Persepsi, Sikap dan Stres yang Berhubungan dengan Kegagalan Komunikasi Pada Proses Timbang Terima Asuhan Keperawatan Pasien di RSUD Bandar Negara Husada

Lia Rosita¹, Budi Antoro², Sujiah³

¹Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Mitra Lampung

²Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Mitra Lampung

Email: liarosita@umitra.ac.id

Abstract

Nurses' ability to effectively communicate is a key component of the high quality care they provide to patients. Handovers are one form of communication between nurses in a hospital setting. Improper care, the loss of critical patient information, and mistakes in nursing care planning are just some of the dire outcomes that can result from a lack of communication during handoffs. The goal of this research was to pinpoint the causes of patients' miscommunications while receiving care from nurses at Bandar Negara Husada Hospital. Cross-sectional quantitative studies like these. Total sampling was used to collect data from 62 nurses working at Bandar Negara Hospital. The Chi-square test was used to analyze the data. Communication breakdowns during the process of receiving nursing care were linked to nurses' perceptions ($p = 0.012$), attitudes ($p = 0.040$), and stress ($p = 0.001$), according to the study's findings. In order to improve nurses' knowledge, attitudes, and skills in carrying out handover, it is expected that the hospital will socialize the management of patient handover to nurses.

Keywords: Hand over, Communication Failure, Stres

Abstrak

Kemampuan perawat untuk berkomunikasi secara efektif adalah komponen kunci dari perawatan berkualitas tinggi yang mereka berikan kepada pasien. Serah terima merupakan salah satu bentuk komunikasi antar perawat di lingkungan rumah sakit. Perawatan yang tidak tepat, hilangnya informasi kritis pasien, dan kesalahan dalam perencanaan asuhan keperawatan hanyalah beberapa hasil buruk yang dapat diakibatkan oleh kurangnya komunikasi selama penyerahan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penyebab kegagalan komunikasi pada proses timbang terima pasien antar perawat di Rumah Sakit Bandar Negara Husada. Studi kuantitatif *cross-sectional* seperti ini. *Total sampling* digunakan untuk mengumpulkan data dari 62 perawat yang bekerja di Rumah Sakit Bandar Negara Husada. Uji *Chi-square* digunakan untuk menganalisis data. Menurut temuan penelitian kegagalan komunikasi selama proses timbang terima asuhan keperawatan berkaitan dengan persepsi perawat ($p = 0,012$), sikap ($p = 0,040$), dan stres ($p = 0,001$). Untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan perawat dalam melakukan serah terima, diharapkan rumah sakit mensosialisasikan manajemen serah terima pasien kepada perawat.

Kata Kunci : Timbang terima, Kegagalan Komunikasi, dan Stres

1. PENDAHULUAN

Unit Pelayanan terutama di rumah sakit, komunikasi sangat penting untuk keberhasilan pemberian perawatan. Sangat penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk dapat berbicara satu sama lain tentang kemajuan pasien di rumah sakit (Triwibowo et al., 2018). Meskipun perawat menggunakan komunikasi setiap hari di klinik, mereka tetap perlu belajar, berlatih, dan menyempurnakannya agar dapat berkomunikasi dengan

jelas, ringkas, dan tepat bahkan di lingkungan yang serba cepat dan penuh tekanan (Tuasikal, 2022).

Kemampuan perawat untuk berkomunikasi secara efektif adalah komponen kunci dari perawatan berkualitas tinggi yang mereka berikan kepada pasien. Pemecahan masalah yang berhasil dan penyediaan bantuan di bidang kedokteran dan psikologi bergantung pada kemampuan perawat untuk berkomunikasi secara jelas dan efektif dengan pasien mereka (Musliadi, 2020). Komunikasi antar perawat di rumah sakit salah satunya terjadi pada saat dilakukannya timbang terima pasien (Mappanganro & Ekariani, 2019). Timbang terima adalah metode memberikan informasi yang ringkas dan akurat tentang status pasien ke penyedia layanan kesehatan berikutnya (Nursalam, 2016). Tindakan keperawatan, seperti serah terima pasien, berdampak langsung pada perawatan pasien. Proses serah terima juga berfungsi sebagai sarana mengkomunikasikan tanggung jawab dan mendelegasikan legalitas pelayanan keperawatan kepada pasien untuk *shift* yang akan datang (Ayu et al., 2019)

Peningkatan komunikasi efektif sangat diperlukan dalam pelaksanaan timbang terima guna meningkatkan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP). Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien mencantumkan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, kewaspadaan tinggi terhadap obat, ketepatan prosedur pembedahan, penurunan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan penurunan risiko pasien jatuh saat pasien tujuan keselamatan. Pedoman Akreditasi Rumah Sakit oleh Kementerian Kesehatan. Standar SKP 2 mensyaratkan rumah sakit untuk meningkatkan kualitas komunikasi antara para profesional pemberi asuhan (PPA), pelaporan hasil kritis dari tes diagnostik, dan proses serah terima) melalui penggunaan proses untuk meningkatkan efektivitas komunikasi verbal dan/atau telepon (Starkes, 2022).

Melaporkan kondisi pasien, memvalidasinya di kamar pasien, dan mengevaluasinya di ruang perawat setelah meninggalkan ruang perawatan adalah tiga tahap yang membentuk prosedur penimbangan yang ideal. Dokumentasi serah terima berfungsi sebagai dokumen pasien, sarana komunikasi antar tim, dan sebagai konfirmasi asuhan keperawatan. Perawat yang mampu mendokumentasikan pekerjaan mereka secara efektif lebih mampu berkomunikasi dengan rekan mereka di bidang kesehatan dan memberikan penjelasan atas tindakan mereka di masa lalu dan masa depan. Akibatnya, perawat membutuhkan keterampilan handoff yang kuat untuk memastikan kesinambungan perawatan dan kualitas tinggi untuk pasien mereka (Nursalam, 2016).

Kegagalan komunikasi pada proses timbang terima (*hand over*) adalah penyebab utama bahaya bagi pasien dan alasan yang mendasari 65% kejadian sentinel (Sulistiyawati et al., 2020). Timbang terima yang buruk diduga berkaitan dengan tidak maksimalnya pelayanan pasien berupa diagnosis klinis tidak akurat, diagnosis yang terlambat, tes laboratorium yang terlambat, pengobatan yang salah, interpretasi hasil yang salah atau tidak konsisten, duplikasi tes, memburuknya hasil kesehatan, perpanjangan tinggal di rumah sakit, dan penurunan kepuasan antara staf rumah sakit dan pasien (Sulistiyawati et al., 2020).

Hampir 70% kejadian yang menyebabkan kecacatan atau kematian disebabkan oleh komunikasi yang buruk, menyoroti pentingnya informasi yang akurat dalam serah terima (Ayuni et al., 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO), antara 25.000 hingga 30.000 pasien Australia menderita kecacatan permanen yang dapat dihindari pada tahun 2013. Sebelas persen dari kasus ini disebabkan oleh miskomunikasi (Mandias, 2021). Profesional medis hanya menyumbang sebagian kecil (6%) dari kejadian sentinel (Suriyani, 2019). Menurut laporan *Joint Commission International*, antara tahun 1992 hingga 2006, komunikasi berkembang menjadi salah satu penyebab utama kejadian sentinel di Amerika Serikat. Menurut penelitian Cohen dan Hilligoss, kesalahpahaman

selama proses timbang terima menyumbang 32% dari 889 kasus malpraktik medis (Mandias, 2021). Perawatan yang tidak tepat, hilangnya informasi penting pasien, dan kesalahan dalam perencanaan asuhan keperawatan merupakan konsekuensi dari komunikasi yang buruk selama penyerahan (Mairestika et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Kesrianti dan Rantisari (2021) tentang faktor – faktor yang mempengaruhi komunikasi pada saat *hand over* pada Juni 2021 terhadap 130 perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin mengungkap fakta bahwa serah terima dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, ketersediaan prosedur tetap, kepemimpinan, dan rekan kerja. Pengetahuan memiliki dampak terbesar pada serah terima (Kesrianti & Rantisari, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Trinesa, dkk (2020) kepada 30 orang perawat pelaksana di RS Rasidin Padang memperoleh hasil bahwa Kesalahan pengobatan, operasi yang dilakukan secara tidak benar, dan bahkan kematian pasien semuanya dapat diakibatkan oleh serah terima yang tidak efektif, yang bertanggung jawab atas sebanyak 80% dari semua masalah kesalahan medis. Serah terima perawat ditemukan secara signifikan lebih mungkin diterapkan dalam pengaturan di mana teman sebaya memberikan dukungan. Pelaksanaan serah terima berkorelasi signifikan dengan ketersediaan sumber daya (Trinesa, D., Arif, Y., & Murni, 2020).

Persepsi, pengetahuan, emosi, nilai, latar belakang, peran, dan hubungan hanyalah sebagian dari banyak faktor yang dapat berdampak pada komunikasi (Yulianti & Purnamawati, 2019). Dalam hal komunikator, ini termasuk kemampuan komunikator, keyakinan, pengetahuan, sistem sosial, dan dampak komunikasi pada komunikator; dalam hal komunikan, ini termasuk kemampuan komunikan, keyakinan, pengetahuan, sistem sosial, dan saluran (pendengaran, penglihatan) komunikasi (Nunung, 2011). Baik faktor internal maupun eksternal terlibat dalam proses komunikasi. Baik lingkungan eksternal (iklim, suhu, faktor daya, dan waktu) maupun lingkungan internal (nilai, kepercayaan, temperamen, dan tingkat stres komunikator dan penerima) berperan dalam komunikasi yang efektif (Nursalam, 2016).

Persepsi adalah pandangan individu terhadap dunia lingkungan (Priyoto, 2014). Sikap seseorang adalah cerminan dari karakternya, yang tercipta melalui tindakannya dan cara pikirannya memproses informasi tentang dunia di sekitarnya (Azwar, 2015). Stres merupakan respon fisiologis dan psikologis terhadap setiap tuntutan yang melebihi kemampuan seseorang untuk memenuhinya, sehingga menimbulkan kecemasan dan perselisihan dalam kehidupan sehari-hari seseorang (Priyoto, 2014). Rumah Sakit Bandar Negara Husada Provinsi Lampung merupakan rumah sakit tipe C milik pemerintah yang mengikuti pedoman keselamatan pasien yang dituangkan dalam Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Saat ini RS tersebut sedang giat melaksanakan program peningkatan *pasien safety* dengan melakukan berbagai program untuk meningkatkan keselamatan pasien. Salah satu program yang dilaksanakan yaitu melaksanakan *survey* budaya keselamatan pasien yang dilaksanakan pada tanggal 20 September 2022 s.d tanggal 30 September 2022, yang diikuti oleh seluruh pegawai RSUD Bandar Negara Husada. Dari *survey* tersebut didapatkan data bahwa dalam kegiatan *transfer* pasien antar ruangan, seringkali ada informasi yang tidak tersampaikan (22,86%) dan selama pergantian *shift* jaga (*overan*) seringkali ada informasi asuhan pasien yang tidak tersampaikan (17,7%).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 6-9 November 2022, peneliti melakukan wawancara tidak terstruktur kepada seluruh kepala ruangan rawat inap dan unit gawat darurat, diketahui bahwa 4 dari 5 kepala ruang dan 1 *case manager* mengatakan Proses ini belum optimal sesuai standar operasional prosedur (SPO) rumah sakit karena baru dilakukan 2 sesi, padahal sudah dilakukan *handover* pada setiap pergantian *shift* dan sudah menggunakan komunikasi *situation, background, assessment, recommend* (SBAR) dalam menyampaikan timbangan, yaitu sesi 1 di *nurse station* untuk

konfirmasi dengan perawat jaga *shift* sebelumnya kemudian dilanjutkan pada sesi 2 di tempat tidur pasien tanpa kembali lagi ke *nurse station* untuk evaluasi akhir (sesi 3 sering tidak dilakukan). 3 dari 5 kepala ruangan mengatakan perawat juga sering melaksanakan timbang terima dengan terburu-buru. 4 dari 5 kepala ruangan menyebutkan jika informasi tentang pasien sering tidak tersampaikan pada saat timbang terima sehingga terkadang informasi tersebut harus ditanyakan ulang melalui telepon. Kepala Ruangan Rawat Inap Penyakit Tidak Menular mengatakan bahwa informasi yang tidak tersampaikan tersebut membuat pelayanan menjadi terlambat, contoh kejadian yang pernah terjadi akibat kegagalan komunikasi di Ruang Penyakit Tidak Menular adalah keterlambatan dalam pemeriksaan darah rutin pasien yang seharusnya dilakukan pukul 09.30 mengalami keterlambatan hingga pukul 13.00. Hal ini berakibat pada terlambatnya evaluasi kondisi pasien sehingga lama waktu rawat pasien menjadi lebih panjang. Kepala Ruang Rawat Inap Bedah mengatakan bahwa kurang optimalnya pelaksanaan timbang terima dikarenakan karena persepsi yang berbeda dari masing-masing perawat di ruang rawat inap bedah. Persepsi beberapa perawat di ruang rawat inap bedah tentang timbang terima adalah timbang terima tidak harus dilakukan dalam 3 sesi, yang terpenting adalah informasi tentang pasien telah disampaikan. Kepala Ruang Rawat Inap Tidak Menular mengatakan bahwa kurang optimalnya pelaksanaan timbang terima dikarenakan karena sikap dari perawat terkait dengan timbang terima pasien ini. Ada beberapa perawat yang melaksanakan timbang terima dengan terburu-buru, atau sambil melaksanakan kegiatan lain. Kepala Unit Gawat Darurat mengatakan bahwa kurang optimalnya pelaksanaan timbang terima dikarenakan tingkat stres dari perawat yang berbeda, stres akibat tekanan bekerja di unit gawat darurat dapat mempengaruhi komunikasi timbang terima.

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti kemudian tertarik untuk menggunakan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kegagalan komunikasi pada proses timbang terima asuhan keperawatan pasien di RSUD Bandar Negara Husada.

2. METODE PENELITIAN

Teknik survei analitik dan pendekatan *cross-sectional* digunakan dalam jenis desain penelitian kuantitatif ini. Yang menjadi populasi pada penelitian ini ialah seluruh perawat di RSUD Bandar Negara Husada yang bertugas di unit pelayanan sebanyak 62 perawat, Penelitian telah dilaksanakan di RSUD Bandar Negara Husada Penelitian telah dilakukan pada tanggal 5 – 15 Februari 2023.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi frekuensi Karakteristik Perawat RSUD Bandar Negara Husada

Karakteristik	Kategori	N	%
Jenis Kelamin	Perempuan	42	68,0
	Laki -laki	20	32,0
Usia	25–30 tahun	21	34,0
	31-35 tahun	28	45,0
	36- 40 tahun	13	21,0
Pendidikan	D3 Keperawatan	40	65,0
	S1+Ners	22	35,0
Lama Bekerja	≥ 5 tahun	45	73,0
	< 5 tahun	17	27,0

Penelitian ini dilaksanakan terhadap 62 perawat yang memberikan pelayanan kesehatan di RSUD Bandar Negara Husada. Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar perawat dengan Jenis Kelamin didominasi berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 42 (68 %) perawat. Rentang usia responden paling banyak di usia 31-35 tahun sebanyak 28

(45 %) perawat, dalam penelitian ini lebih banyak perawat dengan latar belakang pendidikan D3 Keperawatan yaitu sebanyak 40 (65 %), Sedangkan untuk lama bekerja sebagian besar perawat bekerja selama ≥ 5 tahun yaitu sebanyak 45 (73 %) perawat.

Analisis Univariat

Tabel 2 distribusi frekuensi kegagalan komunikasi pada proses timbang terima asuhan keperawatan pasien RSUD Bandar Negara Husada Tahun 2021

Kegagalan Komunikasi	N	%
Gagal	26	41.9
Tidak gagal	36	58.1
Total	62	100.0

Berdasarkan tabel 2, diketahui sebanyak 41,9 % perawat mengalami kegagalan komunikasi pada proses timbang terima.

Tabel 3 Distribusi frekuensi persepsi perawat di RSUD Bandar Negara Husada

Persepsi	N	%
Negatif	17	27.4
Positif	45	72.6
Total	62	100.0

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui sebagian besar atau sebanyak 72,6% perawat dengan persepsi positif.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Sikap Perawat di RSUD Bandar Negara Husada

Sikap	N	%
Negatif	23	37.1
Positif	39	62.9
Total	62	100.0

Berdasarkan tabel 4, diketahui sebagian besar atau sebanyak 62,9% perawat dengan sikap positif.

Tabel 5 Distribusi frekuensi stres perawat di RSUD Bandar Negara Husada

Stres	N	%
Sedang	15	24.2
Ringan	47	75.8
Total	62	100.0

Berdasarkan tabel 5, diketahui sebanyak 75,8% perawat dengan tingkat stres ringan

Analisis Bivariat

Tabel 6 Hubungan persepsi perawat dengan kegagalan komunikasi pada proses timbang terima asuhan keperawatan pasien di RSUD Bandar Negara Husada

Persepsi	Komunikasi				Jumlah		P- Valu e	OR 95% CI
	Gagal		Tidak					
	n	%	n	%	N	%		
Negatif	12	79,6	5	29,4	17	100,0	0,01	5,314 (1,570
Positif	14	31,1	31	68,9	45	100,0	2	- 17,988)

Berdasarkan tabel 6 diatas, hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,012$ yang berarti $p < \alpha = 0,05$ (H_a diterima dan H_0 ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan

Persepsi, Sikap dan Stres yang Berhubungan dengan Kegagalan Komunikasi Pada Proses Timbang Terima Asuhan Keperawatan Pasien di RSUD Bandar Negara Husada (Lia)

persepsi perawat dengan kegagalan komunikasi pada proses timbang terima asuhan keperawatan pasien di RSUD Bandar Negara Husada. Dengan nilai OR 5.314 berarti bahwa responden yang memiliki persepsi negatif 5,3 kali lebih mungkin mengalami gangguan komunikasi jika dibandingkan dengan responden dengan persepsi positif.

Tabel 7 Hubungan sikap perawat dengan kegagalan komunikasi pada proses timbang terima asuhan keperawatan pasien di RSUD Bandar Negara Husada

Sikap	Komunikasi				Jumlah		P- Valu e	OR 95% CI
	Gagal		Tidak		N	%		
	n	%	n	%				
Negatif	14	60,9	9	39, 1	23	100, 0	0,04	3,500 (1,190
Positif	12	30,8	27	69,2	39	100, 0	0	- 10,29)

Berdasarkan tabel 7 hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,040$ yang berarti $p < \alpha = 0,05$ (H_a diterima dan H_o ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sikap perawat dengan kegagalan komunikasi pada proses timbang terima asuhan keperawatan pasien di RSUD Bandar Negara Husada. Dengan nilai OR 3.500 berarti responden dengan sikap negatif memiliki peluang 3,5 kali lebih besar untuk mengalami kegagalan komunikasi jika dibandingkan dengan responden dengan sikap positif.

Tabel 8 Hubungan stres perawat dengan kegagalan komunikasi pada proses timbang terima asuhan keperawatan pasien di RSUD Bandar Negara Husada

Stres	Komunikasi				Jumlah		P- Valu e	OR 95% CI
	Gagal		Tidak		N	%		
	n	%	n	%				
Sedang	14	87,5	2	12, 5	16	100, 0	0,00	19,83 (3,90-
Ringan	12	26,1	34	73,9	46	100, 0	1	100,3)

Berdasarkan tabel 8 hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,001$ yang berarti $p < \alpha = 0,05$ (H_a diterima dan H_o ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan stres perawat dengan kegagalan komunikasi pada proses timbang terima asuhan keperawatan pasien di RSUD Bandar Negara Husada. Dengan nilai OR 17,00 berarti responden dengan stres sedang memiliki peluang 17 kali lebih besar untuk mengalami kegagalan komunikasi jika dibandingkan dengan responden dengan stres ringan.

4. PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Distribusi frekuensi kegagalan komunikasi pada proses timbang terima asuhan keperawatan pasien RSUD Bandar Negara Husada

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui sebanyak 41,9 % mengalami kegagalan komunikasi pada proses timbang terima.

Penelitian Dewi Kusumaningsih dkk. (2019) menemukan bahwa dari 50 responden, 54,9% berada dalam kategori kurang baik dan 45,0% melakukan komunikasi SBAR dalam kategori baik selama pergantian shift di ruang rawat inap RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung, menunjukkan bahwa hasil penelitian saat ini bertentangan dengan penelitian sebelumnya.

Temuan penelitian ini bahwa sebanyak 31 responden (53,40%) tidak melakukan komunikasi SBAR dengan baik dan sebanyak 27 responden (46,60%) melakukan komunikasi SBAR dengan baik juga bertentangan dengan penelitian Ovari (2018) tentang korelasi. antara penggunaan metode komunikasi SBAR saat menimbang penerimaan penugasan keperawatan dengan tingkat kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Solok. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Tatiwakeng tentang hubungan penggunaan Metode Komunikasi Efektif SBAR dengan penerapan sistematik review handover yang diterbitkan tahun 2021 karena dapat meningkatkan patient safety selama proses handover.

Dalam penelitian ini, timbang terima yang kurang baik atau gagal dikarenakan terdapat beberapa hal yang tidak dilakukan seperti menyebutkan tanggal masuk pasien, lamanya hari rawat pasien, tidak melaporkan respon pasien terhadap setiap diagnosis, tidak menyampaikan cairan infus dan obat-obatan yang telah diberikan kepada pasien, bila ada diagnosis nyeri, perawat tidak menyampaikan skor nyeri, beberapa perawat tidak membahas masalah yang ditemukan di ruang perawatan/pasien, tidak jelas dalam menyampaikan rekomendasi intervensi yang harus ditindaklanjuti, tidak ada tanda tangan delegasi dari *shift* sebelumnya ke *shift* berikutnya, dan tidak ditutup oleh ketua ruangan/ketua tim/anggota tim, dan edukasi yang telah diberikan kepada pasien atau keluarga. Timbang terima disebut berhasil bila seluruh informasi tentang perawatan pasien telah diserahkan kepada *shift* selanjutnya, Sesuai dengan teori Nursalam (2016), yang menyatakan bahwa handover adalah transfer informasi (termasuk tanggung jawab dan akuntabilitas) selama transfer perawatan yang sedang berlangsung, termasuk peluang pertanyaan, klasifikasi, konfirmasi tentang pasien, tanggung jawab, dan wewenang perawat dari perawat sebelumnya kepada perawat yang akan melanjutkan pengobatan.

Komunikasi pada saat timbang terima merupakan suatu kegiatan pertukaran informasi pasien dari *shift* sebelumnya kepada *shift* selanjutnya, sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Tappen (1995) dalam Nursalam (2016), dimana komunikasi diartikan sebagai pertukaran pikiran, perasaan, pendapat, dan pemberian nasihat antara dua orang atau lebih yang bekerja sama. Kemampuan untuk menyusun dan menyampaikan pesan sedemikian rupa sehingga penerimanya dengan mudah menangkap dan merangkul makna dan maksudnya adalah contoh lebih lanjut dari seni komunikasi.

Serah terima, seperti yang didefinisikan oleh peneliti, adalah setiap komunikasi antara perawat yang mencakup informasi pasien. Keterlambatan dalam perawatan pasien dapat terjadi jika informasi mengenai pasien tidak dikomunikasikan atau disampaikan dengan baik pada saat proses serah terima. Dalam melakukan komunikasi timbang terima dibutuhkan kemampuan dari perawat dalam memahami kondisi yang terjadi pada pasien sehingga kondisi pasien dapat disampaikan dengan baik.

Distribusi frekuensi persepsi perawat di RSUD Bandar Negara Husada

Menurut temuan, proporsi orang yang berpandangan positif adalah 72,6%, sedangkan proporsi berpandangan negatif adalah 27,4%. Hampir seluruh (93,7%) responden memiliki motivasi yang baik dalam melakukan serah terima, hal ini sejalan dengan temuan penelitian Sulistyawati (2020) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas serah terima pasien di ruang rawat inap rumah sakit. Selain itu, temuan penelitian ini konsisten dengan penelitian Mappanganro (2019), *The Role of the Nurse in Weighing and Optimal Patient Safety*, hasil penelitian tersebut adalah sebanyak 82,5% perawat mengoptimalkan keselamatan pasien, sedangkan 17,5% perawat yang kurang mengoptimalkan keselamatan pasien.

Dalam penelitian ini, persepsi perawat yang negatif dapat diketahui dari jawaban responden yaitu sebagian perawat menjawab bahwa pelaksanaan timbang terima dapat dilaksanakan dimana saja tidak harus di *ners station* dan disamping *bed* pasien, perawat

beranggapan bahwa masalah keperawatan tidak perlu disampaikan secara keseluruhan tetapi bisa dilihat dari catatan perkembangan pasien, perawat juga beranggapan bahwa tidak perlu melakukan diskusi setelah selesai operan. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2014) yakni persepsi adalah proses internal yang dimulai dengan penerimaan stimulus dan berlanjut sampai individu menyadari dan memahami stimulus, di mana individu mampu mengidentifikasi dirinya dan lingkungannya.

Peneliti percaya bahwa persepsi seseorang dibentuk oleh sejumlah faktor internal dan eksternal, termasuk pengalaman masa lalu, keinginan dan kebutuhan saat ini, nilai-nilai yang dianut, dan hasil yang diantisipasi. Kompetensi profesional perawat dalam bidang medis ditunjukkan dengan kemampuannya memberikan perawatan kepada pasien sesuai dengan pelatihan dan pendidikannya. Jika pasien merasa nyaman berbicara dengan perawat, mereka akan tertarik padanya. Cara penyampaian pesan berkaitan dengan persepsi yang dimiliki perawat tersebut. Persepsi perawat yang baik saat melakukan komunikasi timbang terima dapat meningkatkan kualitas timbang terima asuhan keperawatan yang akan berdampak baik bagi pelayanan pasien.

Distribusi frekuensi sikap perawat di RSUD Bandar Negara Husada

Berdasarkan hasil temuan, sikap positif responden sebesar 62,9%, sedangkan sikap negatif sebesar 27,1%. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Dini Quratta Ayuni (2016) yang meneliti faktor-faktor yang terlibat dalam pengenalan serah terima pasien di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah, hasil penelitian tersebut adalah sebanyak 61,6 % perawat memiliki sikap yang baik dalam timbang terima. Berbeda dengan temuan penelitian Fitriana Rezkiki, dkk. (2016) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan komunikasi SBAR di Ruang Rawat Inap, penelitian ini menemukan bahwa 21 responden (61,1%) memiliki sikap negatif terhadap teknik tersebut (Teknik SBAR).

Menurut teori yang dikemukakan Azwar (2015) bahwa Sikap merupakan ekspresi dari karakter seseorang yang berkembang dari tingkah laku seseorang dan respon emosional dan kognitif seseorang terhadap lingkungan sekitarnya. Sikap studi yang tidak menguntungkan tercermin dalam serah terima, yang hanya dapat dilakukan *di nurse station*, tidak semua perawat berkumpul pada saat timbang terima, tidak semua perawat merasa memiliki tanggung jawab penuh dalam memberikan informasi pasien pada saat timbang terima, sebagian perawat melakukan tindakan berdasarkan keputusan sendiri. Istilah "sikap" digunakan untuk menggambarkan perasaan senang atau tidak senang seseorang terhadap masalah, ide, orang lain, kelompok sosial, atau objek tertentu berdasarkan penilaian mereka terhadap faktor-faktor tersebut. Arti asli dari sikap adalah sebagai prasyarat munculnya suatu perilaku. Sikap adalah mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, warna: perasaan, dan memprediksi kecenderungan perilaku kita terhadap orang lain, hal lain, dan bahkan diri kita sendiri. Perspektif dan emosi kita dibentuk oleh pengalaman kita, pengetahuan kita, dan pemahaman kita tentang dunia di sekitar kita pada saat tertentu (Priyoto, 2014).

Perawat, menurut pendapat peneliti, harus memikirkan dengan serius sikap mereka sendiri saat mereka melakukan pekerjaan mereka. Ketika pasien merasakan kurangnya kasih sayang dari perawat mereka, hal itu dapat menyebabkan serangkaian emosi negatif, termasuk panik, tidak berdaya, dan hilangnya kepercayaan pada sistem perawatan kesehatan secara keseluruhan. Sikap mental yang buruk terhadap komunikasi serah terima dapat berdampak negatif pada perawatan pasien, menunda dimulainya proses penyembuhan.

Distribusi frekuensi stres perawat di RSUD Bandar Negara Husada

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui sebanyak 75,8% responden memiliki stres ringan dan 24,2% responden memiliki stres sedang.

Konsisten dengan temuan Morika (2017) tentang Hubungan Beban Kerja dengan Penimbangan Pasien (Overan) di ruang rawat inap RS Islam Ibnu Sina Padang tahun 2017, kami menemukan bahwa diantara sampel kami yang berjumlah 32 responden, proses penimbangan pasien tidak baik lebih sering di antara mereka yang melaporkan beban kerja perawat tinggi 14 (82,4%) dibandingkan mereka yang melaporkan beban kerja perawat rendah 7 (46,7%). Stres kerja merupakan konsekuensi dari tindakan yang dipengaruhi oleh keunikan kepribadian dan proses psikologis seseorang (Handoko, 2018). Ketegangan atau tekanan emosional yang ditimbulkan oleh beban tuntutan yang sangat besar, rintangan yang sulit, dan peluang yang berpotensi mengubah hidup (Handoko, 2018). Kapasitas seseorang untuk mengatasi lingkungannya dapat terancam oleh paparan stres yang berkepanjangan. Karyawan mengalami berbagai gejala stres, beberapa di antaranya secara signifikan mengganggu kemampuan mereka untuk melakukan pekerjaan mereka.

Pada penelitian ini diketahui responden mengalami stres dengan tingkat stres ringan dan sedang, hal ini diketahui dari hasil kuesioner yang telah terisi dimana responden merasa kesulitan untuk bersantai, tidak mudah sabar, sulit untuk istirahat dan merasa mudah marah, sering merasa kesal sendiri. Menurut pendapat peneliti, hal tersebut terjadi karena kurangnya kemampuan perawat untuk mengatasi tekanan dalam melaksanakan pekerjaan. Mayoritas perawat dalam penelitian ini ditemukan hanya mengalami stres ringan. Stres ringan didefinisikan sebagai stres yang tidak selalu muncul dengan sendirinya, dan gejalanya tidak selalu muncul setiap hari.

Analisis Bivariat

Hubungan persepsi perawat dengan kegagalan komunikasi pada proses timbang terima asuhan keperawatan pasien di RSUD Bandar Negara Husada

Dari hasil uji statistik dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut yang menunjukkan $p\text{-value} = 0,012$, yang menunjukkan bahwa $p < \alpha = 0,05$ (H_a diterima dan H_0 ditolak) bahwasanya ada hubungan persepsi perawat dengan kegagalan komunikasi pada proses timbang terima asuhan keperawatan pasien di RSUD Bandar Negara Husada. Nilai 5,314 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan risiko gagal komunikasi sebesar 5,3 kali lipat antara responden dengan persepsi negatif dan responden dengan persepsi positif.

Temuan penelitian ini bahwa ada hubungan antara motivasi perawat dengan pelaksanaan serah terima pasien sejalan dengan penelitian Sulistyawati (2020) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas serah terima pasien di ruang rawat inap rumah sakit.

Dalam Penelitian ini diperoleh data bahwa lama bekerja sebagian besar perawat bekerja selama ≥ 5 tahun yaitu sebanyak 45 (73%) perawat. Lama waktu bekerja mempengaruhi persepsi perawat tentang komunikasi timbang terima. Semakin lama masa waktu berkerja akan meningkatkan pengalaman dalam melaksanakan komunikasi timbang terima, masa kerja yang lebih lama serta pengalaman yang lebih banyak akan semakin menjadikan persepsi tentang timbang terima menjadi lebih baik. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rhenald Kasali (2008) yang menyatakan bahwa latar belakang budaya, pengalaman sebelumnya, dan nilai-nilai yang dianut merupakan faktor yang mempengaruhi persepsi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 17 responden dengan persepsi negatif, terdapat 79,6% mengalami kegagalan dalam komunikasi timbang terima. Hal ini dikarenakan responden dalam melaksanakan timbang terima tidak sesuai dengan prosedur yang ada di ruangan. Selain itu responden mungkin tidak hadir saat timbang terima

dilaksanakan sehingga responden mengalami kegagalan dalam komunikasi timbang terima. Selain itu sebagian responden setuju bahwa masalah keperawatan tidak perlu di sampaikan semua pada saat timbang terima, masalah keperawatan tersebut bisa dilihat dalam catatan perkembangan yang ada di status pasien sehingga kadang terjadi kesalahan komunikasi. Dalam penelitian ini sebanyak 29,4% responden dengan persepsi negatif tidak mengalami kegagalan dalam komunikasi timbang terima hal ini dapat terjadi karena beberapa hal seperti responden melakukan operan dengan singkat, padat dan jelas karena sudah membaca status pasien terlebih dahulu sebelum melakukan timbang terima selain itu responden juga telah melakukan validasi dan konfirmasi ulang tentang kondisi pasien perlu di lakukan langsung pada pasien dan keluarga sebelum dilakukan timbang terima sehingga tidak terjadi kegagalan komunikasi.

Studi menemukan bahwa 31,1% dari 45 responden yang memiliki kesan positif memiliki masalah dengan komunikasi serah terima. Ini mungkin hasil dari faktor lain, seperti tingkat stres responden sehingga dapat mempengaruhi konsentrasi responden dalam melakukan timbang terima sehingga terjadi kegagalan dalam komunikasi dan sebanyak 68,9% tidak mengalami kegagalan dalam komunikasi timbang terima Menurut teori, jika perawat dapat memahami pasiennya, komunikasi mereka akan berjalan lancar dikarenakan perawat merasa bahwa timbang terima merupakan hal yang harus dilakukan dan harus jelas sehingga tidak terjadi kesalahan dalam melakukan penanganan kepada pasien.

Hubungan sikap perawat dengan kegagalan komunikasi pada proses timbang terima asuhan keperawatan pasien di RSUD Bandar Negara Husada

Berdasarkan analisis statistik, peluang terjadinya suatu peristiwa adalah 0,040 yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak pada taraf signifikansi $p < \alpha = 0,05$, bahwa ada hubungan sikap perawat dengan kegagalan komunikasi pada proses timbang terima asuhan keperawatan pasien di RSUD Bandar Negara Husada. Nilai OR sebesar 3.500 menunjukkan adanya peningkatan risiko kegagalan komunikasi sebesar 3,5 kali lipat pada responden yang memiliki sikap negatif dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif.

Temuan serupa ditemukan oleh Andi Maya Kesrianti (2021) dalam penelitiannya yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Serah Terima di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin” yang menemukan bahwa sikap memiliki p-value sebesar 0,001 (0,05) terhadap implementasi serah terima di ruang rawat inap RS Universitas Hasanuddin. Temuan penelitian ini menguatkan penelitian tahun 2016 oleh Fitriana Rezkiki, et al., yang melihat faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan komunikasi SBAR di ruang rawat inap dan menemukan bahwa sikap perawat berperan dalam seberapa sering mereka menggunakannya saat serah terima. Namun penelitian Dini Quratta Ayuni (2016) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan serah terima pasien di ruang rawat inap RSUD umum daerah bertentangan dengan temuan penelitian ini. Tingkat signifikansinya adalah 0,971.

Menurut Azwar (2015) Sikap individu adalah cerminan dari karakter mereka, terbentuk melalui tindakan mereka dan cara pikiran mereka memproses informasi tentang dunia di sekitar mereka. Sikap dibentuk oleh pengalaman kita, pengetahuan kita, dan prasangka kita tentang dunia di sekitar kita. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yaitu masa kerja perawat sebagian besar bekerja selama ≥ 5 tahun yaitu sebanyak 45 (73%) dan sebagian besar perawat memiliki latar belakang pendidikan D3 Keperawatan yaitu sebanyak 40 (65%) perawat. Sikap adalah faktor yang menentukan perilaku. Sikap berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan pengetahuan. Pengetahuan adalah hal penting dalam perubahan perilaku, tingkat pendidikan dan lama bekerja sangat berpengaruh dalam pengetahuan perawat dalam timbang terima, semakin sering melaksanakan timbang

terima maka perawat akan semakin baik pengetahuannya tentang timbang terima. Semakin baik sikap perawat maka komunikasi dalam timbang terima akan semakin baik pula.

Menurut temuan, 23 orang yang berpartisipasi dalam survei tersebut memiliki pandangan negatif, terdapat 60,9% mengalami kegagalan dalam komunikasi timbang terima. Hal ini dapat terjadi karena perawat melakukan timbang terima namun hanya dilakukan di nurse station maka akan terjadi kegagalan dalam menginformasikan kondisi pasien selain itu ketika perawat memiliki sikap bahwa dia melakukan tindakan berdasarkan keputusan sendiri maka kegagalan komunikasi dalam timbang terima dapat terjadi. Sebanyak 39,1% responden dengan sikap negatif tidak mengalami kegagalan dalam komunikasi timbang terima hal ini dapat terjadi karena adanya faktor lain seperti dukungan dari teman sejawat yang bertugas saat *shift* yang kembali menjelaskan kondisi pasien selain itu adanya pembagian tugas saat *shift* antar teman sejawat dapat membantu perawat lain dalam melakukan intervensi sehingga tidak terjadi kesalahan dalam tindakan ke pasien.

Dari responden sikap positif yang dihitung dalam penelitian ini, 30,8% mengalami gangguan komunikasi selama serah terima. Beberapa hal dapat menyebabkan hal ini terjadi dimana responden ada yang mengalami stres sehingga tidak dapat berkonsentrasi saat dilakukannya timbang terima sehingga gagal dalam komunikasi yang dilakukan dan sebanyak 69,2% tidak mengalami kegagalan dalam komunikasi timbang terima hal ini dapat terjadi, dengan adanya sikap yang positif dan memahami akan pentingnya komunikasi yang dilakukan saat timbang terima maka perawat dapat melakukan perawatan secara optimal kepada pasien yang dirawat.

Hubungan stres perawat dengan kegagalan komunikasi pada proses timbang terima asuhan keperawatan pasien di RSUD Bandar Negara Husada

Berdasarkan hasil uji statistik, dimana nilai $p < \alpha = 0,001$ (H_a diterima dan H_0 ditolak), maka dapat dikatakan bahwa ada hubungan stres perawat dengan kegagalan komunikasi pada proses timbang terima asuhan keperawatan pasien di RSUD Bandar Negara Husada. Odds ratio sebesar 17.001 menunjukkan bahwa responden yang mengalami stres sedang 17 kali lebih mungkin mengalami kegagalan komunikasi dibandingkan responden yang mengalami stres ringan.

Konsisten dengan temuan Morika (2017) tentang Hubungan Beban Kerja dengan Penimbangan Pasien (Overan) di ruang rawat inap RS Islam Ibnu Sina Padang tahun 2017, kami menemukan bahwa diantara sampel kami yang berjumlah 32 responden, proses penimbangan pasien tidak baik lebih sering di antara mereka yang melaporkan beban kerja perawat tinggi 14 (82,4%) dibandingkan mereka yang melaporkan beban kerja perawat rendah 7 (46,7%)

Stres di tempat kerja merupakan reaksi terhadap perubahan yang dibentuk oleh ciri-ciri pribadi dan proses mental yang unik (Handoko, 2018). Mayoritas peserta dalam penelitian ini adalah perempuan; 42 (atau 68%) perawat adalah perempuan. Ada keuntungan dan kerugian untuk menjadi masyarakat yang didominasi perempuan. Fakta bahwa sebagian besar perawat adalah wanita, di satu sisi, merupakan keuntungan karena kepribadian wanita cenderung lebih perhatian daripada pria (Porter, 1992; Triwijayanti, Dwiantoro, & Warsito 2016). Lee & Wang (2002) mengatakan bahwa Pria lebih mungkin mengembangkan penyakit jantung akibat stres terkait pekerjaan, sementara wanita lebih mungkin mengembangkan gangguan mental, kecemasan, dan penyakit psikosomatis akibat stres terkait pekerjaan. Peningkatan proporsi perawat wanita juga dapat menyebabkan peningkatan stres di tempat kerja, yang dapat menimbulkan konsekuensi yang tidak diinginkan terhadap efisiensi fasilitas dan perawatan pasien. Empat puluh

perawat (65%) ditemukan telah mencapai tingkat D3 pendidikan keperawatan di antara responden. Kemampuan pemecahan masalah individu, kemampuan mereka untuk mengkomunikasikan tuntutan dan tekanan, fleksibilitas mereka dalam menghadapi perubahan, dan penguasaan mereka atas tingkat stres mereka sendiri, semuanya meningkat seiring dengan pencapaian pendidikan mereka. Perawat sering mengalami stres dalam pekerjaan karena kurangnya pendidikan, kurangnya pengalaman, dan kurangnya pengetahuan di bidangnya (Rivera-Torres, Araque-Padilla & Montero-Simó, 2013)

Berdasarkan hasil penelitian dari 16 responden dengan stres sedang, terdapat 87,5% mengalami kegagalan dalam komunikasi timbang terima dan sebanyak 12,5% tidak mengalami kegagalan dalam komunikasi timbang terima. Menurut peneliti, Peran perawat penuh dengan tekanan dan stres. Setiap hari, perawat harus menghibur dan meyakinkan pasien yang mengkhawatirkan kesehatannya; namun, banyak dari tugas mereka yang kurang dihargai, tidak menyenangkan, dan membuat stres. Ketika tidak ada cukup perawat untuk menangani beban kerja, karyawan dapat menjadi kewalahan dan stres, selain dari masalah yang ada di tempat kerja, responden juga memiliki masalah dalam kehidupan pribadinya sehingga akhirnya responden masuk dalam kategori stres yang akhirnya membawa dampak kegagalan komunikasi saat timbang terima

Berdasarkan hasil penelitian dari 46 responden dengan stres ringan, terdapat 26,1% mengalami kegagalan dalam komunikasi timbang terima dan sebanyak 73,9% tidak mengalami kegagalan dalam komunikasi timbang terima. Implementasi serah terima hanya berhasil sebagian, menurut laporan perawat tentang pengalaman mereka dengan masalah seperti waktu tunggu yang lama selama proses serah terima, informasi yang berfokus terutama pada masalah medis, dan informasi khusus keperawatan yang tidak memadai. Ini adalah rutinitas harian khas yang telah berkembang dari waktu ke waktu sehingga perawat terkadang menganggap komunikasi timbang terima dapat dilakukan dengan membaca status pasien secara langsung.

5. KESIMPULAN

Diketahui sebanyak 41,9% responden mengalami kegagalan komunikasi pada proses timbang terima. 72,6% responden memiliki persepsi positif. 62,9% responden memiliki sikap positif. 40,3% responden memiliki stres ringan. Ada hubungan persepsi perawat dengan kegagalan komunikasi pada proses timbang terima asuhan keperawatan pasien di RSUD Bandar Negara Husada ($p\text{-value} = 0,012$). Ada hubungan sikap perawat dengan kegagalan komunikasi pada proses timbang terima asuhan keperawatan pasien di RSUD Bandar Negara Husada ($p\text{-value} = 0,040$). Ada hubungan stres perawat dengan kegagalan komunikasi pada proses timbang terima asuhan keperawatan pasien di RSUD Bandar Negara Husada ($p\text{-value} = 0,001$).

SARAN

Bagi Tenaga Perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan dalam pelaksanaan timbang terima pasien antar perawat. Melakukan pengelolaan manajemen stres sehingga tidak mempengaruhi kinerja saat bertugas. Manajemen pengelolaan stres yang bisa dilakukan adalah tidur cukup, olahraga, mengatur pola makan, menghindari kafein, melakukan rekreasi, dan menyalurkan kegiatan yang berkaitan dengan *hobby*. Bagi rumah sakit dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan khususnya dalam memberikan pelayanan pasien terutama dalam kegiatan serah terima pasien. Menetapkan kebijakan tentang penanganan pasien dalam bentuk standar dan prosedur serah terima yang berlaku di semua ruang rawat inap. Adanya sosialisasi yang dilakukan oleh bidang keperawatan mengenai penatalaksanaan serah terima pasien

kepada perawat guna meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat dalam melakukan serah terima. Secara periodik mengawasi pelaksanaan serah terima pasien di ruangan, baik secara langsung pada saat pergantian shift maupun secara tidak langsung melalui pemanfaatan pertemuan bulanan antara kepala ruangan dengan perawat penanggung jawab pelaksanaan. Mengadakan rekreasi yang terjadwal untuk mengurangi stres pada perawat akibat dari rutinitas yang dilakukan dan mengoptimalkan jumlah tenaga perawat sesuai dengan jam kerja untuk menghindari kelebihan jam kerja yang dapat menimbulkan stres perawat. Bagi Peneliti dapat menambah pengetahuan tentang timbang terima pasien serta sebagai wadah untuk menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapatkan. Studi tambahan diperlukan terutama mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan terjadinya stres perawat di RSUD Bandar Negara Husada.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Siati Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Ayu, G., Ami, P., Kiki, N., Fista, R., Kep, S., Kep, M., Dewa, D. I., & Sudarsana, A. (2019). *Timbang Terima Bedside Dan Tingkat Kepuasan Pasien*.
- Ayuni, D. Q., Almahdy, & Afriyanti, E. (2019). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan timbang terima pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman*. 10(1), 163–172.
- Azwar, S. (2015). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukuran Edisi ke 2* (2nd ed.). Pustaka Pelajar.
- Damanik, evalina. (2008). *The Measurement of Reliability, Validity, Items Analysis and Normative Data of Depression Anxiety Stres Scale (DASS) (Based*. 4(1), 88–100.
- Dewi k & Monica, R. (2019). Hubungan Komunikasi SBAR Dengan Pelaksanaan Timbang Terima Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. A. DADI TJOKRODIPO Bandar Lampung Tahun 2019. *Indonesian Journal of Health Development*, 1(2).
- Fadlia, N. (2020). *Hubungan Penerapan Komunikasi SBAR Saat Handover dengan Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baju Makassar*.
- Handoko. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi Revisi Jakarta Bumi Aksara*.
- Hastono, S. P. (2016). *Analisis Data pada Bidang kesehatan (Cetakan 1)*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Huda, M. K. (2019). *Hubungan Antara Konflik Pekerjaan-Keluarga Dengan Stres Kerja Pada Ibu Yang Bekerja Sebagai Guru Sd (Doctoral dissertation, Universitas Mercu Buana Yogyakarta)*.
- Kesrianti, A. M., & Rantisari, A. M. D. (2021). *Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Saat Handover di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin*. 3.
- Mairestika, S., Setiawan, H., & Rizany, I. (2021). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Timbang Terima*. 4(1).
- Mandias. (2021). *Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja dalam Keperawatan. Yayasan Kita Menulis*.
- Mappanganro, A., & Ekariani, V. (2019). *Hubungan Peran Perawat Dalam Timbang Terima Dengan Upaya Mengoptimalkan Keselamatan Pasien*. 1, 31–39.