Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi

Mursidah Dewi
mursidah.dewi@yahoo.co.id

ABSTRACT

The patient handover help nurses to identify the service area that require improvement to improve patient safety. The purpose of this research was to identify the effect of training on patient handover with an effective communication approach integrated to the implementation of patient safety to the implementation of handover and patient safety by nurse practitioner at RSUD Raden Mattaher Jambi. This research used preexperimental design, with one group pretest posttest design. The sample is 43 nurse practitioner. From the data analysis, it has been recognized that there is a significant improvement in the implementation of patient handover and patient safety after getting a training and guidance on patient handover (p value : 0.000). The conclusion, there is an effect of training on patient handover to the implementation of handover and patient safety. Hospital should implements patient handover effectively in the form of policies, direction and evaluation to continuity of nursing care that have an impact on improving the implementation of patient safety.

Keywords : Nurse practitioners, patient handover, the implementation of patient safety.

Komunikasi terhadap berbagai informasi mengenai perkembangan pasien antar profesi kesehatan di rumah sakit merupakan komponen yang fundamental dalam perawatan pasien (Riesenberg, 2010). Alvarado, *et al*. (2006) mengungkapkan bahwa ketidakakuratan informasi dapat menimbulkan dampak yang serius pada pasien, hampir 70% kejadian sentinel yaitu kejadian yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius di rumah sakit disebabkan karena buruknya komunikasi. Pernyataan peneliti di atas sejalan dengan pernyataan Angood (2007) yang mengungkapkan bahwa berdasarkan hasil kajian data terhadap adanya *adverse event, near miss* dan *sentinel event* di rumah sakit, masalah yang menjadi penyebab utama adalah komunikasi.

Timbang terima pasien adalah salah satu bentuk komunikasi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Timbang terima pasien dirancang sebagai salah satu metode untuk memberikan informasi yang relevan pada tim perawat setiap pergantian *shift*, sebagai petunjuk praktik memberikan informasi mengenai kondisi terkini pasien, tujuan pengobatan, rencana perawatan serta menentukan prioritas pelayanan (Rushton, 2010).

Alvarado, *et al* (2006) menginformasikan bahwa komunikasi berbagai informasi

yang diberikan oleh perawat dalam pertukaran *shift*, yang lebih dikenal dengan timbang terima (*handover*) sangat membantu dalam perawatan pasien. Timbang terima yang dilaksanakan dengan baik dapat membantu mengidentifikasi kesalahan serta memfasilitasi kesinambungan perawatan pasien. Smith, et al. (2008) mengungkapkan bahwa rumah sakit merupakan organisasi padat profesi dengan berbagai karakteristik, komunikasi pada timbang terima (*handover*) memiliki hubungan yang sangat penting dalam menjamin kesinambungan, kualitas dan keselamatan dalam pelayanan kesehatan pada pasien.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan desain penelitian praeksperimen (*pre experimental designs*), dengan bentuk *one group pretest-posttest design* Rancangan ini tidak memiliki kelompok pembanding.

Penelitian dilakukan terhadap 43 perawat pelaksana pada bulan Maret s.d April 2012 di instalasi rawat inap. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner serta observasi. Kuesioner dan observasi awal dilakukan untuk menguji perubahan yang terjadi setelah adanya pelatihan timbang terima pasien dengan pendekatan komunikasi efektif yang diintegrasikan dengan penerapan keselamatan pasien yang diukur pada kuesioner dan observasi akhir sebagai efek perlakuan, sehingga diketahui perbandingan prestasi subjek sebelum dan sesudah dikenakan perlakuan. Keadaan ini menjadi keterbatasan penelitian karena kelompok intervensi tidak memiliki pembanding yaitu kelompok kontrol yang berkedudukan sebagai kelompok yang tidak diberikan pelatihan yang memungkinkan peneliti mengukur pengaruh perlakuan (intervensi) pada kelompok eksperimen dengan cara membandingkan seberapa jauh perbedaan atau seberapa besar perubahan yang terjadi pada pelaksanaan timbang terima dan keselamatan pasien pada perawat pelaksana yang dilatih maupun tidak dilatih timbang dengan terima.

Kuesioner penelitian dalam penyusunannya dikembangkan sendiri oleh peneliti. Kuesioner disusun merujuk pada kuesioner timbang terima yang diambil dari Payne (2008) serta *check list* pelaksanaan timbang terima dari Parke & Mishkin (2005), dilengkapi juga oleh berbagai konsep dan teori dari variabel yang diteliti tersebut.

Ketepatan dalam menyusun item pernyataan sangat dipengaruhi oleh kemampuan peneliti menyadur dan mempersepsikan pernyataan yang telah ada pada kuesioner sebelumnya. Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam membuat instrument yang mampu mengkaji secara sempurna tentang pengaruh pelatihan timbang terima pasien terhadap pelaksanaan timbang terima dan penerapan keselamatan pasien. Untuk itu peneliti telah melakukan uji coba kuesioner sebelum melakukan penelitian lebih lanjut

Penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu lima minggu, mulai dari pengumpulan data awal, pelatihan dan bimbingan hingga pengumpulan data akhir. Waktu penelitian ini tergolong cukup singkat, karena untuk melihat perubahan perilaku dari perawat

pelaksana diperlukan waktu yang lebih lama yaitu 4, 6 sampai 12 bulan. Keadaan ini menjadi keterbatasan penelitian. Penggunaan rentang waktu penelitian yang lebih lama, akan membuat penelitian lebih *matur* menilai perilaku yang sudah benar-benar melekat dan terlihat. Diketahui lebih mendalam berapa lama waktu yang dibutuhkan oleh perawat pelaksana dalam melakukan timbang terima, dan seberapa baik hasil pelatihan timbang terima dengan pendekatan komunikasi efektif dapat bertahan serta menimbulkan pengaruh terhadap perubahan sikap dan kinerja perawat dalam melaksanakan timbang terima pasien antar *shift* serta penerapan keselamatan pasien.

Keterbatasan observasi pada penelitian ini adalah bias observer yang dapat memperlihatkan perilaku semu karena observer merupakan individu – individu yang dalam aktivitas sehari-hari terlibat langsung diruangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Keadaan ini diantisipasi dengan pemilihan observer yang memang sebelumnya telah ada surat penugasan (SK) dari direktur untuk melakukan aktivitas bimbingan dan penilaian terkait peningkatan kompetensi perawat di ruangan, yaitu kepala ruangan dan *clinical instructure* dari masing-masing ruangan.

Keterbatasan lain terkait observasi pada penelitian ini adalah observasi yang hanya dilakukan satu kali, keadaan ini akan menyebabkan bias pengamatan yang hanya sesaat. Keterbatasan ini diantisipasi dengan cara observasi dilakukan beriringan pada tahap dimana perawat pelaksana melaksanakan kegiatan timbang terima secara mandiri setelah dilakukan bimbingan tanpa diketahui oleh perawat pelaksana.

PEMBAHASAN

Peningkatan yang bermakna terjadi pada penerapan keselamatan pasien setelah diberikan pelatihan timbang terima dengan pendekatan komunikasi efektif yang diintegrasikan dengan penerapan keselamatan pasien. Penerapan keselamatan pasien yang diintegrasikan dengan pelaksanaan timbang terima pasien dilakukan untuk memastikan bahwa aspek-aspek keselamatan dapat dilakukan sejalan dengan proses pemberian asuhan keperawatan pada pasien.

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan penerapan keselamatan pasien sebesar 9.77 (8.14%) sesudah perawat pelaksana mendapatkan pelatihan timbang terima pasien menjadi 108.21 (90.17%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Alvarado, et al (2006), adanya standar komunikasi efektif yang terintegrasi dengan keselamatan pasien dalam timbang terima pasien dan disosialisasikan secara menyeluruh pada perawat pelaksana akan meningkatkan efektifitas dan koordinasi dalam mengkomunikasikan informasi penting sehingga meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam mendukung keselamatan pasien.

Pelatihan timbang terima dilakukan sebagai upaya untuk mengintegrasikan keselamatan pasien sehingga perawat dapat mengidentifikasi dan mengemukakan issue penting terkait keselamatan pasien, termasuk informasi yang fokus pada keselamatan pasien (*safety concern)* dalam bentuk pemeriksaan keselamatan (*safety scan*).

Menghindari kesalahan yang dapat terjadi, serta mengurangi kerugian yang dialami pasien akibat adanya ketidakpuasan dari pelayanan yang diberikan.

Penerapan keselamatan pasien yang dilakukan oleh rumah sakit diharapkan dapat memberikan manfaat dalam upaya pencitraan yang positif dalam pengembangan rumah sakit yaitu meningkat dan berkembangnya budaya keselamatan (*safety culture*), komunikasi dengan pasien berkembang, menurunnya kejadian tidak diharapkan dengan peta KTD selalu ada dan terkini, resiko klinis menurun, keluhan dan litigasi berkurang, mutu pelayanan meningkat dan citra rumah sakit serta kepercayaan masyarakat meningkat (Cahyono, 2008).

Hasil penelitian di rumah sakit umum raden Mattaher juga menunjukkan peningkatan yang bermakna terhadap penerapan keselamatan pasien sesudah diberikan pelatihan timbang terima dengan pendekatan komunikasi efektif (*p value* : 0.000, α : 0.05). Peningkatan penerapan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana terjadi karena adanya peningkatan seluruh dimensi penerapan keselamatan pasien yang meliputi dimensi pengidentifikasian pasien, komunikasi efektif saat timbang terima, menghindari kesalahan pemberian obat, meniadakan kesalahan prosedur tindakan, mencegah infeksi nosokomial, serta pencegahan pasien jatuh setelah diberikan pelatihan dan bimbingan timbang terima dengan pendekatan komunikasi efektif yang diintegrasikan dengan penerapan keselamatan pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Arora & Johnson (2006) bahwa adanya prosedur timbang terima efektif dalam meningkatkan kesinambungan, kualitas serta keselamatan dalam memberikan pelayanan pada pasien.

Timbang terima yang dilakukan di *nurse station* merupakan tahap awal pelaksanaan timbang terima yang diintegrasikan dengan penerapan keselamatan pasien. Semua informasi penting mengenai perkembangan pasien, disampaikan pada tahap ini. Tahap selanjutnya adalah mengunjungi pasien/kontrol pasien/*walk round*. Tahap ini perawat melihat langsung kondisi pasien, melibatkan pasien untuk bertanya, mengkonfirmasikan atau mengklarifikasi kondisinya dalam kesinambungan pelayanan. Pada saat kontrol pasien ini juga dilakukan pemeriksaan keselamatan (*safety scan*). Pemeriksaan keselamatan meliputi identifikasi resiko jatuh pada pasien, memeriksa peralatan oksigen dan cairan yang terpasang, mendekatkan peralatan mobilisasi ke pasien serta menekankan kembali poin penting keadaan pasien (*repeat back*).

Pengintegrasian penerapan keselamatan pasien dalam aktivitas timbang terima pada penelitian ini sejalan dengan pendapat Chaboyer, et al (2008) yang menyatakan pemeriksaan keselamatan (*safety scan*) yang dilakukan pada saat timbang terima pasien menjadi salah satu faktor yang signifikan mempengaruhi peningkatan keselamatan pasien dan meningkatkan kepuasan pasien serta perawat pelaksana dalam menerima dan memberikan pelayanan. Pemeriksaaan keselamatan menjadi salah satu upaya penting untuk meningkatkan aktivitas keselamatan pasien untuk pelayanan keperawatan yang aman.

Kegiatan timbang terima pasien yang dilaksanakan dengan mengintegrasikan keselamatan pasien pada penelitian ini disusun dalam prosedur operasional timbang terima, diawali dengan pelaksanaan timbang terima pasien oleh perawat di *nurse station*. Pada tahap ini, perawat yang akan pulang mempersiapkan dan memastikan informasi yang akan disampaikan pada saat timbang terima. Perawat hendaknya sudah mencatat dan melengkapi informasi dalam status pasien, meliputi informasi pada intervensi keperawatan, catatan perkembangan pasien, tindakan pengobatan, order pemeriksaan dan informasi lainnya yang diperoleh dari dokter. Currie & Watterson (2008) menyatakan bahwa informasi yang disampaikan perawat pada timbang terima dapat diperoleh dari dokumentasi keperawatan, berupa *nursing care plan* serta *kardeks* pasien, juga dapat diperoleh dari pesan tertulis yang singkat dalam bentuk memo terkait *medical treatment*.

Tahap berikutnya melakukan pertukaran informasi, fokus pada tahap ini adalah pertukaran informasi yang memungkinkan adanya komunikasi dua arah antara perawat *shift* sebelumnya kepada perawat *shift* selanjutnya. Sejalan dengan pernyataan Wilkie & Greenberg (2007) salah satu komponen penting untuk keberhasilan pelaksanaan timbang terima adalah adanya komunikasi langsung dengan tatap muka (*face to face*) berupa komunikasi interaktif yang memungkinkan pemberi informasi dan penerima informasi memperoleh kesempatan untuk saling bertanya. Pertukaran informasi dilakukan dengan sistematika penyampaian metode SBAR. Semua informasi yang telah tercatat dalam status pasien disampaikan secara berurutan dan ringkas, sehingga terjadi keseragaman penyampaian informasi oleh perawat pelaksana pada saat timbang terima pasien.

Pemeriksaan keselamatan dilakukan perawat setelah timbang terima di *nurse station* sebagai langkah awal untuk mengidentifikasi resiko kesalahan dan keselamatan yang dapat terjadi pada pasien. Pemeriksaan keselamatan pasien dilakukan sejalan dengan kunjungan pasien, perawat harus melakukan pemeriksaan keselamatan terhadap lingkungan dan perlengkapan pasien, melengkapi data pasien dengan melakukan *checklist* format keselamatan pasien yang disediakan oleh tim keselamatan pasien RSUD Raden Mattaher.

Standar komunikasi dalam penyampaian informasi timbang terima dapat meningkatkan efektifitas pelaksanaan timbang terima dan penerapan keselamatan pasien. Alvarado, et al. (2006) menyatakan pengembangan standar/panduan dalam melaksanakan timbang terima dan *bedside patient safety checklist* dapat meningkatkan keselamatan pasien. Perawat memperoleh dampak yang positif terhadap peningkatan keselamatan pasien. Standar/panduan timbang terima meningkatkan efektifitas dan koordinasi dalam komunikasi antar perawat saat timbang terima, lengkapnya komunikasi informasi yang diberikan berhubungan dengan identifikasi resiko kesalahan yang dapat terjadi dalam memenuhi kebutuhan pasien selama perawatan.

Mekanisme timbang terima yang baik, yang ditunjukkan dengan adanya standar proses maupun standar isi komunikasi

yang diinformasikan akan memberikan manfaat bagi keselamatan pasien. Perawat lebih fokus dan terarah dalam melakukan timbang terima, sehingga kesinambungan informasi dan keberlanjutan pelayanan dapat dicapai untuk meningkatkan pelayanan keperawatan. Reese (2009) menyatakan bahwa komunikasi merupakan bagian penting dalam pelaksanaan pelayanan, komunikasi yang mendukung keselamatan tidak terlepas dari standar dan prosedur komunikasi yang digunakan dan aspek keselamatan yang diinformasikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur perawat dengan pelaksanaan timbang terima (*p value* = 0.614) dan peneraapan keselamatan pasien (*p value* = 0.934). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yudianto (2005) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur perawat pelaksana dengan pelaksanaan timbang terima pasien. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gallagher & Blegen (2009) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur perawat terhadap penerapan keselamatan pasien terutama terjadinya kesalahan (*adverse event)*

Keadaan ini menunjukkan tidak berarti semakin bertambahnya umur seseorang, akan menurunkan produktivitas kerja. Analisis lebih lanjut, ada kecenderungan semakin bertambahnya umur maka akan menurunkan pelaksanaan timbang terima dan keselamatan pasien. Upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari terjadinya kecenderungan ini diantaranya adalah kegiatan pengembangan berupa pendidikan dan pelatihan secara berkesinambungan, memberikan peluang untuk mengikutsertakan perawat senior dalam berbagai aktivitas diruangan seperti CI ruangan, PJ *shift* maupun kegiatan penelitian dan praktek mahasiswa yang dilakukan diruangan.

Hasil penelitan berdasarkan lama kerja perawat pelaksana menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja perawat dengan pelaksanaan timbang terima (*p value* = 0.626) dan penerarapan keselamatan pasien (*p value* = 0.972). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliastuti (2009), tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja perawat pelaksana dengan proaktifitas perawat dalam melaksanaan timbang terima pasien.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gallagher & Blegen (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara lama kerja perawat terhadap penerapan keselamatan pasien terutama terjadinya kesalahan (*adverse event)* (*p value* : 0.01). Lebih lanjut Gallagher & Blegen (2009) mengemukakan bahwa pemahaman dan penguasaan terhadap peran pemberi pelayanan baik dalam lingkup pengetahuan dan ketrampilan untuk mencegah kesalahan berperan penting untuk mengembangkan strategi efektif dalam mengurangi resiko kesalahan pada pasien. Pengetahuan dan ketrampilan perawat perlu ditingkatkan seiring dengan bertambahnya masa kerja.

Rentang lama kerja antara 1 tahun hingga 23 tahun di rumah sakit Raden Mattaher, terjadi peningkatan pelaksanaan timbang terima pasien dan penerapan keselamatan pasien. Keadaan ini dapat disebabkan karena adanya kesempatan yang diberikan pada perawat pelaksana untuk meningkatkan kemampuan melalui

berbagai aktivitas pembelajaran, salah satunya kegiatan pelatihan dalam program pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia selama responden bekerja sebagai perawat pelaksana di rumah sakit. Adanya faktor eksternal yang mendukung perawat pelaksana ini, baik bagi perawat senior maupun junior secara tidak langsung memberikan kemampuan dan penguasaan teknis operasional, melalui proses belajar dan berlatih untuk meningkatkan ketrampilan dalam pelaksanaan timbang terima dan penerapan keselamatan pasien.

HASIL

Hasil penelitian ini menjawab seluruh tujuan dalam penelitian. Hasil penelitian meliputi pelaksanaan timbang terima pasien dan penerapan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana sebelum dan sesudah diberikan pelatihan timbang terima. Mengetahui hubungan karakteristik perawat pelaksana terhadap pelaksanaan timbang terima dan penerapan keselamatan pasien. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan yang bermakna terhadap pelaksanaan timbang terima pasien dan penerapan keselamatan pasien sesudah perawat pelaksana diberikan pelatihan timbang terima (*pvalue* : 0.000, α : 0.05)

Peningkatan ini lebih lanjut dapat dilihat dari peningkatan pelaksanaan timbang terima pasien berdasarkan hasil observasi. Observasi sebelum pelatihan, rata-rata skor pelaksanaan timbang terima pasien adalah 14.30 (65%). Terjadi peningkatan sebesar 5.95 (27%) setelah pelatihan yaitu 20.26 (92%). Hasil observasi penerapan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana juga meningkat sebesar 3.76 (47.12%) sesudah pelatihan timbang terima yaitu dari rata-rata skor penerapan keselamatan pasien 2.86 (35.75%) menjadi 6.63 (82.87%).

Karakteristik perawat pelaksana yaitu umur tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan timbang terima dan penerapan keselamatan pasien (*pvalue*:0.614) begitupula dengan lama kerja yang tidak berhubungan dengan pelaksanaan timbang terima dan penerapan keselamatan pasien (*pvalue*:0. 626).

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan yang bermakna pelaksanaan timbang terima dan penerapan keselamatan pasien sebelum dan sesudah perawat pelaksana diberikan pelatihan timbang terima dengan pendekatan komunikasi efektif yang diintegrasikan dengan penerapan keselamatan pasien. Umur dan lama kerja perawat pelaksana tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan timbang terima dan penerapan keselamatan pasien.

Penelitian ini menyarankan pentingnya komitmen untuk meningkatkan pelaksanaan timbang terima dan penerapan keselamatan pasien melalui kebijakan dalam bentuk standar dan prosedur timbang terima, pengarahan dan evaluasi pelaksanaan timbang terima, untuk kesinambungan asuhan keperawatan yang berdampak pada peningkatan penerapan keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Alvarado, K., Lee, R., Christoffersen, E., Fram, N., Boblin, S., Poole, N., et al. (2006). Transfer of acountability : Transforming shift handover to enhance patient safety. *Health Care Quarterly*. Special Issue (9), 75 – 79.

Angood. (2007). Why the joint comission cares about handoffs strategy. *Forum : Reducing Risk During Handoffs*, 25 (1), 5 – 7.

Athwal, P., Fields, W., & Wagnell, E. (2009). Standardization of change of shift report. *Journal Nursing Care Quality*, 24(2), 143 – 147.

Cahyono. (2008). *Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktek kedokteran*. Yogyakarta: Kanisius.

Calalang, V. H., & Javier. (2010). *Standards of effective communication*. Dari http://www.rmf.harvard.edu/files/documents/Forum_V25N1. Diperoleh 4 Februari 2011.

Chaboyer, W., McMurray, A., Wallis, M., & Chang, H. Y. (2008). Standard operating protocol for implementing bedside handover in nursing. *Journal of Nursing Management*, 7, 29-36.

Clancy. M.C., & Collins, B. A. (2005). Focus on patient safety : Patient safety in nursing practice. *Journal of Nursing Care Quality*. 20 (3), 193 – 197.

Clark, E., Squire, S., Heyme, A., Mickle, M. E., Petrie, E. (2009). The PACT project : Improving communication at handover. *Journal of Advance Management*, 190(11), 125 – 127.

Currie, L., & Watterson, L. (2008). *Improving the safe transfer of care : A quality improvement initiative final report*. http://www.google.com/search?ie=UTF8&qpdf#q=application+function+management++in+nursing+handover&hl=en&prmd=ivns&ei=F7tlTeqeBIzPrQep0PDaC. Diperoleh 10 februari 2011.

Friesen, A.M., White, V. S., & Byers, F.J. (2008). Handoffs : Implications For Nurses. Dari http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2649/. Diperoleh 5 Januari 2011.

Gallagher & Blegen (2009). Competent and Certification of Registered Nurses and Safety of Patients in Intensive Care Units. *American Journal of Critical Care*. Vol 18 N 2 : 106 – 113.

Howarth, T., & Hyde, G. (2008). *Developing and implementing new clinical communication practices : changing the nursing handover*. Dari http://www.changechampions.com.au/resource/Gerard_Hyde.pdf . Diperoleh 10 Februari 2011.

Hughes, G. R., & Clancy, M. C. (2005). Working condition that support patient safety. *Journal Nursing Care Quality*, 20(4), 289 – 292.

JCAHO. (2006). *JCAHO national patient safety goals*. Diperoleh pada 22 Januari 2011. Dari http://www.pdfchaser.com/JCAHO-National-Patient-Safety-Goals-for-2006.html. .

Kemenkes RI. (2010). *Modul peningkatan kemampuan teknis perawat dalam sistem pemberian pelayanan keperawatan professional di rumah sakit*. Jakarta.

Latimer, J. (2000). *The conduct of care : Understanding nursing practice*. USA : Blackwell Science Inc.

Lardner, R. (1996). *Effective shift handover : a literature review*. dari http://www.hse.gov.uk/research/otopdf/1996/oto96003.pdf . Diperoleh Pada 8 Februari 2011.

Mayo, M.A., & Duncan, D. (2004). Nurse perception of medication errors : What we need to know for patient safety. *Journal Nursing Care Quality*, 19 (3), 209 – 217.

Meibner, A., Hasselhorn, H.M., Behar, M.E., Nezet, O., Pokorski, J., Gould, D. (2006). Nurses' perception of shift handover in europe : Result from the european nurses' early exit study. *Journal Compilation : Journal on Quality and Patient Safety Blackwell Publishing Ltd*. 1 – 8.

Morrison. E. J. (1991). *Training for performance : Principles of applied human learning*. USA: John Wiley & Sons. Inc.

Parke, B., & Mishkin, A. (2005). *Best practices in shift handover communication : mars exploration rover surface operations*. Dari http://human-factors.arc.nasa.gov/publications/Parke_MER_SurfaceOps_Handovers_05.pdf. Diperoleh 8 Februari 2011

Patterson, S.E., & Wears, L.R. (2010). Patient handoffs : Standardized and reliable measurement tools remain elusive. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 36 (2), 52 – 61.

Reese, D.C. (2009). *Occupation health and safety management : A practical approach*. USA: CRC Press by Taylor and Francis group.

Riesenberg, A, L., Leitzsch, J., & Cunningham, M. (2010). Nursing handoffs : A systemic review of the literature : surprisingly little is known about what constitutes best practice. American Journal of Nursing, 110(4), 24-34.

Rushton. H. C. (2010). Ethics of Nursing Shift Report. *AACN : Advanced Critical Care : Ethics in Critical Care*, 21(4) : 380 – 384.

WHO. (2007). *Communications during patient hand-overs*. Dari http://www.ccforpatientsafety.org/common/pdfs/fpdf/presskit/PS-Solution3.pdf. Diperoleh 8 Februari 2011.

Wilkie, M. A., & Greenberg, C. C. (2007). Communications

handoffs : one hospital's approach. *Forum : Reducing Risk During Handoffs*, 25 (1), 10 – 11.

Wong, C. M., & Yee, C. K. (2008). *A structured evidence-based literature review regarding the effectiveness of improvement interventions in clinical handover*. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC). http://www.thoracic.org.au/documents/papers/clinicalhandoverliteraturereview.pdf. Diperoleh 22 Januari 2011.

Wood, L. G., & Haber, J. (2010). *Nursing research : Methods and critical appraisal for evidance based practice*. 7th edition. St Louis Missouri : Mosby Inc.

Yudianto, K. (2005). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan operan pasien perawat pelaksana di Perjan RS Hasan Sadikin Bandung. Tesis mahasiswa pasca sarjana FIK UI*. Tidak dipublikasikan.