu organisasi memiliki kondisi lingkungan kerja yang berbeda-beda. Kondisi lingkungan tersebut mempengaruhi pandangan serta sikap individu yang ada di dalam organisasi, seperti sikap terhadap atasan, rekan kerja dan pekerjaan. Keadaan secara langsung maupun tidak langsung yang dapat dirasakan oleh anggota dalam lingkungan kerja dianggap mampu mempengaruhi perilaku anggota organisasi disebut iklim organisasi (Runtu, 2018). Hasil yang didapatkan dari uji statistik didapatkan iklim organisasi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan insiden keselamatan pasien. Hasil penelitian sejalan dengan Aisyah (2019) didapatkan *p-value* sebesar 0,634 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan dari faktor organisasi dengan insiden keselamatan pasien. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Aristiawan & Dirdjo (2017) dengan *p-value* = 0,006 yaitu ada hubungan iklim organisasi pada perawat terhadap penerapan sasaran keselamatan pasien yaitu pencegahan risiko jatuh. Dalam

penelitian tersebut terdapat pengaruh dari komunikasi antara tim kesehatan sehingga dalam tindakan perawat dapat berpengaruh pada pencegahan risiko jatuh. Hasil analisis didapatkan perawat di ruang rawat inap masih terdapat iklim organisasi tertutup dikarenakan kurang menjaga suatu kualitas iklim organisasi terkait struktur organisasi yang tergolong kaku yaitu kurang fleksibel dalam bertindak dan bentuk penghargaan yaitu imbalan masih dianggap belum sepadan dengan jumlah beban kerja yang diberikan. Maka dengan faktor iklim organisasi yang baik atau terbuka perawat mampu menjaga kualitas iklim organisasi.

Perpindahan informasi dan tanggung jawab dari satu ke penyedia layanan kesehatan lain pada saat pergantian *shift* dikenal sebagai *handover* atau serah terima pasien (Triwibowo et al., 2016). Hasil yang didapatkan dari uji statistik didapatkan *handover* memiliki hubungan yang signifikan dengan insiden keselamatan pasien. Hasil penelitian sejalan dengan Triwibowo et al., (2016) didapatkan *p-value* sebesar 0,004 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan *handover* dengan peningkatan keselamatan pasien. Hasil penelitian diatas juga sejalan dengan Wisdayana et al., (2020) didapatkan *p-value* sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan pelaksanaan *handover* dengan keselamatan pasien. *Handover* yang dapat berjalan dengan baik dapat berkontribusi dalam penerapan keselamatan pasien. Hasil analisis didapatkan perawat di ruang rawat inap meski dalam pelaksanaan *handover* masih terdapat hambatan seperti faktor eksternal adanya gangguan dikarenakan adanya panggilan dari keluarga pasien namun kegiatan *handover* yang dilakukan sesuai prinsip dalam penyampaian informasi baik dari pemimpin dan staf hadir dan mengikuti kegiatan serah terima. Informasi *handover* yang diterima mudah diikuti dan dalam bentuk komunikasi penyampaian secara jelas. *Handover* yang efektif mendukung

informasi untuk meningkatkan keselamatan pasien.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara iklim organisasi dengan insiden keselamatan pasien dan terdapat hubungan yang signifikan antara *handover* dengan insiden keselamatan pasien. Tidak terdapat hubungan dari gambaran karakteristik responden. Gambaran iklim organisasi sebagian besar tertutup. *Handover* sebagian besar (51,1%) menjawab efektif. Insiden keselamatan pasien menunjukkan 44,4% terjadi insiden dan 55,6% tidak terjadi insiden. Dengan demikian *handover* yang efektif dapat mendukung informasi dan perlunya memperhatikan iklim organisasi agar dapat meningkatkan keselamatan pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah memberi masukan, motivasi, dukungan, dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

REFERENSI

- Agency for Healthcare Research and Quality. (2016). *Patient Safety Culture Surveys*.
- Aisyah, B. M. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Budhi Asih*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.
- Aristiawan, B., & Dirdjo, M. M. (2017). *Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety Dan Iklim Organisasi Dengan Tindakan Pencegahan Resiko Pasien Jatuh Di Rumah Sakit X Samarinda*.
- Astuti, F. wiji, Ekawati, E., & Wahyuni, I. (2017). Hubungan Antara Faktor Individu, Beban Kerja Dan Shift Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(5), 163–172.
- Deciliawati, S. (2019). *Hubungan Implementasi PATIENT CENTERED CARE (PCC) Dengan Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSAL DR. MINTOHARDJO Jakarta Pusat*. UPN Veteran Jakarta.
- Dewi, M. K. (2016). *Hubungan Sikap Disiplin Perawat Dengan Efektifitas Pelaksanaan Timbang Terima Di RSUD dr. Abdoer Rahim Situbondo*. Universitas Jember.
- Fatimah, F. S., & Rosa, E. M. (2016). Efektivitas Pelatihan Patient Safety; Komunikasi S-BAR pada Perawat dalam Menurunkan Kesalahan Pemberian Obat Injeksi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 2(1), 32. [https://doi.org/10.21927/jnki.2014.2\(1\).32-41](https://doi.org/10.21927/jnki.2014.2(1).32-41)
- Joint Commission Center for Transforming Healthcare. (2010). *Facts about hand-off communications*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien*.
- Komisi Nasional Keselamatan Pasien (KNKP). (2020). *Sistim Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien*. PERSI.
- Mulyati, L., Rachman, D., & Herdiana, Y. (2016). Faktor Determinan yang Memengaruhi Budaya Keselamatan Pasien di RS Pemerintah Kabupaten Kuningan Determinant factors that are Influencing Patient Safety Culture in a Government-owned Hospitals in Kuningan Regency. *Jurnal STIKes*, 4, 179–190.
- Najihah. (2018). Budaya Keselamatan Pasien Dan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: Literature Review. *Journal of Islamic Nursing*, 3(1), 1.
- Nindi, E., Mendur, F., & Marentek, D. L. (2017). *Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 Rsup Prof Dr. R. D. Kandou Manado*. 5, 66–76.
- Plunkett, A. R. (2015). The Use of a Standardized System of Communication to Change the Perception of Handoff Communication in a Psychiatric Setting. *Walden University*, 69 p – 69 p 1p.
- Purwanti, N. dan R. T. (2017). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional, Iklim Organisasi dan Stres Kerja terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia*, 11(1), 134–147.
- Rahayu, S., Sulistiadi, W., & Trigono, A. (2018). *Pengaruh Karakteristik Individu dan Implementasi Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten*. 2(2).

- Rani, S. (2017). *Hubungan Iklim Organisasi Dengan Tingkat Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Marinir Cilandak Jakarta*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.
- Runtu, D. Y. N. (2018). Hubungan Antara Iklim Organisasi Dengan Stres Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit X Jakarta Timur. *Mitra Manajemen (JMM Online)*, 2(3), 125–137.
- Sari, R. P., & Suryalena, A. : (2017). Pengaruh Iklim Organisasi Dan Kepuasan Kerja Terhadap Komitmen Organisasi (Studi Pada Perawat RSIA Eria Bunda Pekanbaru). *Jom Fisip*, 4(2), 1–10.
- Sriningsih, N., & Marlina, E. (2019). Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) pada Petugas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 1–13. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i1.120>
- Sulistyawati, W., Etika, A. N., & Novitasari, R. (2020). Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kualitas Handover Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Nursing Sciences Journal*, 4(1), 45. <https://doi.org/10.30737/nsj.v4i1.837>
- Surahmat, R., Neherta, M., & Nurariati, N. (2019). Hubungan Karakteristik Perawat terhadap Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Pasca Akreditasi Rumah Sakit “X” di Kota Palembang Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 1. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i1.493>
- Triwibowo, cecep, Yuliawati, S., & Husna, N. A. (2016). Handover Sebagai Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(2), 76–80.
- Triwijayanti, R., Romiko, & Siska Dewi, S. (2020). Hubungan Masalah Tidur Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(1), 95–99.
- Wisdayana, A., Efraliza, & Apriany, A. (2020). Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima dengan Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 83–90.