

---

---

## FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN *HANDOVER* PERAWAT

Detta Trinesa<sup>1\*</sup>, Yulastri Arif<sup>2)</sup>, Dewi Murni<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Limau Manis, Kec. Pauh

\*Email: [detatrinesa17maret@gmail.com](mailto:detatrinesa17maret@gmail.com)

<sup>2,3)</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Limau Manis, Kec. Pauh

**Submitted :25-04-2020, Reviewed:16-05-2020, Accepted:26-05-2020**

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v5i3.5283>

### **ABSTRAK**

*Handover merupakan transfer informasi terkait dengan keadaan klinis pasien yang dilakukan pada saat pergantian shift. Handover mempunyai peran sebanyak 80% dari masalah penyebab medical error, handover yang tidak efektif dapat mengakibatkan kesalahan dan pelanggaran dalam keselamatan perawatan pasien, termasuk kesalahan pengobatan, salah operasi, dan kematian pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan handover perawat. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional study. Sampel penelitian berjumlah 138 responden yang diperoleh melalui total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji Chi – Square. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan handover perawat dengan p value 0,002. Ada hubungan signifikan antara dukungan teman sejawat dengan pelaksanaan handover dengan p value 0,015 dan ada hubungan yang signifikan antara sumberdaya dengan pelaksanaan handover dengan p value 0,005. Kesimpulan penelitian didapatkan ada hubungan signifikan antara kepemimpinan kepala ruang, dukungan teman sejawat dan sumberdaya dengan pelaksanaan handover.*

**Kata Kunci :** *Handover, Kepemimpinan Kepala Ruang, Dukungan Teman Sejawat, Sumberdaya*

### **ABSTRACT**

*Handover is a transfer of information related to the clinical condition of the patient which is done at the time of shift change. Handover has a role as much as 80% of the problems that cause medical errors, ineffective handovers can cause errors and violations in the safety of patient care, including medication errors, wrong operations, and patient deaths. This study aims to determine the factors associated with the implementation of nurse handovers. This type of quantitative research with cross sectional study design. The research sample of 138 respondents obtained through total sampling. Data collection using a questionnaire. Data analysis uses Chi-Square test. The results showed that there was a significant relationship between the leadership of the head of room and the implementation of nurse handover with p value 0.002. There is a significant relationship between peer support and the implementation of handover with p value 0.015 and there is a significant relationship between resources with the implementation of handover with p value 0.005. The conclusion of the study found that there was a significant relationship between the leadership of the head of room, peer support and resources with the implementation of the handover.*

**Keywords :** *Handover, Leadership, Head of Room, Peer Support, Resources*

## PENDAHULUAN

*Handover* merupakan transfer informasi pada saat pergantian *shift*. Informasi yang ditransfer terkait dengan keadaan klinis pasien, kebutuhan, keadaan personal, sosial yang bertujuan untuk menyampaikan informasi serta memastikan efektifitas dan keamanan dalam perawatan pasien. McCLOughen, *et al.* 2008 ( dikutip dalam Scovell S., 2010). Menurut Ghufron (2016) *handover* adalah bentuk komunikasi untuk menyampaikan berbagai informasi yang diberikan oleh perawat dalam pertukaran *shift*. Berdasarkan hasil penelitian Bomba & Prakash (2005) kurangnya komunikasi akan menimbulkan ancaman terhadap keselamatan pasien dan kualitas perawatan. Sedangkan menurut Leonard (2014) kegagalan komunikasi adalah penyebab utama kegagalan dalam pemberian pelayanan yang aman..

Penelitian yang dilakukan O'Connell *et al.* (2008) dalam Australian Medical Association (2006) mengungkapkan bahwa di Australia komunikasi yang buruk sebagai faktor penyebab dalam sekitar 20-25% dari kejadian *sentinel*. Menurut *The Joint Commission. Center For Transforming Healthcare's Hand-Off Communications Project*(2012), *handover* mempunyai peran sebanyak 80% dari masalah penyebab *medical error*. Menurut penelitian yang dilakukan (4) *handover* yang tidak efektif dapat mengakibatkan kesalahan dan pelanggaran dalam keselamatan perawatan pasien, termasuk kesalahan pengobatan, salah operasi, dan kematian pasien. *Handover* yang tidak dilakukan dengan baik, akan memberi dampak yang buruk bagi pelayanan keperawatan dan berpengaruh terhadap keselamatan pasien (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2012).

Berdasarkan penelitian Andrew (2005) dalam (Leonard, 2014) di Amerika Serikat, menunjukkan bahwa 45% pasien yang

dirawat di Rumah Sakit pernah mengalami *medical mismanagement* dalam pemberian obat, dan sekitar 17% memerlukan hari rawat inap yang lebih panjang atau mengalami efek samping yang serius. Salah satu penyebab terjadinya *medication error* adalah *handover* antar *shift* yang tidak jelas dan tidak adanya validasi data ke pasien.

Pelaksanaan *handover* di Indonesia masih kurang optimal, penelitian Triwibowo *et al.*, (2016) di Rumah Sakit Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat, pelaksanaan *handover* sebesar 46,8% tidak baik, penelitian Istiningtyas (2016) di Ruang Rawat Inap RSUD Sukoharjo, diperoleh hasil sebesar 46,2% pelaksanaan *handover* buruk. Rata-rata skor pelaksanaan *handover* di RSUD Jambi yaitu sebesar 65% yang artinya masih belum masuk dalam kategori yang baik (7). Berdasarkan fenomena tersebut, menunjukkan bahwa kondisi *handover* baik di luar negeri maupun di dalam negeri masih banyak memerlukan perbaikan dan rekomendasi untuk menjadi proses yang lebih baik.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *handover* adalah kepemimpinan. Kepemimpinan kepala ruang dalam pelaksanaan *handover* memiliki peranan yang penting secara langsung dalam pelaksanaan *handover* (Istiningtyas & Wulandari, 2018). Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Kesrianti dan Noer (2014) yang menyatakan bahwa semakin baik kepemimpinan maka proses pelaksanaan *handover* akan semakin baik. Saat mengikuti *handover*, kelengkapan perawat sangat diperlukan untuk menjadikan penyampaian informasi yang lebih akurat dan jelas, sehingga tanggung jawab dan tugas dari masing-masing perawat bisa terlaksana dengan baik. Adanya dukungan teman sejawat akan menghasilkan kerjasama yang baik dan menjadikan kerja tim lebih optimal dalam pelaksanaan *handover* (Nursalam,

2010). Menurut Kesrianti dan Noer (2014), variabel dukungan rekan kerja berpengaruh terhadap pelaksanaan *handover* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Universitas

Selain dukungan teman sejawat, ketersediaan sumber daya juga berhubungan dengan pelaksanaan *handover*. Istiningtyas, (2016), menyatakan bahwa segala sarana prasarana dan fasilitas yang mendukung terhadap pelaksanaan *handover* sangat membantu terhadap pelaksanaan *handover* dan terdapat hubungan yang bermakna antara sumberdaya dengan pelaksanaan *handover*. Menurut Nursalam (2010), sumberdaya sebagai pendukung pelaksanaan *handover* adalah SOP, kelengkapan perawat, dokumentasi *handover*, tempat diskusi, catatan pribadi, status pasien dan papan identifikasi. Istiningtyas (2016) menyatakan bahwa sumberdaya dalam pelaksanaan *handover* di RSUD Sukoharjo sebesar 43,3% berada dalam kategori kurang baik. Keterbaruan penelitian ini adalah bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor kepemimpinan kepala ruang, dukungan teman sejawat dan sumberdaya dengan pelaksanaan *handover*.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan desain *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di RSUD Pariaman sebanyak 138 orang. Dengan pengambilan sampling adalah total *sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Pernyataan pada kuesioner variabel kepemimpinan kepala ruangan, dukungan teman sejawat, menggunakan skala likert 1-4. Kriteria penilaian adalah sebagai berikut: Nilai 1 untuk Sangat Tidak Setuju (STS), nilai 2 untuk Tidak Setuju (TS), nilai 3 untuk Setuju (S), dan nilai 4 untuk Sangat Setuju (SS). Pernyataan pada kuesioner variabel sumberdaya menggunakan skala likert 1-4.

Hasanuddin. Menurut Ayuni, Almahdy, & Afriyanti (2019), dukungan teman sejawat berpengaruh terhadap pelaksanaan *handover*.

Kriteria penilaian adalah sebagai berikut : nilai 1 untuk Hampir Tidak Pernah (HTP), nilai 2 untuk Kadang-kadang (KD), nilai 3 untuk Sering (SR), nilai 4 untuk Selalu (SS).

Kuesioner pelaksanaan *handover* dimodifikasi dari Nursalam (2015). Pernyataan pada kuesioner variabel pelaksanaan *handover* menggunakan skala likert 1-4. Kriteria penilaian adalah sebagai berikut: Nilai 1 untuk Hampir Tidak Pernah (HTP), nilai 2 untuk kadang-kadang (KD), nilai 3 untuk Sering (SR), dan nilai 4 untuk selalu (SS)

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan di RS Rasidin Padang kepada 30 orang perawat pelaksana. Pemilihan RS ini karena setipe dan memiliki karakteristik responden yang sama dengan RSUD Pariaman. Uji validitas dinilai dengan uji statistik menggunakan rumus koefisien Korelasi Pearson Product Moment. Semua pernyataan pernyataan valid dengan  $r$  hitung lebih dari 0,361. Uji reliabilitas dilakukan dengan cara melakukan uji *Crombach Alpha* dan didapatkan variabel reliabel dengan nilai lebih dari 0,6. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi dan proporsi masing masing variabel yang diteliti dengan tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel kepemimpinan kepala ruang, dukungan teman sejawat, sumberdaya dengan variabel pelaksanaan *handover* dengan uji *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ). Kedua variabel dikatakan berhubungan jika  $p < 0,05$  dan sebaliknya  $p \geq 0,05$  tidak ada hubungan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dapat dilihat pada table berikut :

**Tabel 1 : Hubungan Faktor Kepemimpinan Kepala Ruang, Dukungan Teman Sejawat dan Sumberdaya dengan Pelaksanaan Handover**

	Pelaksanaan Handover				Total		P	OR CI 95%
	Baik		Kurang		N	%		
	N	%	N	%				
<b>Kepemimpinan Kepala Ruang</b>							3.293	
Baik	62	74,7	21	25,3	83	100	0.002*	
Kurang	26	47,3	29	52,7	55	100		
Total	88	63,8	50	36,2	138	100		
<b>Dukungan Teman Sejawat</b>							2.568	
Baik	52	74,3	18	25,7	70	100	0.015*	
Kurang	36	52,9	32	47,1	68	100		
Total	88	36,2	50	47,1	138	100		
<b>Sumberdaya</b>							2.959	
Baik	60	74,1	21	25,9	81	100	0.005*	
Kurang	28	49,1	29	50,9	57	100		
Total	88	63,8	50	36,2	138	100		

Hasil analisis pada table 1. menunjukkan kepemimpinan kepala ruang yang baik melaksanakan *handover* dengan baik sebesar 74,7%, dan kepemimpinan kepala ruang yang kurang baik melaksanakan *handover* dengan kurang baik sebesar 52,7% dan terdapat hubungan yang bermakna antara faktor kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan *handover* ( $p=0.002, \alpha=0.05$ ). Dukungan teman sejawat yang baik melaksanakan *handover* dengan baik sebesar 74,3% dan dukungan teman sejawat yang kurang baik melaksanakan *handover* dengan kurang baik sebesar 47,1% dan ada hubungan yang bermakna antara faktor dukungan teman sejawat dengan pelaksanaan *handover* ( $p=0.015, \alpha=0.05$ ). Perawat yang memiliki sumberdaya yang baik melaksanakan *handover* dengan baik sebesar 74,1% dan perawat yang memiliki sumberdaya yang kurang baik melaksanakan *handover* dengan kurang baik sebesar 50,9% dan ada hubungan yang bermakna antara faktor sumberdaya dengan pelaksanaan *handover* ( $p=0.005, \alpha=0.05$ ).

**Gambaran Pelaksanaan Handover**

Hasil penelitian dari 138 perawat di RSUD Pariaman menunjukkan bahwa sebagian besar pelaksanaan *handover* berada dalam kategori baik sebanyak 88 orang (63,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di RS telah melaksanakan *handover* dengan baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Manopo, Maramis dan Sinolungan (2013) di RSU GMIM Kalooran Amurang, diperoleh hasil bahwa 63,3 % pelaksanaan *handover* berada dalam kategori baik. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Fatrida et al., (2019), menunjukkan bahwa responden yang melaksanakan *handover* baik yaitu sebanyak 39 responden (66,1%).

*Handover* adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima suatu laporan yang berkaitan dengan keadaan pasien (Manopo, Maramis, & Sinolungan, 2013). *Handover* adalah suatu proses pengalihan tanggung jawab dan wewenang untuk memberikan perawatan klinis kepada pasien dari satu perawat ke perawat yang lainnya (13). Menurut Nursalam (2015), *handover* yang efektif adalah *handover* yang

dilakukan dengan penjelasan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dilakukan dan belum dilakukan, dan perkembangan pasien saat itu. *Handover* yang dilaksanakan dengan baik dapat membantu mengidentifikasi kesalahan serta memfasilitasi kesinambungan perawatan pasien (Alvarado et al., 2006).

Menurut Nursalam (2015) kegiatan pelaksanaan *handover* dilakukan setiap pergantian shift. Pada saat pelaksanaan *handover*, PP shift yang bertugas akan melaporkan keadaan dan perkembangan pasien selama bertugas kepada PP yang akan berdinasi selanjutnya. Perawat shift yang akan berdinasi berikutnya memberikan klarifikasi keluhan intervensi keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan, intervensi kolaboratif dan dependen, rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan serta hal yang belum jelas atau laporan yang telah disampaikan.

### **Hubungan Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Pelaksanaan *handover***

Berdasarkan analisa bivariat didapatkan data, kepemimpinan kepala ruang yang baik melaksanakan *handover* dengan baik sebesar 74,7%, dan kepemimpinan kepala ruang yang kurang baik melaksanakan *handover* dengan kurang baik sebesar 52,7%. Hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value = 0,002. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa kepemimpinan kepala ruang yang baik mempunyai peluang melaksanakan *handover* dengan baik sebesar 3,293 kali dibandingkan dengan kepemimpinan kepala ruang yang kurang baik (OR=3,293; CI 95%: 1,595 – 6,797).

Kepala ruang berperan dalam pengawasan pelaksanaan *handover*. Kepala ruang mempunyai andil bahkan berperan langsung dalam pelaksanaan *handover* (Istiningtyas & Wulandari, 2018). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan

yang signifikan antara kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan *handover*. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yudianto (2005) yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan dukungan pimpinan dengan pelaksanaan *handover* (p value < 0,05). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Istiningtyas & Wulandari (2018) yang menunjukkan ada hubungan signifikan antara kepemimpinan kepala ruang saat *handover* dengan pelaksanaan *handover*.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat kepemimpinan kepala ruang yang kurang baik sebesar 47,3% melaksanakan *handover* dengan baik dan sebesar 52,7% kepemimpinan kepala ruang kurang baik melaksanakan *handover* kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik kepemimpinan kepala ruang maka pelaksanaan *handover* pun akan semakin baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Marquis (2003) yang menyatakan bahwa keterampilan seorang pemimpin dalam hal ini kepala ruang antaralain harus mampu mengambil keputusan, komunikatoryang baik, evaluator, fasilitator, motivator, pengajar, pemikir yang kritis, berpandangan kedepan, menyelesaikan masalah dengan kreatif,agens pengubah dan menjadi model peran bagibawahannya serta terintegrasi dengan kemampuan manajemen dari perencanaan hingga evaluasi. Kepala ruang dalam pelaksanaan *handover* harus ikut berperan aktif terlibat didalamnya dimulai dari tahap persiapan, pelaksanaan hingga evaluasi dan pendokumentasian (Nursalam, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian juga diperoleh sebesar 90% kepala ruangan mengkomunikasikan kepada perawat segala sesuatu yang berhubungan dengan pencapaian pelaksanaan *handover* yang baik dan benar. Hal tersebut sesuai dengan Tappen (2004), menyatakan bahwa aspek penting dalam kepemimpinan meliputi

pengetahuan yang kompeten tentang profesinya, kejelasan dalam berkomunikasi, penggunaan energi dalam kepemimpinannya, serta mampu mengambil tindakan. Penggunaan energi seorang pemimpin harus mampu memotivasi dan memberi semangat kepada bawahannya untuk bertindak positif

Dari hasil penelitian juga diperoleh sebesar 95% kepala ruang memberikan umpan balik kepadaperawat pelaksana dan pemberian pujian kepada perawat pelaksana. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kepala ruang menerapkan aspek kepemimpinannya dengan memberikan pujian bagi perawat pelaksana yang telah menjalankan dinas dan melaksanakan *handover* serta memberikan semangat kepada perawat yang akan dinas menjalankan tugasnya. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasilpenelitian Deni (2009) yang menyatakan bahwa terdapatnya hubungan antara pemberian rewarducapan terima kasih dengan kedisiplinan waktusaat mengikuti *handover*.

Berdasarkan pemaparan tersebut maka peneliti menganalisis bahwa dengan kepemimpinan kepala ruang yang baik maka akan mempengaruhi terhadap pelaksanaan *handover*. Kepala ruang yang memiliki kepemimpinan yang baik akan berperan aktif dalam melaksanakan *handover* dan membimbing serta memberikan perhatian dan motivasi kepada perawat / anggotanya untuk selalu melaksanakan *handover* dengan baik, penuh tanggung jawab dan sesuai dengan prosedur. Kepala ruang yang memiliki kepemimpinan dengan baik akan dapat membantu dalam memperbaiki kualitas perawatan pasien, juga memperbaiki lingkungan kerja perawat dan profesional lainnya.

**Hubungan dukungan teman sejawat dengan pelaksanaan *handover* di RSUD Pariaman**

Berdasarkan analisa bivariat didapatkan data, dukungan teman sejawat yang baik melaksanakan *handover* dengan baik sebesar 74,3% dan dukungan teman sejawat yang kurang baik melaksanakan *handover* dengan kurang baik sebesar 47,1% dan ada hubungan yang bermakna antara faktor dukungan teman sejawat dengan pelaksanaan *handover*. Hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value = 0,015. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa ada hubungan signifikansi antara dukungan teman sejawat dengan pelaksanaan *handover*. Dukungan teman sejawat yang baik mempunyai peluang melaksanakan *handover* dengan baik sebesar 2,568 kali dibandingkan dengan dukungan teman sejawat yang kurang baik (OR=2,568; CI 95%: 1,254-5,260).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudianto (2005) bahwa teman sejawat memberikan dukungan yang tinggi terhadap pelaksanaan *handover* (72,9%) dan dukungan teman sejawat berhubungan dengan pelaksanaan *handover*. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kesrianti dan Noer (2014) menunjukkan bahwa variabel rekan kerja memiliki hubungan signifikan dengan pelaksanaan *handover* ( $p < 0,05$ ).

Perawat merupakan salah satu tenaga medis di rumah sakit yang memberikan pelayanan untuk menunjang kesembuhan pasien, oleh sebab itu peran perawat di rumah sakit sangatlah dibutuhkan (Selvia, 2013). Menurut Kesrianti dan Noer (2014), semakin baik hubungan kerja sama sesama perawat/ teman sejawat, maka proses pelaksanaan *handover* akan berjalan dengan baik. Menurut Ayuni et al., (2019) dukungan teman sejawat merupakan suatu bentuk motivasi tersendiri dalam pelaksanaan *handover*. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harap persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan

pendapat kita, seseorang yang berarti khusus bagi kita akan banyak mempengaruhi pembentukan kita terhadap sesuatu termasuk dalam pelaksanaan *handover*.

Dukungan teman sejawat merupakan suatu bentuk motivasi tersendiri dalam pelaksanaan *handover*. Seseorang yang kita anggap penting dan yang kita harap persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang berarti khusus bagi kita akan banyak mempengaruhi pembentukan kita terhadap sesuatu termasuk dalam pelaksanaan *handover* (Ayuni et al., 2019). Orang lain di sekitar kita dalam hal ini teman sejawat merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita (Azwar, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh, bahwa sebesar 52,9% perawat yang kurang mendapat dukungan dari teman sejawat namun melaksanakan *handover* dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa perawat tetap melaksanakan *handover* dengan baik meskipun dukungan dan tanggung jawab dari teman sejawat yang sedang bertugas dan yang akan bertugas pada shift selanjutnya kurang baik. Hal tersebut dapat dilihat dari kuesioner dimana diperoleh data, sebesar 24%, rekan kerja baik yang sedang bertugas dan yang akan bertugas pada shift selanjutnya kurang penuh tanggung jawab melaksanakan *handover* sesuai dengan prosedur yang ada.

Berdasarkan hasil penelitian juga diperoleh sebesar 84% rekan kerja jaga shift selanjutnya melakukan tanya jawab dan melakukan klarifikasi terhadap hal-hal yang telah di *handover* kan. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian O'connell, MacDonald dan Kelly (2008), menunjukkan bahwa 64% perawat memiliki kesempatan untuk tanya jawab dengan kolega lain dan 59 % perawat setuju bahwa mereka memiliki kesempatan untuk berdiskusi masalah beban kerja.

### **Hubungan sumberdaya dengan pelaksanaan *handover* di RSUD Pariaman**

Perawat yang memiliki sumberdaya yang baik melaksanakan *handover* dengan baik sebesar 74,1% dan perawat yang memiliki sumberdaya yang kurang baik melaksanakan *handover* dengan kurang baik sebesar 50,9%. Hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value = 0,005. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa dukungan teman sejawat yang baik mempunyai peluang melaksanakan *handover* dengan baik sebesar 2,959 kali dibandingkan dengan dukungan teman sejawat yang kurang baik (OR=2,959; CI 95%: 1.442-6.079).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Istiningtyas (2016) bahwa sumberdaya berhubungan dengan pelaksanaan *handover*. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudianto (2005) menunjukkan bahwa variabel protap memiliki hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan *handover* ( $p < 0,05$ ).

Segala sumberdaya seperti fasilitas dan sarana prasarana yang mendukung pelaksanaan *handover* memiliki peran penting terhadap keberhasilan pelaksanaan *handover*. Ketersediaan SOP sebagai panduan pelaksanaan *handover*, adanya dokumentasi *handover* dan menggunakan status pasien saat pelaksanaan *handover* diseluruh ruang rawat inap dapat meningkatkan pelaksanaan *handover* sehingga berdampak pada pemberian pelayanan asuhan keperawatan. Johnson dan Arora (2009) menyatakan bahwa sumberdaya seperti SOP, efektif dalam meningkatkan kesinambungan, kualitas dan keselamatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Menurut Istiningtyas (2016) bahwa sumberdaya yang berada dalam kategori baik adalah perawat pelaksana menyiapkan catatan tersendiri untuk mencari informasi penting mengenai kondisi pasien pada saat pelaksanaan *handover*, adanya

dokumentasi pelaksanaan *handover* untuk semua shift disetiap ruangan dan penggunaan status pasien sebagai validasi data-data penunjang yang penting terkait informasi kondisi pasien yang disampaikan dalam pelaksanaan *handover*.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menemukan bahwa sebesar 25,9% perawat yang memiliki sumberdaya baik melaksanakan *handover* dengan kurang baik. Berdasarkan hasil kuesioner diperoleh data bahwa sebesar 33% dokumentasi *handover* kadang-kadang tersedia diruangan, 56% perawat kadang-kadang memiliki buku catatan pribadi terkait hal-hal yang sudah *handoverkan* dan 34 % kadang-kadang papan identifikasi pasien tersedia diruangan. Berdasarkan analisa peneliti bahwa ketersediaan sumberdaya di ruang rawat inap masih belum maksimal tersedia, hal ini akan mempengaruhi terhadap pelaksanaan *handover*. Berdasarkan penelitian dapat dilihat bahwa perawat tidak selalu membawa buku catatan yang merupakan bagian dari sumberdaya. Perawat yang tidak selalu menyiapkan catatan tersendiri untuk mencari informasi penting mengenai kondisi pasien dan akan mendukung terhadap pelaksanaan *handover* yang kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa sumberdaya di ruang rawat inap masih belum selalu tersedia di ruangan. Ketidak lengkapan sumberdaya akan mempengaruhi terhadap pelaksanaan *handover*.

## SIMPULAN

Lebih dari separuh pelaksanaan *handover* di ruang rawat inap berada dalam kategori baik. Terdapat hubungan yang bermakna antara faktor kepemimpinan kepala ruang, dukungan teman sejawat, sumberdaya dengan pelaksanaan *handover*.

Kepemimpinan kepala ruang yang baik maka akan mempengaruhi terhadap pelaksanaan *handover*. Kepala ruang yang

memiliki kepemimpinan yang baik akan berperan aktif dalam melaksanakan *handover* dan membimbing serta memberikan perhatian dan motivasi kepada perawat / anggotanya untuk selalu melaksanakan *handover* dengan baik, penuh tanggung jawab dan sesuai dengan prosedur. Kepala ruang yang memiliki kepemimpinan dengan baik akan dapat membantu dalam memperbaiki kualitas perawatan pasien, juga memperbaiki lingkungan kerja perawat dan profesional lainnya.

Perawat tetap melaksanakan *handover* dengan baik meskipun dukungan dan tanggung jawab dari teman sejawat yang sedang bertugas dan yang akan bertugas pada shift selanjutnya kurang baik. Ketersediaan sumberdaya di ruang rawat inap masih belum maksimal tersedia, hal ini akan mempengaruhi terhadap pelaksanaan *handover*. Berdasarkan penelitian dapat dilihat bahwa perawat tidak selalu membawa buku catatan yang merupakan bagian dari sumberdaya. Perawat yang tidak selalu menyiapkan catatan tersendiri untuk mencari informasi penting mengenai kondisi pasien dan akan mendukung terhadap pelaksanaan *handover* yang kurang baik.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada Dosen pembimbing Universitas Andalas yang telah membimbing dan memberi masukan demi kesempurnaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Direktur Rumah Sakit Umum daerah Pariaman yang telah memberikan ijin melakukan penelitian kepada penulis.

## DAFTAR PUSTAKA

Aditama. Manajemen administrasi rumah sakit. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.; 2013.

- Alvarado K, Lee R, Christoffersen E, Fram N, Boblin S, Poole N, et al. Transfer of Accountability: Transforming Shift Handover to Enhance Patient Safety. *Healthc Q*. 2006;9(Special issue):75–9.
- Ayuni DQ, Almaahdy, Afriyanti E. Analisis faktor -faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan timbang terima pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2019;10(1):163–72.
- Bomba & Prakash. Description of handover processes in an Australian Public. *Aust Heal Rev*. 2005;29(1).
- Dewi Mursidah. Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi. *J Heal Sport*. 2012;5(3):646–55.
- Fatrida D, Nuriman DI, Jawab HT, Dokumentasi DAN, Studi P, Keperawatan SI, et al. Hubungan tanggung jawab, komunikasi, dan dokumentasi dengan pelaksanaan handover. 2019;4:147–56.
- Istiningtyas A, Wulandari Y. Hubungan kepemimpinan kepala ruang saat handover dengan pelaksanaan handover. *J Kesehat Kusuma Husada*. 2018;71–7.
- Istiningtyas A. Hubungan Sumberdaya Dengan Keselamatan Pasien. *KesMaDaska*. 2016;141–5.
- Johnson JK, Arora VM. Improving clinical handovers: Creating local solutions for a global problem. *Qual Saf Heal Care*. 2009;18(4):244–5.
- Kamil H. Handover dalam pelayanan keperawatan Handover In Nursing Care. *idea Nurs Journal*idea Nurs J. 2011;4(2):144–52.
- Kesrianti Andi Maya , Noor Bahry Noer MA. Factor Affecting Communication At TheTime Of Handover In Inpatient Room Of Hasanuddin Univerity Hospital. 2014;
- Leonard L. Berry. Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality. *J Retail*. 2014;64.
- Manopo Q, M FRR, Aramis J, Sinolungan SV. Hubungan antara Penerapan timbang terima pasien dengan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUD GMIM Kalooran AMURANG. Universitas Sam Ratulangi Manado; 2013.
- Nursalam. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. 2015.
- O’connell B, MacDonald K, Kelly C. Nursing handover: It’s time for a change. *Contemp Nurse*. 2008;30(1):2–11.
- Scovell S. Role of the nurse-to-nurse handover in patient care. 2010. 35–39 p.
- Triwibowo C, Yulawati S, Husna N. Handover Sebagai Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Rumah Sakit. *J Keperawatan Soedirman* (The

Soedirman J Nursing), [Internet].  
2016;11(2):76–80. Available from:  
[http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.p  
hp/jks/article/view/185/86](http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/185/86)

Yudianto. Faktor-faktor yang Berhubungan  
dengan Pelaksanaan Operan Pasien  
Perawat Pelaksana di Perjan Rumah  
Sakit Dr Hasan Sadikin Bandung.  
2005;4–5.