

**FAKTOR-FAKTOR YANG
BERHUBUNGAN DENGAN
PELAKSANAAN TIMBANG
TERIMA DI RUANG RAWAT
INAP (INTERNE, BEDAH DAN
ANAK) RSUD Dr. RASIDIN
PADANG
TAHUN 2021**

Ns Dedi Adha. S. Kep. M. Kep.

ABSTRAK

Timbang terima adalah transfer tentang informasi (termasuk tanggung jawab dan tanggung gugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan. Dampak perawat yang tidak melakukan timbang terima pasien secara disiplin, dapat dikatakan bahwa perawat tersebut tidak menerapkan keselamatan pasien secara penuh disetiap kerjanya. Berdasarkan studi pendahuluan melalui didapatkan 2 orang perawat ada yang datang terlambat dan tidak dapat melakukan diskusi di *nurse station*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik. Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Dr. Rasidin Padang dimulai dari Bulan Desember 2020 – Juli 2019. Pengumpulan data tanggal 12-19 Agustus 2020. Populasi adalah semua perawat yang ada di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang berjumlah 50. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan diolah secara komputersasi. Analisis data

secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebanyak 62,5% pelaksanaan timbang terima kurang baik, sebanyak 55,0% komunikasi perawat kurang baik, sebanyak 62,5% budaya organisasi perawat kurang baik dan sebanyak 50,0% pengetahuan perawat tinggi. Terdapat hubungan komunikasi, budaya organisasi dan pengetahuan dengan pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang.

Diharapkan bagi rumah sakit agar pelaksanaan timbang terima dalam kategori cukup sehingga perlu ditingkatkan supervisi dari bidang keperawatan dalam timbang terima. Salah satu kegiatan timbang terima yang masih kurang yaitu tidak menutup kegiatan dengan doa sehingga pelaksanaan timbang terima berikutnya diharapkan selalu menutup kegiatan dengan doa. Dapat meneliti lebih dalam lagi tentang pelaksanaan timbang terima dihubungkan dengan karakteristik responden.

Daftar bacaan : 20 (2006-2016)
Kata Kunci : timbang terima,
komunikasi, budaya
organisasi,
pengetahuan

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan sebagai pelayanan atau asuhan professional bersifat dan kiat

keperawatan, berorientasi kepada kebutuhan objektif lain, mengacu pada standar profesional keperawatan dan menggunakan etika keperawatan sebagai tuntutan umum (Nursalam, 2016). Perawat merupakan profesi yang memberikan pelayanan yang konstan dan terus-menerus selama 24 jam kepada pasien (Departemen Kesehatan RI, 2008). Asuhan keperawatan profesional harus dapat melaksanakan perencanaan, pengorganisasian, pengawasan, dan pengevaluasian, sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan pelayanan yang efektif dan efisien bagi individu, keluarga, dan masyarakat (Nursalam, 2016).

Sebagai pelaku atau pemberi asuhan keperawatan,

perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah yang muncul dan membuat langkah atau cara pemecahan masalah dan kemudian melakukan evaluasi berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Nursalam & Efendi, 2008).

Peran perawat tersebutlah yang mendorong untuk meningkatkan komunikasi yang baik antar perawat untuk meningkatkan keselamatan pasien sesuai dengan Permenkes RI No 1691 Tahun 2011 tentang

standar keselamatan pasien yaitu keselamatan pasien harus berkesinambungan dan komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien. Salah satu komunikasi antar perawat adalah timbang terima atau timbang terima jaga (Rushton, 2010).

Timbang terima adalah transfer tentang informasi (termasuk tanggung jawab dan tanggung gugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan yang mencakup peluang tentang pertanyaan, klasifikasi, konfirmasi tentang pasien, tanggung jawab utama dan kewenangan perawat dari perawat sebelumnya ke perawat yang akan melanjutkan perawatan (Rushton, 2010). Nursalam (2016) menjelaskan bahwa timbang terima atau

handover adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima suatu 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. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, timbang terima dilakukan oleh perawat primer keperawatan kepada perawat primer (penanggung jawab) dinas sore atau dinas malam secara

tertulis dan lisan (Nikmatur dan Saiful, 2012).

Timbang terima memiliki efek-efek yang sangat mempengaruhi diri seorang perawat sebagai pemberi pelayanan kepada pasien, yaitu efek fisiologis, efek psikososial, efek kinerja, efek terhadap kesehatan, efek terhadap keselamatan kerja. Selain beberapa efek tersebut pendokumentasian yang dilakukan perawat juga mempengaruhi timbang terima yang dilakukan perawat. Dokumentasi dalam timbang terima berguna sebagai validasi asuhan keperawatan, sebagai sarana komunikasi antar tim dan merupakan dokumen pasien dalam pemberian asuhan keperawatan. Kemampuan dokumentasi yang efektif

memungkinkan perawat untuk mengkomunikasikan kepada tenaga kesehatan lainnya dan menjelaskan apa yang sudah, sedang dan akan dikerjakan oleh perawat. Karena itu penting bagi perawat untuk dapat melakukan timbang terima yang baik dan efisien supaya dapat menciptakan pelayanan yang prima pada pasien (Nursalam, 2016).

Timbang terima merupakan komunikasi yang dilakukan perawat yang berisi tentang informasi apa saja tentang pasien. Apabila saat komunikasi dalam timbang terima pasien tidak dilakukan dengan benar maka dapat menimbulkan keterlambatan dalam diagnosis dan peningkatan kemungkinan efek samping juga konsekuensi lain termasuk biaya yang lebih tinggi perawatan

kesehatan, penyedia yang lebih besar dan ketidakpuasan pasien (Permenkes, 2011). Komunikasi dalam profesi keperawatan merupakan faktor pendukung pelayanan keperawatan profesional yang dilaksanakan oleh perawat. Kemampuan berkomunikasi dengan efektif dan mudah dipahami dalam pelayanan keperawatan akan mendasari upaya pemecahan masalah pasien, mempermudah pemberian bantuan, baik dalam pelayanan medik maupun psikologi (Liliwiri, 2009). Untuk menghindari penyimpangan komunikasi saat timbang terima perawat perlu memenuhi syarat komunikasi yaitu dapat dipercaya, konteks pesan yang jelas, isi yang jelas serta berkesinambungan (Nasir dkk, 2009).

Dampak perawat yang tidak melakukan timbang terima pasien secara disiplin, dapat dikatakan bahwa perawat tersebut tidak menerapkan keselamatan pasien secara penuh disetiap kerjanya. Karena timbang terima pasien termasuk pada sasaran keselamatan pasien, dan semua komponen yang sudah tercantum pada peraturan mengenai keselamatan pasien harus diperhatikan oleh perawat, supaya tidak terjadi hal yang membuat pasien dirugikan terkait dengan keselamatannya, dan dapat juga meningkatkan akuntabilitas rumah sakit. Jadi, dapat disimpulkan perawat yang tidak melakukan timbang terima pasien secara komprehensif, dapat mempengaruhi keselamatan pasien. Teori yang dikemukakan oleh Koentjoro

(2007), pasien harus memperoleh jaminan keselamatan selama mendapatkan perawatan atau pelayanan di lembaga pelayanan kesehatan, yakni terhindar dari berbagai kesalahan tindakan medis. Untuk itu, komunikasi terhadap berbagai informasi mengenai perkembangan pasien antar profesi kesehatan di rumah sakit merupakan komponen yang fundamental dalam perawatan pasien. Semua komponen yang ada pada SOP timbang terima antar shift, membutuhkan komunikasi yang baik, antar perawat dengan petugas kesehatan lainnya maupun perawat dengan pasien, begitupun pada komponen-komponen yang termasuk pada sasaran keselamatan pasien.

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku perawat

dalam melakukan timbang terima diruangan meliputi persepsi, pengetahuan, keyakinan, keinginan, motivasi, niat, sikap, pengalaman, fasilitas, sosiobudaya, tradisi, kepercayaan, keyakinan, sistem nilai, sosial ekonomi, peraturan atau kebijakan, komunikasi, kelelahan, budaya organisasi yang berbeda, beban kerja, *Role model*, individu, batasan waktu yang ketat dan keterbatasan tenaga. Seperti yang diungkapkan Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang terbagi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal, faktor internal tersebut mencakup persepsi, pengetahuan, keyakinan, keinginan, motivasi, niat dan sikap. Sedangkan faktor

eksternal mencakup pengalaman, fasilitas dan sosiobudaya.

Hasil kajian literatur berbasis bukti proses operan/serah terima pasien dipengaruhi oleh faktor individu, kelompok dan organisasi, faktor eksternal dan internal individu atau kelompok mencakup komunikasi, gangguan, interupsi, kebisingan, kelelahan, memori, pengetahuan atau pengalaman, dan variasi dalam proses. Sedangkan faktor organisasi meliputi budaya organisasi, hirarki, sistem dukungan, infrastruktur, pengiriman pasien, keterbatasan untuk serah terima pasien, keterbatasan teknologi dan penggunaan catatan dan laporan, budaya organisasi yang berbeda, intra atau ekstra sistem pengiriman pasien, keterbatasan tenaga, kegagalan peralatan, garis

tanggungjawab, batasan waktu yang ketat, situasi darurat atau kegiatan kritis, kode status, pasien kritis atau labil dan variabel sumber daya setelah selesai *shift* (Menurut Engesmo dan Tjora (2006) Scovell (2010) dan Sexton et al (2004) dalam Triwibowo (2013).

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara terhadap 5 orang perawat yang ada di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang didapatkan bahwa timbang terima ada dilakukan setiap pergantian shift ke pasien langsung dan terkadang di *nurse station*. Saat timbang terima didapatkan 2 orang perawat ada yang datang terlambat dan tidak dapat melakukan diskusi di *nurse station*. Dari 5 orang perawat didapatkan 2 orang memiliki

komunikasi yang baik dalam menyampaikan pesan dengan perawat yang lain dan 3 orang dengan komunikasi kurang baik. Dari 5 orang perawat didapatkan 4 orang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang timbang terima dan 1 orang perawat tidak mengerti tentang timbang terima. Dari 5 orang perawat didapatkan 3 orang memiliki budaya organisasi yang baik, sedangkan 2 orang perawat memiliki budaya organisasi yang kurang baik.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti melakukan penelitian tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2021”.

Metode Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu antara variabel independen (komunikasi, pengetahuan dan budaya organisasi) dan variabel dependen (pelaksanaan timbang terima) yang di ukur pada saat bersamaan. Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Dr. Rasidin Padang. Waktu penelitian dimulai dari Bulan Desember 2020 – Juli 2021. Sedangkan pengumpulan data telah dilakukan pada tanggal 12-19 Juli 2021. Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian atau objek yang diteliti. Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah semua perawat yang ada di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang berjumlah 53 orang dengan

rincian di Ruang Interne sebanyak 15 orang, di ruang bedah sebanyak 18 orang dan di ruang anak sebanyak 20 orang. Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Apabila populasi penelitian berjumlah kurang dari 100 maka sampel yang diambil adalah semuanya, namun apabila populasi penelitian berjumlah lebih dari 100 maka sampel dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih. Berdasarkan pengertian tersebut maka teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu semua anggota populasi dijadikan sampel sebanyak 53 orang. Setelah dilakukan pengumpulan data selama 7 hari didapatkan jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 40 orang dan 13

termasuk kriteria eksklusi yaitu tidak dapat ditemui setelah 3 kali kunjungan karena alasan sakit dan sedang dalam masa cuti. Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Variabel Independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen. Pada penelitian ini variabel independen adalah komunikasi, pengetahuan dan budaya organisasi. Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel independen. Pada penelitian ini variabel dependen adalah pelaksanaan timbang terima.

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner pelaksanaan timbang terima yang terdiri dari 15 item pernyataan dan kuesioner komunikasi 10 pernyataan, budaya organisasi 10 pernyataan dan pengetahuan perawat 15 pertanyaan. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan manusia sebagai subjek penelitian. Selama proses penelitian berlangsung, peneliti tidak ada melanggar etika penelitian dan mematuhi etika penelitian. Setelah dapat persetujuan dari responden berulah dilaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika-etika dalam penelitian yaitu sebagai berikut :

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan manusia sebagai subjek penelitian. Selama proses penelitian berlangsung, peneliti tidak ada melanggar etika penelitian dan mematuhi etika penelitian. Setelah dapat persetujuan dari responden berulah dilaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika-etika dalam penelitian yaitu sebagai berikut :

Anonimity, Confidentiality, Justice, Nonmaleficience, Autonomy,

Tahap Pelaksanaan Setelah mendapatkan persetujuan, selanjutnya peneliti melihat dan mengambil data di ruang rawat inap terkait dengan jumlah perawat yang ada saat dilakukan penelitian. Setelah mendapatkan data, peneliti memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria inklusinya antara lain bersedia menjadi responden, berada ditempat pada saat penelitian. Dari kriteria eksklusinya antara lain tidak dapat ditemui setelah 3 kali kunjungan dan sedang dalam masa cuti. Kemudian setelah responden dipilih, peneliti menjelaskan kepada responden tentang penelitian yang dilakukan dan tujuan dari penelitian, setelah itu peneliti meminta persetujuan dari responden, kemudian calon responden yang bersedia untuk menjadi responden langsung diminta untuk menandatangani *informed consent*. Setelah peneliti mendapatkan persetujuan dari responden, peneliti menanyakan tentang karakteristik responden. Setelah selesai menanyakan karakteristik responden, selanjutnya peneliti

menanyakan isi dari kuesioner yang terdiri dari komunikasi, budaya organisasi, pengetahuan dan pelaksanaan timbang terima. Setelah semua kuesioner terisi dengan lengkap dan semua data terkumpul kemudian baru dilakukan pengolahan dan analisa data. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi dan proporsi dari tiap variabel independen (komunikasi, budaya organisasi dan pengetahuan) dengan variabel dependen (pelaksanaan timbang terima) berupa distribusi frekuensi. Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel terikat dengan uji *chi-square*. Bila $p \text{ value} \leq 0,05$, berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti ada hubungan antara variabel independen (komunikasi, budaya

organisasi dan pengetahuan) dengan variabel dependen (pelaksanaan timbang terima). Bila p value $> 0,05$, berarti H_0 diterima dan H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan antara variabel independen (komunikasi, budaya organisasi dan pengetahuan) dengan variabel dependen (pelaksanaan timbang terima).

HASIL PENELITIAN

Analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel yang meliputi pelaksanaan timbang terima, komunikasi perawat, budaya organisasi dan pengetahuan. Hasil analisis univariat ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

1. Pelaksanaan Timbang Terima

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Timbang Terima di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Pelaksanaan Timbang Terima	f	%
Baik	15	37,5
Kurang Baik	25	62,5
Jumlah	40	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh 25 (62,5%) pelaksanaan timbang terima kurang baik di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang.

2. Komunikasi

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Komunikasi Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Komunikasi	f	%
Baik	18	45,0
Kurang Baik	22	55,0
Jumlah	40	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa lebih

dari separoh 22 (55,0%) memiliki komunikasi kurang baik di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang.

3. Budaya Organisasi

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Budaya Organisasi di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Budaya Organisasi	<i>f</i>	%
Baik	15	37,5
Kurang Baik	25	62,5
Jumlah	40	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh 25 (62,5%) memiliki budaya organisasi kurang baik di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang..

4. Pengetahuan

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Pengetahuan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Pengetahuan	<i>f</i>	%
Tinggi	20	50,0
Rendah	20	50,0

Jumlah	40	100,0
--------	----	-------

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat dilihat bahwa separoh 20 (50,0%) memiliki pengetahuan yang rendah di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang.

A. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara dua variabel yang diduga berhubungan, yaitu variabel dependen dan variabel independent yang disajikan dalam bentuk tabel silang sebagaimana dapat dilihat pada tabel berikut ini :

1. Hubungan Komunikasi Perawat dengan Pelaksanaan Timbang Terima di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Tabel 5.5
Hubungan Komunikasi Perawat dengan Pelaksanaan Timbang Terima di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Komunikasi Perawat	Pelaksanaan Timbang Terima				Total		P value
	Baik		Kurang Baik				
	f	%	f	%	f	%	
	Baik	10	55,6	8	44,4	18	
Kurang Baik	2	11,1	7	37,8	9	50	0,00
Total	12	66,7	15	77,3	27	100	0,00

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat diketahui dari 18 komunikasi perawat yang baik didapatkan pelaksanaan timbang terima baik (55,6%). Sedangkan dari 22 komunikasi perawat kurang baik didapatkan pelaksanaan timbang terima kurang baik (77,3%). Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,010$ ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan komunikasi perawat dengan pelaksanaan timbang

terima di Ruang Rawat Inap RSUD

Dr. Rasidin Padang.

2. Hubungan Budaya Organisasi dengan Pelaksanaan Timbang Terima di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Tabel 5.6
Hubungan Budaya Organisasi dengan Pelaksanaan Timbang Terima di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Budaya Organisasi	Pelaksanaan Timbang Terima				Total		P value
	Baik		Kurang Baik				
	f	%	f	%	f	%	
	Baik	11	73,3	4	26,7	15	
Kurang Baik	4	26,7	1	6,7	5	33,3	0,00
Total	15	100	5	33,3	20	100	0,00

Berdasarkan tabel 5.6 di atas dapat diketahui dari 15 budaya organisasi perawat yang baik didapatkan 11 (73,3%) pelaksanaan timbang terima baik dan 4 (26,7%) kurang baik. Sedangkan dari 25 budaya organisasi kurang baik didapatkan 4 (16,0%) pelaksanaan

timbang terima baik dan 21 (84,0%) pelaksanaan timbang terima kurang baik. Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai p value = 0,001 (p <0,05) berarti terdapat hubungan budaya organisasi dengan pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang.

3. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Timbang Terima di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Tabel 5.7
Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Timbang Terima di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Pengetahuan	Pelaksanaan Timbang Terima				Total		P value
	Baik		Kurang Baik				
	f	%	f	%	f	%	
Tinggi	14	70,0	6	30,0	20	100,0	0,000
Rendah	1	5,0	19	95,0	20	100,0	0,000
Total	15	75,0	25	125,0	40	200,0	

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat diketahui dari 20 pengetahuan perawat yang tinggi didapatkan 14 (70,0%) pelaksanaan timbang terima baik dan 6 (30,0%) kurang baik. Sedangkan dari 20 pengetahuan perawat yang rendah didapatkan 1 (5,0%) pelaksanaan timbang terima baik dan 19 (95,0%) pelaksanaan timbang terima kurang baik. Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai p value = 0,000 (p <0,05) berarti terdapat hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang.

Analisis Univariat

1. Pelaksanaan Timbang Terima.

Berdasarkan hasil penelitian seperti terlihat pada tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa bahwa lebih

dari separoh 25 (62,5%) pelaksanaan timbang terima kurang baik di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Usnul (2017) tentang pelaksanaan timbang terima oleh perawat di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang, menemukan bahwa 60,5% pelaksamana timbang terima kurang baik.

Timbang terima adalah transfer tentang informasi (termasuk tanggung jawab dan tanggung gugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan yang mencakup peluang tentang pertanyaan, klasifikasi, konfirmasi

tentang pasien, tanggung jawab utama dan kewenangan perawat dari perawat sebelumnya ke perawat yang akan melanjutkan perawatan (Rushton, 2010). Nursalam (2016) menjelaskan bahwa timbang terima atau *handover* adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima suatu 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. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, timbang terima dilakukan oleh perawat primer keperawatan kepada perawat primer (penanggung jawab) dinas sore atau dinas malam secara tertulis dan lisan (Nikmatur dan Saiful, 2012).

Dalam penerapannya dilakukan timbang terima kepada masing-masing penanggungjawab antara lain timbang terima dilaksanakan setiap pergantian *shift* atau timbang terima, dari *nurse station* perawat berdiskusi untuk melaksanakan timbang terima dengan mengkaji secara komprehensif yang berkaitan tentang masalah keperawatan klien, rencana

tindakan yang sudah dan belum dilaksanakan serta hal-hal penting lainnya yang perlu dilimpahkan dan hal-hal yang sifatnya khusus serta memerlukan perincian yang lengkap sebaiknya dicatat secara khusus untuk kemudian diserahkan kepada perawat yang berikutnya.

Hal-hal yang perlu disampaikan pada saat timbang terima antara lain :

- 1) Identitas klien dan diagnosa medis,
- 2) Masalah keperawatan yang kemungkinan masih muncul,
- 3) Tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan,
- 4) Intervensi kolaborasi dan dependen,
- 5) Rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan dalam

kegiatan selanjutnya, misalnya operasi, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang lainnya, persiapan untuk konsultasi atau prosedur lainnya yang tidak dilaksanakan secara rutin, 6) Perawat yang melakukan timbang terima dapat melakukan klarifikasi atau tanya jawab dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang kurang jelas penyampaian pada saat timbang terima secara singkat dan jelas, 7) Lama timbang terima untuk setiap klien tidak lebih dari 5 menit kecuali pada kondisi khusus dan memerlukan penjelasan yang lengkap dan rinci. Pelaporan untuk timbang terima dituliskan secara langsung pada buku

laporan ruangan oleh perawat (Nursalam, 2016).

Timbang terima memiliki efek-efek yang sangat mempengaruhi diri seorang perawat sebagai pemberi pelayanan kepada pasien, yaitu efek fisiologis, efek psikososial, efek kinerja, efek terhadap kesehatan, efek terhadap keselamatan kerja. Selain beberapa efek tersebut pendokumentasian yang dilakukan perawat juga mempengaruhi timbang terima yang dilakukan perawat. Dokumentasi dalam timbang terima berguna sebagai validasi asuhan keperawatan, sebagai sarana komunikasi antar tim dan merupakan dokumen pasien dalam pemberian asuhan keperawatan. Kemampuan

dokumentasi yang efektif memungkinkan perawat untuk mengkomunikasikan kepada tenaga kesehatan lainnya dan menjelaskan apa yang sudah, sedang dan akan dikerjakan oleh perawat. Karena itu penting bagi perawat untuk dapat melakukan timbang terima yang baik dan efisien supaya dapat menciptakan pelayanan yang prima pada pasien (Nursalam, 2016).

Hal ini didukung dari hasil kuesioner pada perawat di RSUD Dr. Rasidin Padang bahwa sebanyak 30 (60,0%) orang pelaksanaan timbang terima kurang baik. Dilihat, dari hasil analisis kuesioner didapatkan pernyataan setiap responden dengan rata-rata responden menjawab

pertanyaan yang telah disediakan kadang-kadang dengan pernyataan timbang terima dilaksanakan setiap pergantian shift 52% responden mengatakan, ini berarti bahwa masih kurang baiknya pelaksanaan timbang terima.

Menurut asumsi peneliti bahwa pelaksanaan timbang terima pada penelitian paling banyak adalah kategori kurang baik, hal ini menunjukkan bahwa kegiatan yang dilakukan perawat dalam menyampaikan laporan tentang kondisi pasien seperti diagnosa pasien, identitas, intervensi keperawatan, kolaborasi dimulai dari pre comfren dan post comfren yang dilakukan belum

maksimal. Pelaksanaan timbang terima ini sangat penting karena apabila pelaksanaan timbang terima tidak terlaksana dengan baik maka dapat memberikan hambatan terhadap perbaikan status kesehatan pasien dan dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan.

2. Komunikasi

Berdasarkan hasil penelitian seperti terlihat pada tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh 22 (55,0%) memiliki komunikasi kurang baik di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Windasari (2016) tentang hubungan

komunikasi perawat dengan pelaksanaan timbang terima pasien di RSUD Kabupaten Sidoardjo, menemukan bahwa 56,8% perawat memiliki komunikasi kurang baik dalam melaksanakan timbang terima pasien.

Menurut Hardjana (2003), secara etimologis komunikasi berasal dari bahasa latin “cum” yang berarti bersama dengan, dan unus yang berarti satu. Dua kata tersebut membentuk ‘communio’ yang berarti kebersamaan, persatuan, persekutuan, gabungan, pergaulan, atau hubungan (Maria H, Bakri, 2017).

Mencoba untuk menafsirkan catatan yang tidak terbaca, mungkin akan membuat kesalahan dalam

komunikasi. Bahasa dapat menyebabkan masalah dalam beberapa cara serah terima pasien. Dialek yang berbeda aksen, dan nuansa dapat disalahpahami atau disalahtafsirkan oleh perawat menerima laporan. Singkatan dan akronim yang unik untuk pengaturan pelayanan keperawatan tertentu mungkin membingungkan bagi seorang perawat yang bekerja dilingkungan yang berbeda atau khusus.

Komunikasi dalam praktik keperawatan profesional merupakan unsur utama bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam mencapai hasil yang optimal dan kegiatan keperawatan yang memerlukan komunikasi

adalah saat serah terima tugas (*Handover*). Perawat melakukan komunikasi keperawatan pada saat *Handover* baik antar *shift*, antar perawat, maupun kolaborasi antar tim kesehatan lain seperti dokter dan ahli gizi sesuai dengan indikasi pasien. Hal ini diperlukan suatu komunikasi yang jelas tentang kebutuhan pasien, intervensi yang sudah dan yang belum dilaksanakan serta respon yang terjadi pada pasien (Tappen, Weis, & Whitehead 2012).

Hal ini didukung dari hasil kuesioner pada perawat di RSUD Dr. Rasidin Padang bahwa sebanyak 27 (54,0%) orang memiliki komunikasi kurang baik. Dilihat, dari hasil analisis kuesioner

didapatkan pernyataan setiap responden dengan rata-rata responden menjawab pertanyaan yang telah disediakan tidak setuju dengan pernyataan rumah sakit membudayakan agar setiap pelaksana pelayanan dapat secara terbuka menyampaikan keluhan / masalah mengenai pekerjaan dengan cepat, didapatkan sebanyak 52% responden mengatakan tidak setuju, ini berarti bahwa masih kurang baiknya komunikasi perawat terhadap timbang terima.

Menurut asumsi peneliti bahwa komunikasi perawat pada penelitian paling banyak adalah kategori kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa cara yang dilakukan oleh perawat

dalam menyampaikan sebuah pesan dengan perawat yang lain masih kurang baik. Hal ini terlihat dari hasil analisis kuesioner didapatkan banyak responden menyatakan bahwa rumah sakit tidak membiasakan setiap informasi mengenai kebijakan / aturan baru harus diketahui dengan cepat dan baik oleh pelaksana pelayanan.

3. Budaya Organisasi

Berdasarkan hasil penelitian seperti terlihat pada tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh 25 (62,5%) memiliki budaya organisasi kurang baik di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan Witranalpi (2017) tentang hubungan budaya organisasi terhadap pelaksanaan timbang terima pasien oleh perawat di RSUD Kabupaten Kampar, menemukan bahwa 57,3% perawat memiliki budaya organisasi kurang baik.

Budaya organisasi yang tidak memiliki cukup perhatian pada keselamatan pasien, staf mungkin enggan untuk melaporkan masalah atau mungkin tidak merasa nyaman mengajukan pertanyaan bila ada hal yang belum jelas saat serah terima pasien. Organisasi merupakan unit sosial yang sengaja didirikan untuk jangka waktu relatif lama, beranggotakan dua orang atau lebih yang bekerja bersama-sama dan

terkoordinasi, mempunyai pola kerja tertentu yang terstruktur, dan didirikan untuk mencapai satu set tujuan tertentu (Maria, 2017). Menurut Hasibuan dalam Maria (2017) organisasi adalah suatu sistem perserikatan formal, berstruktur dan terkoordinasi dari sekelompok orang yang bekerja sama dalam mencapai tujuan tertentu. Artinya, organisasi hanya digunakan sebagai alat dan wadah saja.

Selain mentransfer informasi pasien, timbang terima juga merupakan sebuah kebudayaan atau kebiasaan yang dilakukan oleh perawat. Timbang terima mengandung unsur-unsur kebudayaan, tradisi, dan kebiasaan. Selain itu,

timbang terima juga sebagai dukungan terhadap teman sejawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan selanjutnya.

Hal ini didukung dari hasil kuesioner pada perawat di RSUD Dr. Rasidin Padang bahwa sebanyak 28 (56,0%) orang memiliki budaya organisasi kurang baik. Dilihat, dari hasil analisis kuesioner didapatkan pernyataan setiap responden dengan rata-rata responden menjawab pertanyaan yang telah disediakan tidak setuju dengan pernyataan setiap bekerja saya lebih mengutamakan terhadap pelayanan umum daripada kepentingan pribadi/kelompok, didapatkan sebanyak 54% responden

mengatakan tidak setuju, ini berarti bahwa masih kurang baiknya budaya organisasi perawat terhadap timbang terima.

Menurut asumsi peneliti bahwa budaya organisasi perawat pada penelitian paling banyak adalah kategori kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa norma-norma yang dimiliki secara bersama serta mengikat dalam suatu organisasi tertentu dalam hal ini kebiasaan yang dilakukan sesama perawat dalam pelaksanaan timbang terima masih kurang baik.

4. Beban kerja

Berdasarkan hasil penelitian seperti terlihat pada tabel 5.4 diatas dapat

dilihat bahwa separoh 20 (50,0%) memiliki pengetahuan yang rendah di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nonisusilawati (2018) tentang hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan timbang terima, menemukan bahwa 59,0% perawat memiliki pengetahuan yang tinggi.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman,

rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan perawat tentang timbang terima dapat mempengaruhi keselamatan pasien, karena perawat mampu melakukan identifikasi pasien secara benar. Apabila pengetahuan keselamatan pasien diketahui perawat dengan baik maka kesalahan dalam melakukan tindakan kepada pasien akan terhindar.

Hal ini didukung dari hasil kuesioner pada perawat di RSUD Dr. Rasidin Padang

bahwa sebanyak 29 (56,0%) orang memiliki pengetahuan yang tinggi. Dilihat, dari hasil analisis kuesioner didapatkan pernyataan setiap responden dengan rata-rata responden menjawab pertanyaan yang telah disediakan benar dengan pertanyaan apakah yang dimaksud dengan timbang terima, didapatkan sebanyak 84% responden menjawab benar, ini berarti bahwa masih tingginya pengetahuan tentang timbang terima.

Menurut asumsi peneliti bahwa tingkat pengetahuan perawat pada penelitian paling banyak adalah kategori tinggi. Hal ini disebabkan karena faktor pendidikan responden yang sudah tinggi, sehingga

memiliki cukup pengetahuan tentang timbang terima.

A. Analisis Bivariat.

1. Hubungan Komunikasi Perawat dengan Pelaksanaan Timbang Terima di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 18 komunikasi perawat yang baik didapatkan pelaksanaan timbang terima baik (55,6%). Sedangkan dari 22 komunikasi perawat kurang baik didapatkan pelaksanaan timbang terima kurang baik (77,3%). Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai p value = 0,010 ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan komunikasi perawat dengan pelaksanaan timbang terima

di Ruang Rawat Inap RSUD
Dr. Rasidin Padang.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Windasari (2016) tentang hubungan komunikasi perawat dengan pelaksanaan timbang terima pasien di RSUD Kabupaten Sidoardjo, menemukan bahwa adanya hubungan komunikasi dengan pelaksanaan timbang terima pasien.

Timbang terima atau operan merupakan komunikasi yang terjadi antara shift yang bertugas kepada shift berikutnya. Hal-hal yang dikomunikasikan antara lain laporan menyangkut segala hal terkait kondisi pasien, seperti

keluhan, tanda, gejala, tindakan yang telah dilakukan, rencana tindakan selanjutnya, dan sebagainya. Dengan demikian shift yang bertugas selanjutnya dapat meneruskan tanggung jawab dengan baik.

Menurut asumsi peneliti bahwa adanya hubungan komunikasi perawat dengan pelaksanaan timbang terima, hal ini juga dapat dilihat dari hasil analisis didapatkan adanya kecenderungan pelaksanaan timbang terima yang baik pada perawat yang memiliki komunikasi yang baik, sebaliknya adanya kecenderungan pelaksanaan timbang terima kurang baik pada perawat yang memiliki komunikasi yang kurang

baik. Namun pada penelitian ini masih ditemukan perawat yang memiliki komunikasi yang baik tetapi pelaksanaan timbang terima masih kurang baik. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh adanya faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan timbang terima tersebut.

2. Hubungan Budaya Organisasi dengan Pelaksanaan Timbang Terima di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 15 budaya organisasi perawat yang baik didapatkan 11 (73,3%) pelaksanaan timbang terima baik dan 4 (26,7%) kurang baik. Sedangkan dari 25 budaya organisasi kurang baik didapatkan 4 (16,0%)

pelaksanaan timbang terima baik dan 21 (84,0%) pelaksanaan timbang terima kurang baik. Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai p value = 0,001 ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan budaya organisasi dengan pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Witranalpi (2017) tentang hubungan budaya organisasi terhadap pelaksanaan timbang terima pasien oleh perawat di RSUD Kabupaten Kampar, menemukan bahwa adanya hubungan budaya organisasi dengan pelaksanaan timbang terima.

Robbins dan Timoty (2008) mendefinisikan budaya organisasi sebagai sebuah sistem makna (persepsi) bersama yang dianut oleh anggota-anggota organisasi, yang membedakan organisasi tersebut dengan organisasi lainnya. Luthans (2006) mengartikan budaya organisasi sebagai pola pemikiran dasar yang diajarkan kepada personel baru sebagai cara untuk merasakan, berpikir, dan bertindak benar dari hari ke hari. Davis dalam Moehariono (2012) mengartikan budaya organisasi sebagai pola keyakinan dan nilai-nilai (*values*) organisasi yang dipahami, dijiwai, dan

dipraktikkan oleh organisasi sehingga pola tersebut memberikan arti tersendiri dan menjadi dasar aturan berperilaku dalam organisasi.

Menurut asumsi peneliti bahwa adanya hubungan budaya organisasi perawat dengan pelaksanaan timbang terima, hal ini juga dapat dilihat dari hasil analisis didapatkan adanya kecenderungan pelaksanaan timbang terima yang baik pada perawat yang memiliki budaya organisasi yang baik, sebaliknya adanya kecenderungan pelaksanaan timbang terima kurang baik pada perawat yang memiliki budaya organisasi yang kurang baik. Namun pada penelitian ini masih ditemukan perawat yang

memiliki budaya organisasi yang baik tetapi pelaksanaan timbang terima masih kurang baik. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh adanya faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan timbang terima tersebut.

3. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Timbang Terima di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 20 pengetahuan perawat yang tinggi didapatkan 14 (70,0%) pelaksanaan timbang terima baik dan 6 (30,0%) kurang baik. Sedangkan dari 20 pengetahuan perawat yang rendah didapatkan 1 (5,0%) pelaksanaan timbang terima baik dan 19 (95,0%) pelaksanaan timbang terima

kurang baik. Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nonisusilawati (2018) tentang hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan timbang terima, menemukan bahwa adanya hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan timbang terima.

Sebagaimana dikatakan oleh Nikmaturrohmah dan Saiful walid (2012) bahwa pengetahuan

merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Namun sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau aktifitas seseorang (Notoadmodjo, 2012). Hal ini jika dihubungkan dengan teori green tingkat pengetahuan merupakan faktor predisposisi dalam berperilaku positif, karena dengan pengetahuannya

seseorang akan memulai mengenal dan mencoba atau melakukan sesuatu tindakan. Penambahan pengetahuan tidak bisa dalam waktu yang singkat, tetapi harus terus menerus dan berkelanjutan, juga perlu ditambah dengan informasi-informasi baru sehingga pengetahuan terus bertambah dan mendalam, karena dengan mengkristalisasinya pengetahuan akan tetap menjadi control terhadap seseorang untuk berperilaku baik.

Menurut asumsi peneliti bahwa adanya hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan timbang terima, hal ini juga dapat dilihat dari hasil analisis didapatkan adanya

kecenderungan pelaksanaan timbang terima yang baik pada perawat yang memiliki pengetahuan yang tinggi, sebaliknya adanya kecenderungan pelaksanaan timbang terima kurang baik pada perawat yang memiliki pengetahuan yang rendah. Namun pada penelitian ini masih ditemukan perawat yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tetapi pelaksanaan timbang terima masih kurang baik. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh adanya faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan timbang terima tersebut.

Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan maka dapat disimpulkan sebagai

berikut : Lebih dari separoh (62,5%) orang pelaksanaan timbang terima kurang baik. Lebih dari separoh (55,0%) orang memiliki komunikasi kurang baik. Lebih dari separoh (62,5%) orang memiliki budaya organisasi kurang baik. Lebih dari separoh (50,0%) orang memiliki pengetahuan yang tinggi. Terdapat hubungan komunikasi perawat dengan pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang. Terdapat hubungan budaya organisasi dengan pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang. Terdapat hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang.

dengan karakteristik responden.

A. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka saran yang dapat peneliti kemukakan adalah sebagai berikut : Bagi RSUD Dr. Rasidin Padang

Pelaksanaan timbang terima dalam kategori cukup sehingga perlu ditingkatkan supervisi dari bidang keperawatan dalam timbang terima. Bagi perawat Salah satu kegiatan timbang terima yang masih kurang yaitu tidak menutup kegiatan dengan doa sehingga pelaksanaan timbang terima berikutnya diharapkan selalu menutup kegiatan dengan doa. Peneliti selanjutnya Dapat meneliti lebih dalam lagi tentang pelaksanaan timbang terima dihubungkan

DAFTAR PUSTAKA

- Anovandy, 2016. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan handover pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. M.Zein Painan. Skripsi. Padang. Stikes Alifah Padang.
- Departemen Kesehatan RI, 2008. *Profil kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta : Depkes RI Jakarta
- Dewi. M,K, 2016. Analisa Postur Kerja Menggunakan Metode OWAS dan RULA', *Jurnal Teknik Industri*, 18(01), pp. 43–54.
- Gibson, et al, 2007. *Organisasi, Perilaku, Struktur dan Proses*, Jakarta: Erlangga
- Hasibuan, 2012. *Manajemen Sumber Daya manusia*". Jakarta: PT Bumi. Aksara
- Irianto, 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, (Surabaya: Insan Cendekia
- Liliweri, 2009. *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Mayasari, 2011. *Gambaran Keefektifan Timbang Terima (Operan) di Ruang kelas I Irna Non Bedah (Penyakit Dalam) RSUP DR. M. Djamil Padang*. STIKes

MERCUBAKTIJAYA

Padang. Diakses November
03, 2016

- Nursalam, 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam & Efendi, 2008. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Profesional Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
- Nikmatur dan Saiful, 2012. *Proses Keperawatan Teori & Aplikasi*, Jakarata AR-Ruzz Medika.
- Nasir dkk, 2009. *Komunikasi dalam keperawatan teori dan aplikasi*. Jakarta :Penerbit Salemba Medika
- Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Rivai, 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi pertama*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Rushton, 2010. *Ethics of nursing shift report ,AACN advance critical care* :ethics in critical care, 21 (4) 380 – 384
- Suharsimi, 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sastrohadiwiryo, 2013. *Perencanaan dan Pengembangan SDM*. Bandung : Alfabeta.
- Triwibowo, 2013. *Manajemen pelayanan keperawatan di rumah sakit*. Jakarta: TIM.
- Veithzal, 2006. *Metode Penelitian Manajemen*, BP Undip. Semarang

