

# 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

Engryne Nindi<sup>1</sup>, Frida Mendur<sup>2</sup>, Deiby Lisye Marentek<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Pembangunan Indonesia

*E-mail coresponding author:*

*engryne\_nindi@unpi.ac.id*

## ABSTRAK

Dokumentasi merupakan aspek penting dalam praktik keperawatan. Semua informasi mengenai keadaan klien dan kebutuhan keperawatannya harus berdasarkan fakta sehingga tidak terjadi salah interpretasi selama klien dalam perawatan, dokumentasi juga berguna sebagai panduan penggantian biaya perawatan, bahan pemeriksaan jaminan mutu, dan dokumen legal sebagai bukti hukum di pengadilan. Timbang terima merupakan hal yang penting dalam dunia keperawatan karena semua informasi terbaru tentang pasien dapat diketahui semua perawat yang dinas. Tujuan penelitian ini adalah teridentifikasi pelaksanaan timbang terima, teridentifikasi kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, teranalisis hubungan pelaksanaan timbang terima dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, bersifat Deskriptif Analitik. Populasi dari penelitian ini adalah Perawat di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, dengan sampel 32 orang. Data di ambil menggunakan lembar kuesioner, disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis dengan menggunakan SPSS, Uji Chi Square. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan motivasi kerja perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, sehingga dapat dikatakan bahwa motivasi kerja yang tinggi akan meningkatkan pendokumentasian asuhan keperawatan.

**Kata kunci:** *Motivasi, Pendokumentasian, Asuhan Keperawatan.*

## ABSTRACT

*Documentation is an important aspect of nursing practice. All information about the client's state and the needs of its care must be based on the fact that no misinterpretation occurs during the client's treatment, documentation is also useful as a guide to reimbursement of maintenance, inspection materials Quality assurance, and legal documents as evidence of the law in court. Weigh-in is important in the nursing world because all the latest information about the patient can be known to all the nurses who are Dinas. The purpose of this research is to be identified with the implementation of the weighing, identified by the performance of nursing in the treatment of nursing care, analysis of the implementation of the weighing in the performance of nurses in the maintenance documentation Nursing in Inpatient installation Orchids 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. The type of research used is quantitative, descriptive analytic. The population of this research is the nurse at inpatient installation Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, with a sample of 32 people. Data is taken using a questionnaire sheet, presented in tabular form and analyzed using SPSS, Uji Chi Square. The results of this study showed that there is a motivation relationship with nursing work with the treatment of nursing care in Inpatient installation Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, so it can be said that the high working motivation will be Improve nursing care.*

*Keywords: motivation, documentation, nursing care.*

## **PENDAHULUAN**

Pelayanan keperawatan yang bermutu merupakan tujuan yang ingin dicapai oleh perawat. Pelayanan keperawatan yang bermutu memerlukan tenaga profesional yang didukung oleh faktor eksternal. Salah satu faktor eksternal tersebut ialah peran pemimpin atau manager. Salah satu peranan pimpinan ialah menerapkan sistem atau timbang terima pasien.

Timbang terima merupakan komunikasi yang dilakukan perawat saat pergantian dinas. Masing-masing perawat berperan sesuai dengan kewenangan dan tanggung jawab masing-masing. Profesionalisme pelayanan keperawatan di rumah sakit dapat ditingkatkan melalui pengoptimalan peran dan fungsi perawat khususnya pelayanan keperawatan mandiri. Hal ini dapat diwujudkan dengan baik melalui komunikasi yang efektif antar perawat, maupun dengan tim kesehatan yang lain. Salah satu komunikasi yang harus ditingkatkan efektifitasnya adalah saat pergantian shift (timbang terima pasien).

Tujuan dari timbang terima ini adalah menyediakan waktu, informasi yang akurat tentang rencana

keperawatan, terapi, kondisi terbaru, dan perubahan yang akan terjadi dan antisipasinya. Timbang terima merupakan suatu cara dalam menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan klien (Nursalam, 2012).

Perawat melakukan timbang terima dengan berjalan bersama dengan perawat lainnya dan menyampaikan kondisi pasien secara akurat di dekat pasien. Cara ini lebih efektif dari pada harus menghabiskan waktu orang lain untuk membaca dan akan membantu perawat dalam menerima timbang terima secara nyata. Clair dan Trussel dalam Kerr (2001) menyusun pengertian dari handover merupakan komunikasi oral dari informasi tentang pasien yang dilakukan oleh perawat pada perghantian shift jaga.

Keakuratan data yang diberikan saat timbang terima sangat penting, karena dengan timbang terima ini maka pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan akan bisa dilaksanakan secara berkelanjutan, dan mewujudkan tanggung jawab dan tanggung gugat dari seorang perawat. Bila timbang terima tidak di lakukan dengan baik, maka akan muncul kerancuan dari tindakan keperawatan yang diberikan

karena tidak adanya informasi yang bisa digunakan sebagai dasar pemberian tindakan keperawatan. Hal ini akan menurunkan kualitas pelayanan keperawatan dan menurunkan tingkat kepuasan pasien (Nursalam 2014).

Salah satu penilaian kinerja perawat juga di nilai dari manajemen keperawatan ruangan. Timbang terima merupakan bagian dari fungsi manajemen yang harus dijalankan dengan baik dan benar agar kualitas pelayanan keperawatan menjadi berkualitas (Nursalam 2014).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lestari, dkk, (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara operan dengan metode SBAR dengan pendokumentasian, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan di Flamboyan II RSUD Kota Salatiga. Demikian juga dengan Dewi (2012) yang menyatakan bahwa timbang terima dari perawat pelaksana sangat berpengaruh terhadap keselamatan pasien di RSUD Raden Mattaher Jambi. Keselamatan pasien merupakan cerminan dari kinerja perawat pelaksana yang mengutamakan keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil survei peneliti, jumlah perawat pelaksana Instalasi

Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, secara keseluruhan berjumlah 32 orang perawat pelaksana yang terbagi atas Ruang Anggrek Atas 19 perawat, Ruang Anggrek Bawah 13 perawat pelaksana. Hasil pengamatan peneliti terhadap 20 catatan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, 7 catatan dokumentasi asuhan keperawatan lengkap, 13 catatan asuhan keperawatan belum lengkap pada masing-masing tahap proses keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi. Kualitas dokumentasi masih sangat jauh dari memadai, yang akibatnya tindakan keperawatan akan tidak akurat sehingga nilai pelayanan keperawatan menurun. Hal ini menggambarkan kinerja perawat secara keseluruhan. Nilai BOR (Bed Occupational Range) angka penggunaan tempat tidur di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado untuk bulan Januari sampai Maret tahun 2017, rata-rata mencapai 92%. Prosentasi penggunaan tempat tidur yang melebihi nilai normal yaitu 65-80% yang merupakan indikator penilaian pelayanan keperawatan di rumah sakit. Nilai BOR yang melebihi

nilai normal menggambarkan tentang kinerja perawat yang belum optimal. Nilai BOR merupakan salah satu indikator penilaian pelayanan keperawatan di rumah sakit (Nursalam, 2014).

Hasil pengamatan peneliti terhadap beberapa perawat pelaksana saat pergantian shift didapati bahwa pelaksanaan timbang terima di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dinilai belum maksimal. Hal ini dikarenakan masih ada pergantian shift yang tidak melakukan timbang terima, hanya sebatas membaca catatan asuhan keperawatan dari perawat yang jaga sebelumnya. Timbang terima dilaksanakan hanya pada pagi hari bertepatan pergantian shift dinas malam ke dinas pagi karena biasanya pada pagi hari terus dipantau oleh kepala ruangan. Sebagai akibat dari kurang optimalnya pelaksanaan tinbang terima tersebut sehingga banyak terjadi miskomunikasi bagi perawat yang dinas di shift berikutnya.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian telah dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP

Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada bulan Agustus 2017.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebanyak 32 perawat. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado berjumlah 32 perawat pelaksana (total populasi) yang terdiri dari 19 perawat di Ruang Anggrek 2 Atas dan 13 perawat di Ruang Anggrek 2 Bawah.

#### ***Teknik Pengambilan Data***

Pada penelitian ini pengambilan data dilakukan dengan dua cara, yaitu observasi dan pengumpulan data melalui kuesioner. Observasi dilakukan dengan mengamati kinerja perawat di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou. Observasi dilakukan saat timbang terima berlangsung. Kuesioner digunakan untuk mengukur variabel penelitian, yaitu timbang terima dan kinerja perawat.

## HASIL PENELITIAN

### *Karakteristik Responden Menurut*

#### *Umur*

Tabel 5.1

Distribusi Karakteristik Berdasarkan Umur Responden di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2017

Umur Responden	Frekuensi	Persen (%)
17-25 Tahun	2	6.3
26-35 Tahun	26	81.3
36-45 Tahun	4	12.5
Total	32	100

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat dilihat bahwa responden dengan kelompok umur 26 sampai 35 tahun merupakan responden terbanyak dengan jumlah responden 26 orang atau sekitar 81,3 % dari total responden. Di urutan kedua kelompok umur 36 sampai 45 tahun dengan jumlah 4 orang atau sekitar 12,5%, di urutan ketiga dengan kelompok umur 17-25 tahun dengan jumlah responden 2 orang atau sekita 6,3 % dari total 32 responden.

### *Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin*

Karakteristik responden menurut jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel 5.2 di bawah ini.

Tabel 5.2

Distribusi Karakteristik berdasarkan Jenis Kelamin responden di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2017.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
Laki-laki	10	31.3
Perempuan	22	68.8
Total	32	100

Keterangan pada tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan merupakan responden terbanyak dengan jumlah responden 22 orang atau sekitar 68,8% dari total responden. Di urutan kedua responden dengan jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 10 orang responden atau sekitar 31,3% dari total 32 responden. Dalam penelitian ini, jenis kelamin perempuan lebih banyak menjadi responden disebabkan karena perawat yang paling banyak bekerja di rumah sakit ini berjenis kelamin perempuan.

### *Karakteristik Responden Menurut Pendidikan*

Karakteristik responden menurut pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 5.3 di bawah ini.

Tabel 5.3

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2017.

Pendidikan Responden	Frekuensi	Persen (%)
D3	11	34.4
S1	8	25.0
Ners	13	40.6
Total	32	100

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat dilihat bahwa responden dengan

pendidikan Ners merupakan responden terbanyak dengan jumlah responden 13 orang atau sekitar 40,6% dari total responden. Di urutan kedua responden dengan pendidikan D3 dengan jumlah 11 orang responden atau sekitar 34,4% dari total 32 responden, di urutan ketiga responden dengan pendidikan S1 dengan jumlah responden 8 orang atau sekitar 25% dari total 32 responden.

#### ***Distribusi Variabel Pelaksanaan Timbang Terima***

Distribusi variabel pelaksanaan timbang terima dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4  
Distribusi variabel Penelitian Berdasarkan Pelaksanaan Timbang Terima di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2017.

<b>Timbang Terima</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
Kurang Baik	14	43.8
Baik	18	56.3
Total	32	100

Berdasarkan tabel 5.4 di atas maka dapat dilihat bahwa pelaksanaan timbang terima di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada umumnya baik. Sebanyak 18 responden atau sekitar 56,3% dari total 32 responden menilai bahwa pelaksanaan timbang terima baik. Sementara pelaksanaan timbang terima yang kurang baik berada pada 14

responden atau sekitar 43,8% dari 32 responden.

#### ***Distribusi Variabel Kinerja Perawat Pelaksana***

Distribusi variabel kinerja perawat pelaksana dapat dilihat pada tabel 5.5 di bawah ini.

Tabel 5.5  
Distribusi Variabel Penelitian Berdasarkan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2017.

<b>Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Askep</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
Kurang Baik	12	37.5
Baik	20	62.5
Total	32	100

Berdasarkan tabel 5.5 di atas maka dapat dilihat bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan pada umumnya baik. Kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang tergolong baik sebanyak 20 responden atau sekitar 62,5%. Kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang tergolong kurang baik sebanyak 12 responden atau sekitar 37,5% dari total 32 responden.

#### ***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.**

Tabel 5.7 Tabulasi Silang Variabel Pelaksanaan Timbang Terima Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2017.

		Kinerja Perawat				OR	P		
		Kurang Baik (%)	n	Baik (%)	n			Total (%)	n
Pelaksanaan Timbang Terima	Kurang Baik	25	8	18,8	6	43,8	14	4.667	0,043
	Baik	12,5	4	43,8	14	56,3	18		
Total		37,5	12	62,5	20	100	32		

Berdasarkan tabel 5.7 di atas maka dapat dianalisa untuk 14 responden dengan kategori pelaksanaan timbang terima yang kurang baik, 8 responden (25%) kinerja perawat pelaksana kurang baik dan resssponden (18,8%) dinilai memiliki kinerja dengan kategori baik. Kategori pelaksanaan timbang terima yang baik, dari 18 responden, hanya 4 responden (12,5%) memiliki kinerja yang kurang baik dan 14 responden (43,8%), dinilai memiliki kinerja yang baik.

Dari hasil analisis antara pelaksanaan timbang terima dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan diketahui terdapat 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, hal ini dibuktikan dengan perolehan nilai  $p=0,043$  ( $<$ nilai  $\alpha$  (0,05)) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara handover dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado atau  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

## HASIL

### **Gambaran Pelaksanaan Timbang Terima di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan timbang terima di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada umumnya baik.. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan timbang terima yang baik dengan prosentasi sekitar 56,3% dan 43,8% pelaksanaan timbang terima kurang baik.

Pelaksanaan timbang terima di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tergolong baik, hal ini disebabkan karena pada saat melakukan timbang

terima (handover), kepala ruangan memimpin proses serah terima pasien; timbang terima pasien dilakukan oleh perawat pelaksana; timbang terima sesuai waktu yang ditentukan rumah sakit; timbang terima pasien dilakukan di sisi tempat tidur pasien; timbang terima pasien antar dinas dilakukan dengan metode lisan; terjadi kesalahan dalam pengobatan diselesaikan saat timbang terima pasien; perawat pelaksana membahas aspek psikososial keperawatan selama laporan lisan; perawat pelaksana mengetahui tentang situasi pasien saat pelaksanaan timbang terima; perawat pelaksana melakukan serah terima secara tertulis; perawat shift yang mempersiapkan informasi tentang asuhan keperawatan yang telah dan belum dilakukan saat timbang terima; pelaksanaan timbang terima dihadiri semua perawat; timbang terima dilakukan setiap pergantian shift dengan tujuan meningkatkan komunikasi bagi perawat.

***Gambaran Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.***

Berdasarkan hasil penelitian ini, terlihat bahwa kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada umumnya baik. Hal ini ditunjukkan dengan perolehan hasil bahwa kinerja perawat yang baik sebanyak 65,2% dan kinerja kurang baik 34,8%.

Kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dikategorikan baik, hal ini disebabkan karena mulai dari tahap pengkajian, pencatatan data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian, data yang dikaji dikelompokkan meliputi (biopsikososial dan spiritual), data dikaji sejak pasien masuk sampai pasien pulang, masalah keperawatan dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan fungsi kehidupan.

***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.***

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 32 perawat di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan timbang terima dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini dibuktikan dengan perolehan nilai p dari hasil uji statistika dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai p sebesar 0,043. Nilai yang lebih kecil dari nilai alpha (0,05) yang berarti terdapat 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.

Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan antara pelaksanaan timbang terima dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Hasil penelitian membuktikan bahwa pelaksanaan timbang terima atau handover di ruangan pada umumnya berada pada kategori baik. Hal ini dibuktikan dengan pelaksanaan timbang terima dari perawat pelaksana maupun kepala ruangan sudah baik meskipun masih

terdapat pelaksanaan timbang terima yang kurang baik. Demikian juga dengan kinerja perawat dalam hal ini dokumentasi keperawatan dinilai baik karena pada setiap tahap mulai dari pengkajian sampai evaluasi dinilai baik meskipun masih ada juga yang belum lengkap terisi.

### **KESIMPULAN**

1. Pelaksanaan timbang terima di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada umumnya baik.
2. Kinerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada umumnya baik.
3. Terdapat hubungan timbang terima dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Amato-Vealy. (2008). Hand-Off Communication. A Requisite For Perioperative Patient Safety. *Aorn Journal*, 88 (5): 763-770, (online), (<http://www.aornjournal.org>, diakses 10 Maret 2017)

- Arianti, W.D (2014). Penerapan Timbang Terima di RSUD Dr. Pirngadi Medan. Universitas Sumatera Utara.
- Candra, A. (2006). Pengantar Ilmu Komunikasi. (online), (<http://aurajogja.files.wordpress.com>, diakses tanggal 10 Maret 2017)
- Depkes RI. (2002). Keputusan Menkes RI No. 22/MENKES/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Yang Wajib Dilaksanakan Daerah.
- Depkes RI. (1994). Standar Peralatan, Ruang dan Tenaga Rumah Sakit. Dirjen Yanmed. Jakarta.
- Depkes RI. (2005). Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan. Jakarta: Depkes.
- Dewi, M, (2012). Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Health and Sport* Vol. 1. No. 3.
- Friesen, M.A. (2009). Handoff: Implication for Nurses, *Nurses First*, Volume 2, Issue 33 May/June 2009.
- Hasibuan, M. (2013). Manajemen Sumber Daya Manusia. Cetakan ke Tujuh Belas. Penerbit Bumi Aksara. Jakarta.
- Hidayat, A.A.A. (2009). Pengantar Dokumentasi Keperawatan, Cetakan 1. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Kusnanto. (2004). Pengantar Profesi Dan Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: EGC.
- Leonard, M.D. (2014). WIHI: SBAR: Structured Communication And Psychological Safety In Health Care. (Online). (<http://www.ihi.org>, diakses 10 Maret 2017)..
- Lestari, D.F.A., Suryani, M., Meikawati, W. (2014). Hubungan Penerapan Operan Dengan Metode SBAR Dengan Pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi Asuhan Keperawatan di Ruang Flamboyan II RSUD Kota Salatiga. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*. Vol.1, No.2. Halaman: 115.
- Marwansyah. (2010). Manajemen Sumber Daya Manusia. Penerbit Alfabeta. Bandung.
- Mikos, K. (2007). Monitoring Handoffs For Standardization. *Nursing Management*, hlm. 16-20, (online), (<http://www.nursingmanagement.com>, diakses 10 Maret 2017).
- Nuraeni. (2014). Determinan Faktor Yang Berhubungan Dengan

- Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur. Retrieved from <http://poltekkesjakarta1.ac.id/read-el-es> diakses tanggal 12 Maret 2017.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Permanente, K. (2011). *SBAR Technique For Communication: A Situational Briefing Model*. Evergreen, Colorado, USA, (online), (<http://www.ihl.org>, diakses 10 Maret 2017).
- Potter, P.A, Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa: Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC.
- Rohmah, N. (2012). *Proses Keperawatan*. Jakarta Arruz Media.
- Setiadi (2013). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*, Edisi Kedua. Penerbit Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Siagian, P. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Penerbit Bumi Aksara. Jakarta.
- Sofyandi, H. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Penerbit Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Suarli, S. & Bahtiar. (2010). *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktik*. Jakarta: Erlangga.
- Sujarweni, V.W. (2014) *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Cetakan Pertama. Penerbit Gava Media: Yogyakarta.
- Tanjary. (2009). *Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Kinerja Perawat*. Diambil pada tanggal 14 Maret 2017.
- Urrahman, Z. (2009). *Manajemen Keperawatan Timbang Terima/Operan*. Stikesss Patria Husada.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan