

IMPLEMENTASI PRIMARY CHECKLIST CARE ROUND (PCR) SEBAGAI INOVASI MONITORING KEPERAWATAN PADA PASIEN GASTROENTERITIS AKUT DENGAN HIPOKALEMIA

Shinta Dwi Asih¹, Cicilia Ika Wulandari²

^{1, 2}STIK Sint Carolus, Jakarta, Indonesia, Jl. Salemba Raya No.41, Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta
Email: ciciliaikawulandari@gmail.com

Article History

Received: 06-07-2026

Revision: 25-07-2026

Accepted: 28-07-2026

Published: 31-07-2026

Abstract. Patients with acute gastroenteritis (GAE) accompanied by hypokalemia require continuous nursing monitoring due to the risk of fluid and electrolyte imbalances that can worsen their clinical condition. Although the use of checklists in nursing rounds has been widely reported, the application of the Primary Care Round Checklist (PCR) as a guide for systematic reassessment in GEA patients with hypokalemia is still rarely reported. This case report aims to describe the implementation of PCR in two adult patients with GEA and hypokalemia who were treated in Ward 7 of X Hospital, South Tangerang in 2026. PCR was implemented by the Nurse in Charge of Care (PPJA) using a structured checklist in each nursing round that covered general condition, gastrointestinal symptoms, hydration status, intake-output balance, electrolyte levels, therapy, patient safety, and continuity of care. The results showed that PCR facilitated systematic documentation and evaluation of patient condition developments, including changes in diarrhea frequency, hydration status, fluid balance, electrolyte levels, response to therapy, and potential safety risks. The use of the checklist also supported communication between nurses in continuity of care. Both patients showed improvement in clinical condition during treatment according to the therapy provided. These findings suggest that PCR has the potential to be a supporting instrument for systematic nursing review and documentation, although research with a larger sample size is still needed.

Keywords: Acute Gastroenteritis, Hypokalemia, Primary Nursing, Nursing Monitoring, Patient Safety

Abstrak. Pasien dengan *gastroenteritis* akut (GEA) disertai hipokalemia memerlukan pemantauan keperawatan berkelanjutan karena berisiko mengalami gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang dapat memperburuk kondisi klinis. Meskipun penggunaan *checklist* dalam *nursing round* telah banyak dilaporkan, penerapan *Primary Checklist Care Round* (PCR) sebagai panduan pengkajian ulang sistematis pada pasien GEA dengan hipokalemia masih jarang dilaporkan. Laporan kasus ini bertujuan mendeskripsikan implementasi PCR pada dua pasien dewasa dengan GEA dan hipokalemia yang dirawat di Ward 7 RS X Tangerang Selatan pada tahun 2026. PCR diterapkan oleh Perawat Penanggung Jawab Asuhan (PPJA) menggunakan *checklist* terstruktur pada setiap ronde keperawatan yang mencakup kondisi umum, gejala gastrointestinal, status hidrasi, keseimbangan *intake-output*, kadar elektrolit, terapi, keselamatan pasien, dan kesinambungan asuhan. Hasil menunjukkan bahwa PCR memfasilitasi dokumentasi dan evaluasi perkembangan kondisi pasien secara sistematis, termasuk perubahan frekuensi diare, status hidrasi, keseimbangan cairan, kadar elektrolit, respons terhadap terapi, serta potensi risiko keselamatan. Penggunaan *checklist* juga mendukung komunikasi antarperawat dalam kesinambungan asuhan. Kedua pasien menunjukkan perbaikan kondisi klinis selama perawatan sesuai terapi yang diberikan. Temuan ini menunjukkan bahwa PCR berpotensi menjadi instrumen pendukung pengkajian ulang dan dokumentasi keperawatan secara sistematis, meskipun penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar masih diperlukan.

Kata Kunci: Gastroenteritis Akut, Hipokalemia, Primary Nursing, Monitoring Keperawatan, Keselamatan Pasien

How to Cite: Asih, S. D., & Wulandari, C. I. (2026). Implementasi *Primary Checklist Care Round* (PCR) sebagai Inovasi Monitoring Keperawatan pada Pasien Gastroenteritis Akut dengan Hipokalemia. *HORIZON: Indonesian Journal of Multidisciplinary*, 4 (4), 4588-4596. <http://doi.org/10.54373/hijm.v4i4.7123>

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan indikator utama mutu pelayanan kesehatan karena setiap perubahan kondisi klinis harus dikenali dan ditindaklanjuti secara tepat waktu. *World Health Organization* (2021) menempatkan pengurangan bahaya yang dapat dicegah sebagai prioritas keselamatan pasien, sedangkan standar akreditasi rumah sakit di Indonesia menekankan pentingnya kesinambungan pengkajian, komunikasi, dan dokumentasi pelayanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Pada pasien rawat inap, keterlambatan mengenali *clinical deterioration* dapat meningkatkan risiko kejadian yang tidak diharapkan, sehingga *reassessment* yang sistematis menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan (National Institute for Health and Care Excellence, 2019).

Hasil observasi praktik profesi manajemen keperawatan di Ward 7 RS X Tangerang Selatan menunjukkan bahwa monitoring pasien oleh Perawat Penanggung Jawab Asuhan (PPJA) telah dilakukan melalui catatan perkembangan pasien, sistem elektronik *TrakCare*, lembar observasi, hasil laboratorium, serta komunikasi saat pergantian *shift*. Ward 7 memiliki kapasitas 29 tempat tidur dengan tingkat keterisian 30–40% dan rata-rata 12–15 pasien setiap hari. Meskipun berbagai sumber informasi tersebut tersedia, telaah dokumentasi terhadap 12 pasien menunjukkan bahwa data *reassessment* masih tersebar pada beberapa dokumen dengan komponen yang bervariasi sesuai kondisi pasien. Kondisi ini berpotensi menyebabkan informasi penting tidak terdokumentasi secara konsisten, memperlambat identifikasi perubahan kondisi klinis, serta menyulitkan proses komunikasi dan evaluasi berkelanjutan selama ronde keperawatan.

Berbagai penelitian melaporkan bahwa penggunaan *checklist* dalam *clinical nursing round* dapat meningkatkan konsistensi pelayanan, kelengkapan dokumentasi, dan komunikasi antaranggota tim (Hale & McNab, 2015; Treadwell et al., 2022). Namun, sebagian besar *checklist* yang telah dikembangkan masih bersifat umum atau berfokus pada aspek keselamatan pasien maupun prosedur tertentu, sehingga belum mengintegrasikan parameter klinis yang spesifik sesuai kebutuhan pasien dengan gangguan cairan dan elektrolit. Penelitian mengenai instrumen *Primary Checklist Care Round (PCR)* yang secara khusus dirancang sebagai panduan *reassessment* komprehensif oleh PPJA juga masih sangat terbatas. Kesenjangan tersebut menunjukkan perlunya inovasi yang mampu mengintegrasikan data klinis, evaluasi terapi, keselamatan pasien, dan tindak lanjut keperawatan dalam satu format yang praktis.

Gastroenteritis akut (GEA) dengan hipokalemia merupakan salah satu kondisi yang memerlukan monitoring komprehensif karena diare dan muntah dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit secara cepat. Pengkajian keperawatan harus mencakup

frekuensi dan konsistensi diare, mual-muntah, status hidrasi, keseimbangan *intake-output*, respons terhadap terapi cairan, serta tanda klinis gangguan kalium (Harding et al., 2023; Kardalas et al., 2018). Penatalaksanaan yang tepat memerlukan pemantauan berulang agar perubahan kondisi pasien dapat dikenali sejak dini (Guarino et al., 2014; Lifschitz et al., 2023; Palmer & Clegg, 2018).

Berdasarkan kebutuhan tersebut, dikembangkan *Primary Checklist Care Round (PCR)*, yaitu instrumen *checklist* yang dirancang untuk mengintegrasikan *reassessment* kondisi umum, masalah gastrointestinal, status cairan dan elektrolit, terapi, aspek keselamatan pasien, serta tindak lanjut asuhan dalam satu lembar ronde keperawatan. Kebaruan inovasi ini terletak pada integrasi parameter klinis spesifik pasien GEA dengan hipokalemia dan aspek kesinambungan asuhan yang disusun sesuai peran PPJA, sehingga proses monitoring tidak lagi bergantung pada pencatatan yang terpisah pada berbagai dokumen. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan implementasi PCR pada dua pasien GEA dengan hipokalemia di Ward 7 RS X Tangerang Selatan serta mengeksplorasi potensinya sebagai instrumen pendukung *reassessment* keperawatan yang lebih sistematis dan terintegrasi.

METODE

Penelitian ini merupakan laporan serial kasus (*case series*) yang mendeskripsikan implementasi inovasi *Primary Checklist Care Round (PCR)* pada dua pasien dewasa dengan diagnosis *gastroenteritis* akut (GEA) disertai hipokalemia yang dirawat di Ward 7 RS X Tangerang Selatan pada tahun 2026. Pemilihan desain *case series* dilakukan karena laporan melibatkan lebih dari satu pasien dengan kondisi klinis yang serupa untuk menggambarkan penerapan PCR dalam praktik keperawatan. Subjek dipilih secara purposif dengan kriteria inklusi berupa pasien dewasa yang didiagnosis GEA disertai hipokalemia, memerlukan monitoring keseimbangan cairan dan elektrolit, serta memiliki data klinis yang lengkap selama perawatan. Pasien dengan kondisi terminal atau dokumentasi yang tidak lengkap dikeluarkan dari laporan.

Instrumen yang digunakan adalah *Primary Checklist Care Round (PCR)*, yaitu lembar *checklist* yang dikembangkan sebagai panduan *reassessment* oleh Perawat Penanggung Jawab Asuhan (PPJA). Instrumen ini mencakup identitas pasien, kondisi umum, gejala gastrointestinal, status hidrasi, keseimbangan *intake-output*, hasil pemeriksaan elektrolit, evaluasi terapi dan alat invasif, aspek keselamatan pasien, serta rencana tindak lanjut asuhan. PCR digunakan oleh PPJA untuk menyusun urutan pengkajian ulang secara konsisten mulai dari identifikasi pasien hingga evaluasi kesinambungan asuhan. Setiap komponen *checklist*

diarahkan untuk menjawab perubahan kondisi sejak shift sebelumnya, efektivitas terapi, risiko keselamatan, dan kebutuhan tindak lanjut. Tahapan implementasi PCR disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Tahapan Implementasi *Primary Checklist Care Round* (PCR)

Tahapan	Komponen PCR	Pelaksanaan
Identifikasi pasien	Identitas pasien dan diagnosis medis	PPJA mengidentifikasi pasien GEA dengan hipokalemia yang membutuhkan monitoring kondisi klinis secara berkelanjutan.
Reassessment kondisi umum	Kondisi umum, tingkat kesadaran, keluhan utama, tanda vital, dan perubahan sejak shift sebelumnya	PPJA mengkaji ulang kondisi terkini dan membandingkannya dengan kondisi sebelumnya untuk mengetahui perubahan klinis.
Monitoring masalah utama GEA	Frekuensi BAB, konsistensi feses, mual, muntah, nyeri abdomen, nafsu makan, dan intake oral	PPJA mengevaluasi perkembangan gejala gastrointestinal dan respons pasien terhadap terapi yang diberikan.
Monitoring status cairan	Tanda dehidrasi, mukosa mulut, turgor kulit, balance cairan, dan cairan intravena	PPJA mengevaluasi status hidrasi akibat kehilangan cairan melalui diare dan muntah.
Monitoring elektrolit	Nilai kalium serum, kelemahan otot, kram, palpitasi, dan terapi koreksi elektrolit	PPJA memantau tanda klinis hipokalemia dan mengevaluasi respons pasien terhadap terapi koreksi kalium.
Evaluasi terapi dan alat invasif	Jenis terapi, respons terapi, kondisi IV line, dan tanda komplikasi	PPJA memastikan terapi berjalan sesuai program dan tidak terdapat komplikasi akibat pemasangan alat invasif.
Monitoring keselamatan pasien	Risiko jatuh, penggunaan call bell, pencegahan jatuh, dan risiko dekubitus	PPJA mengevaluasi faktor risiko keselamatan dan memastikan tindakan pencegahan telah dilakukan.
Evaluasi kesinambungan asuhan	Masalah yang belum teratasi, intervensi lanjutan, dan kebutuhan kolaborasi	PPJA menentukan prioritas tindak lanjut dan memastikan informasi penting tersampaikan kepada perawat shift berikutnya.

Analisis dilakukan secara deskriptif melalui reduksi data dari hasil pengisian PCR dan dokumentasi klinis, kemudian mengelompokkan temuan ke dalam tema-tema utama yang meliputi perkembangan kondisi klinis, status cairan dan elektrolit, respons terhadap terapi, keselamatan pasien, dan kesinambungan asuhan. Selanjutnya, dilakukan perbandingan pola temuan pada kedua kasus untuk mengidentifikasi kesamaan maupun perbedaan implementasi PCR serta menginterpretasikan perannya dalam mendukung proses *reassessment* keperawatan secara sistematis. Karena penelitian ini merupakan *case series*, analisis difokuskan pada interpretasi klinis tanpa pengujian statistik.

HASIL

Dua pasien dengan diagnosis *gastroenteritis* akut (GEA) disertai hipokalemia menunjukkan karakteristik klinis yang berbeda sehingga memerlukan fokus monitoring yang disesuaikan. Pasien pertama berusia 25 tahun datang dengan diare cair berfrekuensi tinggi disertai mual, muntah, lemas, dan pusing saat perubahan posisi yang mengarah pada risiko kehilangan cairan dan gangguan elektrolit akut. Sebaliknya, pasien kedua berusia 68 tahun menunjukkan keluhan diare cair, mual, penurunan nafsu makan, dan kelemahan dengan tambahan risiko penurunan fungsi fisik akibat usia lanjut. Perbedaan karakteristik tersebut menyebabkan kebutuhan monitoring tidak hanya berfokus pada keseimbangan cairan dan elektrolit, tetapi juga mempertimbangkan status nutrisi, kemampuan aktivitas, dan risiko jatuh pada pasien geriatri.

Tabel 2. Karakteristik pasien

Karakteristik	Pasien 1	Pasien 2
Usia	25 tahun	68 tahun
Diagnosis medis	GEA dengan hipokalemia	GEA dengan hipokalemia
Keluhan utama	Diare cair $\pm 8-10$ kali/hari, mual, muntah, dan lemas	Diare cair, mual, penurunan nafsu makan, dan lemah
Fokus monitoring	Cairan, diare, dan elektrolit	Cairan, elektrolit, status nutrisi, dan risiko geriatri

Implementasi PCR menghasilkan dokumentasi kondisi pasien yang lebih terstruktur selama ronde keperawatan. Pada kedua kasus, *checklist* memudahkan identifikasi perubahan kondisi klinis dari satu ronde ke ronde berikutnya sehingga prioritas asuhan dapat disesuaikan dengan perkembangan pasien. Temuan yang paling menonjol adalah perubahan pada status hidrasi, frekuensi diare, respons terhadap terapi koreksi elektrolit, serta aspek keselamatan pasien yang terdokumentasi secara konsisten.

Tabel 3. Hasil Implementasi PCR pada Dua Pasien

Parameter Evaluasi	Pasien 1 (25 Tahun)	Pasien 2 (68 Tahun)
Kondisi awal	Diare cair $\pm 8-10$ kali/hari, mual, muntah, penurunan nafsu makan, lemas, dan pusing saat perubahan posisi.	Diare cair, mual, penurunan nafsu makan, lemas, serta risiko penurunan fungsi fisik terkait usia lanjut.
Fokus monitoring PCR	Kehilangan cairan, status hidrasi, frekuensi BAB, intake oral, dan respons koreksi elektrolit.	Kehilangan cairan, keseimbangan elektrolit, status nutrisi, risiko jatuh, dan kemampuan aktivitas.
Monitoring gastrointestinal	Frekuensi BAB awal tinggi dengan konsistensi cair.	Keluhan gastrointestinal dipantau secara berkala untuk menilai perkembangan dan respons terapi.
Monitoring status cairan	Evaluasi tanda dehidrasi, intake-output, dan terapi cairan intravena.	Evaluasi status hidrasi dengan perhatian terhadap risiko dehidrasi pada pasien usia lanjut.

Monitoring elektrolit	Terapi koreksi KCl 25 mEq dalam Asering 500 cc/12 jam sebanyak tiga kali pemberian dan pemantauan respons.	Terapi koreksi elektrolit diberikan sesuai program medis dan respons klinis dipantau.
Evaluasi respons terapi	Keluhan lemas berkurang, frekuensi BAB menurun, dan intake oral meningkat.	Kondisi umum membaik, keluhan gastrointestinal berkurang, dan kemampuan aktivitas lebih optimal.
Patient safety	Edukasi penggunaan call bell, pencegahan jatuh, dan pemantauan kondisi umum.	Edukasi penggunaan call bell, pencegahan jatuh, dan monitoring risiko terkait usia.
Peran PCR	Membantu PPJA menentukan prioritas monitoring dan memastikan perkembangan kondisi terdokumentasi.	Membantu PPJA melakukan monitoring lebih komprehensif sesuai kebutuhan individual pasien.

DISKUSI

Implementasi *Primary Checklist Care Round* (PCR) menunjukkan bahwa penggunaan *checklist* terstruktur tidak hanya membantu PPJA mendokumentasikan hasil pengkajian, tetapi juga mendukung proses penalaran klinis (*clinical reasoning*) dalam menentukan prioritas asuhan. Pada kedua kasus, PCR memfasilitasi integrasi informasi yang sebelumnya tersebar pada catatan perkembangan pasien, hasil laboratorium, lembar observasi, dan komunikasi saat *handover* menjadi satu alur *reassessment* yang sistematis. Dengan demikian, perawat tidak hanya mencatat perubahan kondisi pasien, tetapi juga dapat menghubungkan perubahan tersebut dengan respons terhadap terapi dan menentukan tindak lanjut yang diperlukan. Temuan ini menunjukkan bahwa nilai utama PCR terletak pada kemampuannya mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih terstruktur selama ronde keperawatan.

Pada pasien pertama, fokus monitoring diarahkan pada kehilangan cairan, frekuensi diare, status hidrasi, keseimbangan *intake-output*, dan respons terhadap koreksi kalium. Dokumentasi yang terintegrasi memudahkan PPJA mengidentifikasi hubungan antara penurunan frekuensi diare, peningkatan *intake* oral, berkurangnya keluhan lemas, dan respons terhadap terapi yang diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa PCR membantu perawat mengevaluasi perkembangan kondisi pasien secara menyeluruh, bukan hanya menilai setiap indikator klinis secara terpisah. Pendekatan tersebut sejalan dengan prinsip penatalaksanaan GEA disertai hipokalemia yang menekankan pemantauan keseimbangan cairan dan elektrolit secara berkesinambungan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Harding et al., 2023; Kardalas et al., 2018; Palmer & Clegg, 2018).

Pada pasien kedua, implementasi PCR menunjukkan bahwa kebutuhan *reassessment* tidak hanya ditentukan oleh diagnosis medis, tetapi juga dipengaruhi karakteristik individu pasien. Faktor usia lanjut menyebabkan monitoring diperluas pada risiko jatuh, kemampuan

mobilisasi, status nutrisi, dan kondisi kulit selain evaluasi gastrointestinal dan elektrolit. Temuan ini mengindikasikan bahwa PCR bersifat fleksibel karena memberikan kerangka monitoring yang sama, tetapi tetap memungkinkan penyesuaian terhadap kebutuhan klinis setiap pasien. Dengan demikian, *checklist* berfungsi sebagai pengingat aspek-aspek penting yang perlu dievaluasi tanpa mengurangi otonomi perawat dalam melakukan penilaian profesional. Hasil penelitian ini mendukung temuan sebelumnya bahwa penggunaan *checklist* mampu meningkatkan konsistensi proses pelayanan, mengurangi kemungkinan terlewatnya informasi penting, serta memperkuat komunikasi antaranggota tim (Haynes et al., 2009; Hale & McNab, 2015; Treadwell et al., 2022). Namun, berbeda dengan *checklist* keselamatan atau ronde klinis yang umumnya berfokus pada aspek prosedural, PCR mengintegrasikan kondisi klinis pasien, evaluasi terapi, keselamatan pasien, dan rencana tindak lanjut keperawatan dalam satu instrumen. Integrasi tersebut merupakan nilai tambah yang mendukung kesinambungan asuhan, terutama pada pasien dengan kondisi yang memerlukan pemantauan dinamis seperti GEA disertai hipokalemia.

Implementasi PCR juga memperkuat konsep *primary nursing*, di mana PPJA bertanggung jawab menjaga kesinambungan pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi asuhan selama pasien menjalani perawatan (Mantzoukas & Watkinson, 2007; Marquis & Huston, 2021). Dengan tersedianya dokumentasi yang lebih terstruktur, proses komunikasi saat pergantian *shift* menjadi lebih terarah karena informasi penting mengenai perkembangan pasien dan prioritas tindak lanjut dapat ditelusuri dengan lebih mudah. Kondisi ini berpotensi mengurangi kehilangan informasi selama transisi pelayanan dan mendukung pengambilan keputusan yang lebih konsisten. Meskipun demikian, temuan dalam laporan ini perlu diinterpretasikan secara hati-hati karena hanya didasarkan pada dua kasus tanpa kelompok pembanding, sehingga belum dapat digunakan untuk menyimpulkan efektivitas PCR terhadap luaran klinis pasien. Perbaikan kondisi pasien juga kemungkinan dipengaruhi oleh terapi medis, perjalanan penyakit, dan faktor klinis lainnya, sehingga kontribusi PCR lebih tepat dipahami sebagai instrumen yang mendukung proses monitoring dan dokumentasi keperawatan. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya dengan desain yang lebih kuat, jumlah sampel yang lebih besar, serta evaluasi terhadap kepatuhan penggunaan, kelengkapan dokumentasi, efisiensi waktu, kepuasan perawat, dan dampaknya terhadap deteksi dini *clinical deterioration* diperlukan untuk memperoleh bukti yang lebih komprehensif mengenai manfaat implementasi PCR.

KESIMPULAN

Primary Checklist Care Round (PCR) dapat digunakan sebagai alat bantu PPJA untuk mengintegrasikan reassessment kondisi umum, masalah gastrointestinal, status cairan dan elektrolit, respons terapi, keselamatan pasien, serta kesinambungan asuhan. Nilai utama PCR terletak pada kemampuannya membentuk urutan monitoring yang konsisten dan memperjelas prioritas klinis setiap pasien. Pada implementasi dua kasus GEA dengan hipokalemia, PCR mendukung komunikasi antarperawat dan dokumentasi perkembangan pasien secara lebih terstruktur. Penggunaan instrumen ini berpotensi memperkuat praktik primary nursing dan deteksi perubahan kondisi, tetapi efektivitasnya perlu dibuktikan melalui evaluasi pada jumlah pasien dan unit pelayanan yang lebih luas.

REKOMENDASI

Ward 7 dapat melakukan uji coba PCR secara bertahap dengan menetapkan petunjuk pengisian, waktu pelaksanaan, mekanisme *handover*, dan audit kelengkapan dokumentasi. Instrumen juga perlu ditinjau bersama perawat pelaksana agar komponen checklist tetap ringkas, relevan dengan risiko pasien, dan tidak menambah beban dokumentasi yang tidak perlu. Penelitian berikutnya disarankan menggunakan desain kuantitatif atau mixed methods untuk menilai dampak PCR terhadap kepatuhan *reassessment*, kecepatan identifikasi perburukan kondisi, kualitas komunikasi, dan keselamatan pasien.

REFERENSI

- Guarino, A., Ashkenazi, S., Gendrel, D., Lo Vecchio, A., Shamir, R., & Szajewska, H. (2014). European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Pediatric Infectious Diseases evidence-based guidelines for management of acute gastroenteritis in children in Europe: Update 2014. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 59(1), 132–152. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000000375>
- Hale, G., & McNab, D. (2015). Developing a ward round checklist to improve patient safety. *BMJ Quality Improvement Reports*, 4(1), u204775.w2440. <https://doi.org/10.1136/bmjquality.u204775.w2440>
- Harding, M. M., Kwong, J., Roberts, D., Hagler, D., & Reinisch, C. (2023). *Lewis's medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (12th ed.). Elsevier.
- Haynes, A. B., Weiser, T. G., Berry, W. R., Lipsitz, S. R., Breizat, A. H. S., Dellinger, E. P., Herbosa, T., Joseph, S., Kibatala, P. L., Lapitan, M. C. M., Merry, A. F., Moorthy, K., Reznick, R. K., Taylor, B., & Gawande, A. A. (2009). A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *New England Journal of Medicine*, 360(5), 491–499. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa0810119>
- Kardalas, E., Paschou, S. A., Anagnostis, P., Muscogiuri, G., Siasos, G., & Vryonidou, A. (2018). Hypokalemia: A clinical update. *Endocrine Connections*, 7(4), R135–R146. <https://doi.org/10.1530/EC-18-0109>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Standar akreditasi rumah sakit*.
- Lifschitz, C., Kozhevnikov, O., Oesterling, C., Anbar, A., & Walker, S. (2023). Acute gastroenteritis—changes to the recommended original oral rehydrating salts: A review. *Frontiers in Pediatrics*, 11, 1294490.
- Mantzoukas, S., & Watkinson, S. (2007). Review of advanced nursing practice: The international literature and developing the generic features. *Journal of Clinical Nursing*, 16(1), 28–37. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01669.x>
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2021). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2019). *Acutely ill adults in hospital: Recognising and responding to deterioration* (NICE Guideline NG94). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng94>
- Palmer, B. F., & Clegg, D. J. (2018). Physiology and pathophysiology of potassium homeostasis. *Advances in Physiology Education*, 42(1), 44–61. <https://doi.org/10.1152/advan.00121.2017>
- Treadwell, J. R., Lucas, S., & Tsou, A. (2022). Can checklists solve our ward round woes? A systematic review. *World Journal of Surgery*, 46, 1815–1827. <https://doi.org/10.1007/s00268-022-06575-0>
- World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>