

## PENERAPAN *HANDOVER* DALAM MENGATASI MANAJEMEN KONFLIK UNTUK MENJAGA *PATIENT SAFETY*

Inayah H. Sibarani<sup>1</sup>, Kristina M. Manurung<sup>2</sup>, Novita

Asyiah<sup>3</sup>, Veni R. S. Sari<sup>4</sup>, Rika E. Nurhidayah<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara

Email: [1inayahhusna08@gmail.com](mailto:inayahhusna08@gmail.com), [2kristinamelitamanurung05@gmail.com](mailto:kristinamelitamanurung05@gmail.com)

### **ABSTRACT**

*In Indonesia, conflict management has received less attention from organizations and government agencies who view conflict as bad and destructive. This begins, for example, in lessons and training that is taught that life is something that is harmonious, harmonious and balanced. Handover is a way to convey information to caregivers when changing production shifts. more easily handled by nurse up-to-date information about the patient's condition. The research objective was to determine the application of shift change in overcoming nurse conflict management. The research method in this study was to use a literature review. Patient safety is an important element of the quality of health services that must be considered in all health services. The results of this study indicate that the weighing and receiving procedure is more effective in improving continuity, quality and safety between nurses and patients in providing quality services to patients.*

**Keywords:** *Handover, Conflict Management, Patient Safety*

### **ABSTRAK**

Di Indonesia, manajemen konflik kurang mendapatkan perhatian dari organisasi maupun instansi pemerintah yang memandang konflik merupakan hal yang buruk dan merusak. Hal tersebut mulai misalnya, dalam pelajaran dan pelatihan yang diajarkan bahwa hidup itu merupakan suatu yang harmonis, selaras dan seimbang. Serah terima merupakan cara untuk menyampaikan informasi kepada pengasuh saat pergantian shift produksi. lebih mudah ditangani oleh perawat informasi terkini tentang kondisi pasien. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui penerapan pergantian shift dalam mengatasi manajemen konflik perawat. Metode penelitian pada penelitian ini adalah menggunakan literature review. Keselamatan pasien merupakan unsur penting mutu pelayanan kesehatan yang harus diperhatikan dalam semua pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya prosedur timbang terima maka semakin efektif dalam meningkatkan kesinambungan, kualitas serta keselamatan antara perawat dengan pasien dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien.

**Kata kunci:** Pergantian Shift, Manajemen Konflik, Keselamatan Pasien

## PENDAHULUAN

Prevalensi kejadian konflik di rumah sakit dilaporkan cukup banyak, baik itu dengan pasien dan keluarga, perawat, dokter maupun dengan tenaga kesehatan yang lain (Lahana et al., 2017). Menurut (Almost et al., 2016), terbukti secara statistik yang menjadi pemicu kejadian konflik di lingkungan kerja adalah faktor individu, organisasi, dan relasi interpersonal (Mardiyanti, 2019). Konflik diartikan sebagai hal yang lumrah ditemukan dalam lingkungan kerja yang mengakibatkan terhambatnya suatu pekerjaan; sebagai reaksi secara emosional dalam memicu tumbuhnya gagasan baru. Sisi lain dari konflik pada manajemen, yaitu suatu peristiwa yang negatif dan mempunyai keharusan dalam menemukan penyelesaian solusi untuk memecahkan masalah, mengklarifikasi tujuan, membentuk norma kelompok serta menentukan batasan suatu kelompok. (Alshammari & J. Dayrit, 2017). Menyelesaikan konflik dapat menggunakan metode manajemen konflik, yaitu menghindari, akomodasi, kompetisi, kompromi, dan kolaborasi (Nursalam, 2015) dalam (Sitanggang, et al, 2022).

Pelaksanaan manajemen konflik sangatlah penting dalam meningkatkan produktivitas rumah sakit. Hal ini dikarenakan pengelolaan konflik yang baik oleh kepala ruangan dapat berpengaruh pada produktivitas kerja perawat di ruangan tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan. Di Indonesia, manajemen konflik kurang mendapatkan perhatian dari organisasi maupun instansi pemerintah yang memandang konflik merupakan hal yang buruk dan merusak. Hal tersebut mulai misalnya, dalam pelajaran dan pelatihan yang diajarkan bahwa hidup itu merupakan suatu yang harmonis, selaras dan seimbang (Andika et al., 2021).

Bergantung pada bagaimana konflik dikelola, konflik dapat berdampak positif atau negatif bagi organisasi (Winardi, 2001, p. 170). Beberapa dampak positif yang dapat ditimbulkan oleh konflik diantara yang lain: Meningkatkan motivasi, kreativitas, pengetahuan/keterampilan dan dukungan untuk mencapai tujuan. Sedangkan efeknya dampak negatif yang dapat ditimbulkan oleh konflik: produktivitas berkurang, waktu terbuang percuma dan keterlambatan dalam proses pengambilan keputusan, yang dapat merugikan

organisasi (Pickering, 2001, p. 3).

Penerapan manajemen konflik sangat penting untuk meningkatkan produktivitas rumah sakit. Manajemen konflik yang baik dengan adanya shouting leader dapat mempengaruhi produktivitas kerja perawat di bangsal selama keperawatan. Rumah sakit merupakan salah satu organisasi penghasil jasa yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan medis yang berkualitas. Salah satu profesi yang berperan penting di rumah sakit adalah perawat (Bevy Gulo, 2019).

Komunikasi yang tidak efektif merupakan salah satu faktor penyebab masalah keselamatan pasien. Menurut Virawan (2012), upaya untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan memperbaiki sistem komunikasi SBAR (Situation, Context, Assessment, Recommendation) sehingga dapat berfungsi sebagai alat untuk menormalkan komunikasi antara perawat dengan perawat dan antara perawat dengan dokter.

Pengalihan informasi yang terjadi selama pergantian shift dari perawat yang sebelumnya bertugas ke perawat yang melanjutkan shift berikutnya disebut handoff. Transfer ini merupakan bagian dari hubungan keperawatan profesional, yang tujuannya adalah untuk mentransfer informasi pada setiap bank pekerjaan dan untuk menjamin efisiensi dan keamanan perawatan pasien.

Pelayanan keperawatan yang berhubungan dengan komunikasi efektif adalah kegiatan transfer di rumah sakit. Transfer kerja merupakan cara penyampaian informasi tentang kondisi dasar pasien melalui komitmen dan pendelegasian wewenang perawat yang terjadi antar shift rutin dan antar shift di unit rawat inap. Fase transfer terdiri dari tiga fase yaitu fase persiapan, fase proses transfer dan fase akhir transfer (Sudrajat et al., 2021). Proses serah terima layanan perawatan dapat menimbulkan masalah keselamatan bagi pasien. Faktanya, 80% dari masalah ini diakibatkan oleh kesalahan medis. Kegiatan transfer yang tidak dibarengidengan komunikasi yang efektif dapat menimbulkan kesalahan yang dapat merugikan pasien (Trinesa et al., 2020).

Serah terima merupakan cara untuk menyampaikan informasi kepada pengasuh saat pergantian shift produksi. lebih mudah ditangani oleh perawat informasi terkini tentang kondisi pasien (Shahid & Thomas, 2018). Perkembangan Pasien (CPPT), Keluhan,

Rencana Perawatan, Informasi Obat, Keseimbangan Cairan, Penilaian Risiko Jatuh, hasil perawatan medis, desain finansial, peduli juga dilaksanakan informasi sensitif (Nengah, S, Julian, A & Estefina M 2016). Peralihan ke shift malam karena kurangnya komunikasi antar tim UGD, anggota tim UGD malam terburu-buru pulang sehingga tidak semua pasien bisa masuk, perawat di ruangan yang berbeda hanya berbagi buku catatan agar tidak ada rebutan antar shift dan bergantian. Pasien tidak tervalidasi dengan baik. Pramudya dan Sudalhar (2016) menyatakan mayoritas adalah perawat tidak menimbang pasien dengan baik, karena perawat melakukan penimbangan hanya di perawat dan hanya 5-10 menit, perawat jaga menjemput di perawat pagi dan sore hari, dan hanya mengantarkan buku ke perawat jaga di sore hari. Terkadang perawat yang bertugas datang di pagi hari untuk informasi menjelaskan apa di sela-sela dan cukup sering setelah mengirim surat keterangan, perawat pagi langsung pulang tanpa harus mengunjungi pasien di masing-masing kelompok secara individu (Pramudya, A & Sudalhar 2016).

Keselamatan pasien merupakan unsur penting mutu pelayanan kesehatan yang harus diperhatikan dalam semua pelayanan kesehatan. Penelitian Nivalinda (2017), menunjukkan bahwa penerapan budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh motivasi dan manajemen. Dalam penelitian Yusward (2017), juga menunjukkan bahwa peran manajemen terkait dengan pembentukan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Keselamatan pasien adalah sistem yang membuat perawatan pasien lebih aman. Keselamatan pasien merupakan prioritas yang dapat dilaksanakan dan terkait dengan aspek mutu dan gambaran klinis (Depkes RI, 2006). Dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit menjadi semakin kompleks dan dapat menimbulkan kejadian yang tidak diharapkan jika tidak dikelola dengan baik (Kemenkes RI, 2008).

Keselamatan pasien adalah yang utama. Faktor penyebab kesalahan dan keterlambatan penanganan pasien selanjutnya (Sudrajat et al., 2021; Herawati, 2018). Menurut Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2012), fokus penilaian rumah sakit adalah orientasi pelayanan keamanan pasien. Standar Tujuan Keselamatan Pasien (SKP) pada Bagian 2.2 Standar Akreditasi Rumah Sakit Nasional (SNARS

2018) mensyaratkan rumah sakit di rumah sakit harus ada komunikasi "langsung". Komunikasi efektif bila dilakukan dengan ketepatan waktu, keakuratan dan kelengkapan informasi, serta bila informasi dapat diterima oleh penerima untuk mengurangi kesalahan intervensi (SNARS 2018). Kementerian Kesehatan Indonesia mengatakan kesalahan transmisi data selama transmisi membahayakan pengobatan dan informasi penting hilang pada pasien dan kesalahan dalam perencanaan perawatan (Kesrianti, Noor dan Maidin, 2014). Pada tahun 2013, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan kasus kecacatan permanen Di Australia terdapat 25.000-30.000 pasien, dimana 11% di antaranya disebabkan oleh komunikasi yang buruk (Supinganto et al, 2015). Hasil penelitian Cohen dan Hilligoss melaporkan bahwa 32% dari 889 keguguran disebabkan oleh kesalahan komunikasi selama persalinan (Kesrianti, Noor & Maidin 2014).

## METODE

Metode penulisan yang digunakan yaitu metode *Literature Review* dengan mengumpulkan data yang berhubungan dengan topik penelitian dari berbagai sumber seperti jurnal dan internet.

**HASIL**

No.	Judul Jurnal	Tahun Terbit	Hasil
1.	Persepsi Perawat Terhadap Penerapan Patient Safety di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pendidikan.	2020	Penelitian ini mengungkapkan bahwa beberapa staf perawat mengalami kendala dalam penerapan keselamatan pasien, salah satunya adalah kejadian yang hampir merugikan pasien selama shift perawat. Tema ini meliputi beberapa kategori yaitu cuci tangan melalui enam langkah di IGD belum optimal, tidak melakukan cuci tangan dengan hand rub sebelum pergi dan setelah pulang dari rumah sakit dan identifikasi pasien hemodialisis menggunakan gelang tidak berjalan secara optimal. Menggunakan gelang untuk mengkonfirmasi halhal tertentu tentang pasien dapat menjadi risiko jika ada kesalahan dalam catatan medis mereka. Tema ketiga adalah tentang informasi dalam laporan insiden yang harus dilaporkan termasuk melakukan penilaian pasien,
2.	Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan Berbasis Patient Safety: Perspective Experience Pandemi Covid-19.	2022	Pelayanan pasien Covid-19 dari perspektif patient safety meliputi : a). Penyedia ruang perawatan penyakit infeksi Covid-19 secara khusus, dengan tempat tidur, kamar, ruangan yang bisa di desinfentan setiap waktu. b). Ventilasi dan pencahayaan yang memadai. c). Terpisah dari ruangan perawatan pasien lainnya. d). Tersedia sarana cuci tangan dan handsanitizer yang memadai dan terstandar WHO. e). Tata kelola ruang rawat infeksi Covid-19. f). APD dan standar operasional prosedur. g). Tata kelola SDM. h). Asuhan keperawatan pasien Covid-19 i). Operan shif yang efektif.
3.	Optimalisasi Pelaksanaan Serah Terima Pasien Antar Shift Keperawatan di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit X Jakarta	2019	Perawat melakukan tahapan serah terima bersama pasien di samping tempat tidur dengan melakukan prinsip bed side handover seperti melibatkan pasien dalam serah terima dengan sebesar 88,8%, melakukan komunikasi terapeutik 88,8%,

			memperkenalkan perawat yang akan menggantikan shift dan melakukan safety check terhadap keamanan pasien di ruang perawatan. Kemudian saat tahapan serah terima antar perawat di nurse station, penulis mengamati ketrampilan perawat dalam serah terima yaitu melakukan komunikasi SBAR sebanyak 44,5%, verifikasi laporan serah terima sebesar 88,8% dan menandatangani CPPT sebanyak 88,9%.
4.	Gaya Manajemen Konflik Kepala Ruang	2022	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat mepersepsikan kepala ruangan paling sering menggunakan gaya kompromi dalam mengelola konflik (85,9%). Hasil penelitian ini didukung oleh sebuah integrative review dilakukan untuk menganalisis gaya konflik manajemen pada perawat profesional dan ditemukan hasil bahwa integrasi/ kompromi merupakan gaya yang paling sering dilakukan perawat profesional dalam berhadapan dan menangani konflik, diikuti dengan akomodasi (Labrague et al., 2018). Gaya kompromi sangat cocok dilakukan pada situasi dimana tujuan dari masing-masing kelompok yang berkonflik sama-sama penting dan kedua pihak memiliki kepentingan dan kekuatan yang sama (Spaho, 2013). Hal ini sangat sesuai dengan konflik interpersonal antara perawat pelaksana dengan keluarga, dokter dan perawat manajer dalam situasi pelayanan keperawatan yang menekankan pada kepentingan pasien.

Hasil penelitian bahwa dengan adanya prosedur timbang terima maka semakin efektif dalam meningkatkan kesinambungan, kualitas serta keselamatan antara perawat dengan pasien dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Banyak manfaat yang dapat diperoleh perawat dari kegiatan operan ini. Sejumlah penelitian menyebutkan bahwa komunikasi sebagai penyebab utama konflik interpersonal di antara perawat. Mayoritas konflik pada perawatan kesehatan muncul dari interpersonal atau kesulitan komunikasi profesional. Kurangnya komunikasi baik komunikasi dalam bentuk verbal maupun non-verbal dapat memicu

konflik pada petugas kesehatan. Komunikasi yang buruk dapat berupa gosip, bahasa yang kasar, menyebarkan rumor, mengkritik, bertengkar, dan komentar-komentar yang merendahkan. Konflik akibat komunikasi merupakan konflik yang paling umum terjadi di lingkup klinis, kesulitan komunikasi interpersonal atau profesional adalah penyebab mayoritas konflik dalam pelayanan kesehatan. Konflik dalam komunikasi menciptakan komunikasi yang disfungsional di lingkungan rumah sakit yang sangat stress dapat terjadi dalam bentuk bahasa yang keras, kritik negative, komentar berupa hinaandan bahkan intimidasi.

## PEMBAHASAN

Salah satu manfaat operan yaitu perawat dapat mengikuti perkembangan pasien secara berkesinambungan dan mengurangi tingkat kesalahan pada saat pemberian tindakan keperawatan sehingga asuhan keperawatan dapat diberikan semaksimal mungkin. Sesuai dengan hal tersebut Thurgood dikutip dalam menyatakan bahwa dalam pelaksanaan operan sangat ditekankan pentingnya memberikan informasi yang akurat, relevan, dan spesifik untuk menjamin kesinambungan perawatan bagi pasien.

Pendapat lain juga mengatakan bahwa pelaksanaan serah terima pasien hanya merupakan rutinitas biasa dan berdasarkan kebiasaan sebelumnya. 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 dilakukan 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. Kegiatan timbang terima yang telah dilakukan perlu dipertahankan dan ditingkatkan kualitasnya. Timbang terima adalah transfer tentang informasi (termasuk tanggungjawab dan tanggunggugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan yang mencakup peluang tentang pertanyaan, klarifikasi dan konfirmasi tentang pasien (Friesen, 2009).

Timbang terima pasien harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas, dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dilakukan/belum dan perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna. Timbang terima dilakukan oleh perawat primer keperawatan kepada perawat primer (penanggung jawab) dinas sore atau dinas malam secara tertulis dan lisan.

Prosedur timbang terima, selama ini sudah dilakukan pada setiap pergantian shift jaga, namun cara penyampaian isi timbang terima belum terungkap secara komprehensif,

meliputi: isi timbang terima (masalah keperawatan pasien lebih fokus pada diagnosis medis), dilakukan secara lisan tanpa ada pendokumentasian, sehingga rencana tindakan yang belum dan sudah dilaksanakan, dan hal-hal penting masih ada yang terlewat untuk disampaikan pada shift berikutnya. Selain itu mekanisme timbang terima belum sesuai dengan standar baku (Nurssalam, 2009).

Kepuasan pasien akan tercapai bila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien atau keluarganya. Harus ada perhatian terhadap mutu pelayanan berupa keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap atas kebutuhan pasien. Tetapi masih banyak ditemukan keluhan pasien tentang mutu pelayanan rumah sakit yang tidak memuaskan, keluhan tersebut tidak hanya berkaitan dengan fasilitas peralatan yang dan gedung rumah sakit serta tersedianya dokter ahli tetapi juga menyangkut komunikasi antara staf rumah sakit dengan pasien sehingga merasakan kenyamanan dan kualitas pelayanan yang diberikan.

Perawatan pasien terkandung dalam tujuan lain, yaitu penyembuhan komunikasi yang efektif dari staf medis. Kesalahan penyampaian relay saat pergantian shift melemahkan indikator kualitas pelayanan khususnya patient safety di rumah sakit (Pranatha, A., & Karimah, 2017). Pemindahan pasien harus dilakukan seefisien mungkin, singkat, jelas dan lengkap, menjelaskan tindakan mandiri. Perawat, menyelesaikan atau tidak menyelesaikan kolaborasi dan perkembangan pasien saat itu. Informasi yang akan disampaikan akurat, sehingga kesinambungan pekerjaan pemeliharaan terwujud sepenuhnya. Handover dilakukan secara tertulis atau lisan dari Kepala Perawat ke shift sore atau malam atas dan juga membutuhkan komunikasi yang jelas tentang kebutuhan klien, siapa yang akan dan tidak akan terlibat, dan tanggapan pasien. Perawat melakukan pemindahan dengan cara berjalan bersama perawat lain dan secara akurat memindahkan kondisi pasien ke dekat pasien. Metode ini lebih efektif daripada membuang waktu seseorang untuk membaca dan membantupengasuh menemukan bantuan nyata. Clair dan Trussel (dalam Kerr, 2001) mengembangkan konsep handover yaitu transmisi oral informasi pasien oleh perawat pada akhir shift.

Menurut (Cohen, M.d. and Hilligoss, 2009) ada dua jenis cara penularan yaitu untuk menghakimi dan mengutuk. Menurut metode tradisional, metode pemindahan tempat tidur. Dahulu pemeliharaan dilakukan dengan cara tradisional yaitu: hanya dilakukan di ruang perawatan, gunakan komunikasi satu arah untuk menghindari pertanyaan atau argument, bila pemeriksaan pada pasien dilakukannya untuk memastikan keadaan umum. Tidak ada reaksi atau reaksi yang diterima dari pasien dan keluarga, sehingga informasi tentang kondisi pasien sudah kadaluarsa.

Operasi konvensional cukup hanya di meja perawat tanpa akses langsung ke kamar pasien. Hal ini menimbulkan ketidakpuasan antara pasien dan caregiver karena tidak adanya komunikasi antara caregiver dan pasien untuk mendapatkan keuntungan dari pelayanan yang diberikan (Kassessan dan Jagoo, JCI, 2010).

Menurut Australian Health Care Safety and Quality Commission (2007), serah terima di samping tempat tidur adalah cara menyampaikan informasi (termasuk tanggung jawab) selama pemberian perawatan atau pengobatan yang sedang berlangsung, pergeseran terjadi di samping tempat tidur pasien. Berbagi informasi antara pasien dan staf untuk memastikan kesinambungan perawatan. Ini adalah proses interaktif yang memungkinkan pasien untuk memberikan umpan balik dan mengungkapkan keprihatinan mereka. Dengan akses samping tempat tidur, pengasuh dapat memastikan keselamatan pasien, termasuk lingkungan pasien, seperti B. posisi tempat tidur, peralatan medis di sebelah kamar pasien, baik dan perhatian diberikan sesuai program Konstruksi bed relay berkualitas tinggi sedang dipelajari, data pasien Arti dari operan disini:

Perawat dapat memantau perkembangan klien secara keseluruhan. Meningkatkan keterampilan interaksi antar perawat, kerja sama yang bertanggung jawab tercipta antara anggota tim perawatan. Tawarkan perawatan pelanggan Anda yang berkelanjutan dan akrab bagi pasien.

Kepuasan ketika layanan perawatan kesehatan yang Anda terima memenuhi atau melebihi harapan Anda, dan sebaliknya ketidakpuasan atau perasaan kecewa, catat pasien jika kinerja pelayanan kesehatan yang diterima tidak sesuai dengan harapan mereka. Berdasarkan hal di atas, kepuasan pasien dapat dipahami dijelaskan di bawah ini. Kepuasan pasien adalah tingkat emosional pasien.

Hal ini disebabkan kinerja pelayanan kesehatan yang diterima setelah pasien membandingkannya dengan harapannya. Kepuasan pasien merupakan nilai subjektif dari kualitas pelayanan yang diberikan. Meskipun subjektif, namun selalu memiliki dasar objektif (Finley, 2001, Wahyudi, 2009).

## KESIMPULAN

Penerapan manajemen konflik sangat penting untuk meningkatkan produktivitas rumah sakit. Manajemen konflik yang baik dengan adanya shouting leader dapat mempengaruhi produktivitas kerja perawat di bangsal selama keperawatan.

Keselamatan pasien dan kualitas perawatan dalam sistem perawatan kesehatan yang sangat kompleks tidak hanya bergantung pada tindakan profesional pada tingkat individu, tetapi juga pada interaksi dengan lingkungan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Armon, Fardeana Tri Chandra et, al. (2022). Pengaruh Fungsi Manajemen Kepala Bidang Keperawatan Terhadap Penerapan Patient Safety Culture di Ruang Rawat Inap RS Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar. *JOURNAL OF MUSLIM COMMUNITY HEALTH (JMCH)*. Vol: 3 (1).
2. Bai, Xue. (2022). Penerapan Siklus PDCA untuk Manajemen Keselamatan Keperawatan di Departemen Radiologi. *Jurnal Keperawatan Radiologi*. DOI: 10.1016/j.jradnu.
3. Ernawati et, al. (2022). Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan Berbasis Patient Safety : Perspective Experience Pandemi Covid-19. *Jurnal Abdi MOESTOPO*. Vol: 5 (1).
4. Kartika, Imelda R et, al. (2022). STUDI DESKRIPTIF PELAKSANAAN MANAJEMEN DAN INDIKATOR MUTU KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD M. NATSIR SOLOK. *Human Care Journal*. Vol: 7 (2).

5. Mairestika, Shanisa et, al. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Timbang Terima. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Vol: 4 (1).
6. Mardiyanthi, Indah et, al. (2019). Literature Review: Konflik dan Manajemen Konflik di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. Vol: 4 (2).
7. Mustika, Irma Febri et, al. (2021). Hubungan Dukungan Manajemen Keperawatan Dengan Mutu Pelayanan Patient Safety Di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus. *University Research Colloquium*.
8. Rahmatulloh, Gilang et, al. (2022). MANAJEMEN HANDOVER METODE SBAR (SITUATION, BACKGROUND, ASSESSMENT, RECOMMENDATION) DALAM MENINGKATKAN KOMUNIKASI EFEKTIF. *Journal of Telenursing (JOTING)*. Vol: 4 (1).
9. Ritonga, Edisyah P et, al. (2019). HUBUNGAN FUNGSI MANAJEMEN KEPALA RUANGAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT PELAKSANA DALAM PENERAPAN PATIENT SAFETY DI RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda* Vol: 5 (2).
10. Saefulloh, Afip et, al. (2020). Komunikasi Pada Saat Handover Mempengaruhi Pelaksanaan Indikator Patient Safety. *Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*. Vol: 6 (1).
11. Safrina, Nelly. Rahmah, Siti. (2019). OPTIMALISASI PELAKSANAAN SERAH TERIMA PASIEN ANTAR SHIFT KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP DEWASA RUMAH SAKIT X JAKARTA: *PILOT STUDY*. *Jurnal Kesehatan Almuslim*. Vol: 4 (8).
12. Sakinah, Siti et, al. (2021). HUBUNGAN STRATEGI MANAJEMEN KONFLIK TERHADAP KEPUASAN KERJA PERAWAT. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*. Vol: 1 (3).
13. Saifudia, I Made Moh Yanuar et, al. (2021). MANAJEMEN KONFLIK KEPERAWATAN DI TATANAN KLINIS: STUDI LITERATUR. *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*. Vol: 2(1)
14. Setiawan et, al. (2021). Model Kompetensi Manajer Perawat di Rumah Sakit Pendidikan. *Jurnal Ners*. Vol: 16 (1).
15. Setiawan et, al. (2020). Persepsi Perawat Terhadap Penerapan Patient Safety di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pendidikan. *Jurnal Teknologi Farmasi Global*. Vol: 12 (2).
16. Sitanggang, King D et, al. (2022). KECERDASAN EMOSIONAL BERHUBUNGAN DENGAN MANAJEMEN KONFLIK PERAWAT. *Jurnal Keperawatan*. Vol: 14 (1).
17. Soleha, Ayu N. Hutahaeen, Serri. (2021). Hubungan Iklim Organisasi Dan Handover Perawat Terhadap Insiden Keselamatan Pasien. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Vol: 4 (2).
18. Susiladewi, Ida Ayu Md Vera. Yanti, Ni Putu Emy Darma. (2022). GAYA MANAJEMEN KONFLIK KEPALA RUANG. *Jurnal Keperawatan*. Vol: 14 (S1).
19. Tatiwakeng, Rezka V et, al. (2021). HUBUNGAN PENGGUNAAN METODE KOMUNIKASI EFEKTIF SBAR DENGAN PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA (HANDOVER)

- SYSTEMATIC REVIEW. Jurnal Keperawatan, Vol: 9 (2).
20. Wang, Bin et, al. (2022). Korelasi Antara Kualitas Serah Terima Keperawatan, Kepuasan Kerja, dan Kohesi Kelompok Antara Perawat Psikiatri. Keperawatan BMC. Vol: 21 (86).