

GAMBARAN PELAKSANAAN *HANDOVER* PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT

An Overview of Nurse Handover Implementation in The Hospital Ward

Atrivia ; Noraliyatun Jannah² ; Ardia Putra²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

²Bagian Keilmuan Keperawatan Manajemen Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Email: viatri0@gmail.com ; nora@unsyiah.ac.id ; ardias@unsyiah.ac.id

ABSTRAK

Handover merupakan proses transfer informasi selama perpindahan perawatan berkelanjutan yang mencakup pertanyaan, klasifikasi, konfirmasi tentang pasien, tanggung jawab utama dan kewenangan perawat dari perawat sebelumnya ke perawat yang akan melanjutkan perawatan. Kegagalan dalam proses mentransfer informasi pasien dalam *handover* merupakan salah satu penyebab terjadinya *medication errors* yang dapat menyebabkan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) bahkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *handover* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *total sampling*, didapatkan sampel sebanyak 36 perawat di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala. Pengumpulan data menggunakan kuesioner pelaksanaan *handover* yang dibuat sendiri oleh peneliti. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 32 perawat melakukan *handover* pada kategori baik (88,9%) dan 4 perawat berada pada kategori kurang baik (11,1%). Kesimpulan pada penelitian ini didapatkan bahwa perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala melaksanakan *handover* dengan baik. Diharapkan bagi tim manajemen keperawatan sering melakukan sosialisasi dan pemantauan di Ruang Rawat Inap serta melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan *Handover*.

Kata Kunci: *Handover*, Perawat Pelaksana, Rumah Sakit.

ABSTRACT

Handover is the process of information transfer during a continuing course of care that includes questions, classifications, confirmation of patients, the primary responsibility and nursing authority from the previous nurse to the nurse that will continue the treatment. Failure in the process of transferring the patient's information in handover may in one way result in errors that may result in almost injuries (KNC) even unexpected events (KTD). The purpose of this study is to find out the details of how a handover nurse is carried out in the hospital hospital at shia university. The study employed a quantitative descriptive method with a cross-sectional approach. Sampling techniques using total sampling techniques, obtained a sample of 36 nurses at the shia university educational hospital in Kuala Lumpur. The data collection USES the handover performance questionnaires made by researchers themselves. Studies have shown that 32 nurses are doing handovers in both categories (88.9%) and 4 nurses are less good (11.1%). The conclusion reached in the study was that the nurse in charge of the shia university education hospital in Kuala Lumpur conducted a handover well. It is expected that the nursing management team will often conduct socialization and monitoring in the Inpatient Room and evaluate the implementation of Handover

Keywords: Handover, executive nurse, hospital.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan fasilitas penyedia layanan kesehatan profesional dan bertanggung jawab untuk masyarakat sekaligus sebagai instansi penyedia jasa pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya salah satu proses pelayanan yang menunjang prosesnya adalah keperawatan (Depkes RI, 2018).

Menurut World Health Organization (2006) salah satu penyebab terjadinya *medication errors* adalah tidak bagusnya komunikasi antara tenaga kesehatan profesional dengan pasien. Hal ini berdampak pada keselamatan pasien di rumah sakit. Begitu pun JCI (2012) menyatakan bahwa 80% *medication errors* berhubungan dengan *misscommunication* antar pemberi pelayanan kesehatan. Keterampilan dalam berkomunikasi pada pelaksanaan pelayanan kesehatan dimulai dari mengidentifikasi pasien merupakan bagian yang sangat penting untuk dilaksanakan untuk mencapai hasil perawatan secara optimal, serta menurunkan angka kejadian *medical error* yang diakibatkan oleh kegagalan berkomunikasi oleh petugas kesehatan, termasuk di dalamnya perawat (Simamora, 2020).

Handover merupakan proses transfer komunikasi antara perawat yang berdinamis sebelumnya kepada perawat yang berdinamis selanjutnya. Komunikasi yang terjadi pada proses perpindahan *shift* jaga ini merupakan upaya untuk mempertahankan asuhan keperawatan yang berkesinambungan (Fernanda, 2019). *Handover* secara lengkap dibagi menjadi tiga tahap yaitu: 1) pra *handover*, 2) pelaksanaan *handover* dan 3) *post handover*. Efektifitas *handover* antar *shift* bukan hanya dapat mengurangi resiko terjadinya insiden keselamatan pasien namun juga menjadi upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang ada. Perawat saling berkomunikasi dengan prinsip SBAR untuk mempertahankan kesesuaian informasi berdasarkan kondisi pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Tindak lanjut dan kesinambungan pelayanan dan asuhan keperawatan menjadi point penting dalam kegiatan pelaksanaan *handover* antar *shift*.

Pelaksanaan *handover* dengan melibatkan pasien dan keluarga secara langsung di samping tempat tidur pasien

memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Pasien dan keluarga yang dilibatkan langsung merasa lebih diperhatikan dan meningkatkan perasaan otonomi atas program terapi yang diberikan (Oxelmark et al., 2020). Komunikasi bisa dianggap efektif apabila tepat waktu, akurat, lengkap, dan dapat diterima oleh penerima informasi dengan baik. Hal ini bertujuan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien (Akhun, 2020).

Penelitian sebelumnya Nursery (2020) menyebutkan bahwa data dari RSUD Jaraga Sasameh 2018 dimana Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebanyak 14 kasus dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) 10 kasus. Hal ini merupakan dampak dari tidak efektifnya *handover*. Kemudian diperkuat oleh penelitian Setiawan dan Fitriyani (2021) dimana pada saat penelusuran dokumen ditemukan bahwa perawat tidak mengisi dokumen pencatatan *handover* dengan lengkap, perawat hanya melakukan serah terima berdasarkan diagnosis medis tanpa ada diagnosis keperawatan serta tidak tercatatnya tindak lanjut implementasi keperawatan. Kondisi ini dapat terjadi jika komunikasi antar perawat kurang baik hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kusumaningsih (2019) mendapatkan hasil responden yang komunikasi SBAR kurang baik 27 responden (54,0%) dengan pelaksanaan *handover* kurang baik 17 responden (34,0%) dan pelaksanaan *handover* baik hanya sebanyak 10 responden (20,0%).

Menurut penelitian Maurissa (2019) *bedside handover* di RSUD Pemerintah Aceh sudah dilakukan tapi belum sistematis dan optimal penerapannya. Kondisi ini didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada sepuluh perawat di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala, yang mengatakan bahwa insiden keselamatan pasien disebabkan oleh sarana prasarana yang tidak memadai salah satunya sarana dalam pelaksanaan serah terima pasien atau *handover* dimana belum adanya SPO (Standar Prosedur Operasional) dan kerangka komunikasi dalam proses *handover*.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat di Rumah

Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala sebanyak 36 perawat. Penelitian ini berlangsung dari tanggal 21-25 Agustus 2022. Penelitian ini menggunakan analisis univariat. Penelitian ini dilakukan dengan izin oleh Komite Etik Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala dengan nomor uji etik 111134130722.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *handover* yang terdiri dari 15 pertanyaan bentuk positif. Kuesioner sudah diuji baik validitas maupun reliabilitasnya. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan *content validity* yang dilakukan oleh *expert* selanjutnya dilakukan *construct validity* dengan nilai *r* tabel lebih besar dari $\geq 0,444$. Uji reliabilitas telah diuji dengan nilai skor *cronbach alpha* 0,72.

HASIL

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan terhadap 36 responden pada perawat di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Data Demografi

Tabel 1. Data Demografi Responden (n=36)

No.	Data demografi	f	%
1.	Usia		
	Remaja Akhir (17-25 Tahun)	1	2,80
	Dewasa Awal (26-35 Tahun)	13	36,10
	Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	21	58,30
	Lansia Awal (46-55 Tahun)	1	2,80
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	5	13,90
	Perempuan	31	86,10
3.	Pendidikan		
	DIII	21	58,30
	DIV	1	2,80
	S1/Ners	14	38,90
4.	Lama Bekerja		
	<3 Tahun	6	16,70
	>3 Tahun	30	83,30

Sumber: Data Primer (Diolah 2022)

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori dewasa akhir dengan rentang usia 36-45 tahun sebanyak 21 orang (58.3%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 orang (86.1%). Untuk tingkat pendidikan responden mayoritas berpendidikan DIII sebanyak 21 orang

(58.3%). Serta lama bekerja responden sebagai perawat pelaksana mayoritas sudah bekerja selama > 3 tahun sebanyak 30 orang (83.3%).

2. Analisa Univariat

Tabel 2. Distribusi Pelaksanaan Handover Perawat Pelaksana di Rumah Sakit (n=36)

No.	Pelaksanaan Handover	f	%
1	Baik	32	88,90
2	Kurang Baik	4	11,10
Total		36	100,0

Sumber: Data Primer (Diolah 2022)

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan *handover* secara keseluruhan 36 perawat pelaksana yang bertugas di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala dikategorikan baik sebanyak 32 orang (88.9%). Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan *handover* pada Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Universitas Syiah Kuala sudah dijalankan dengan sangat baik

Tabel 3. Distribusi Pra Handover Perawat Pelaksana di Rumah Sakit (n=36)

No.	Pelaksanaan Handover	f	%
1	Baik	32	88,90
2	Kurang Baik	4	11,10
Total		36	100,0

Sumber: Data Primer (Diolah 2022)

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa distribusi pra *handover* perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden yang melaksanakan pra *handover* dengan baik sebanyak 32 orang (88.9%) dan kurang baik dalam melaksanakan pra *handover* sebanyak 4 orang (11.1%).

Tabel 4. Distribusi Proses Handover Perawat Pelaksana di Rumah Sakit (n=36)

No.	Pelaksanaan Handover	f	%
1	Baik	30	83,30
2	Kurang Baik	6	16,70
Total		36	100,0

Sumber: Data Primer (Diolah 2022)

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa distribusi proses *handover* perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden yang melaksanakan proses *handover* dengan baik sebanyak 30 orang (83.3%) dan kurang baik

dalam melaksanakan proses *handover* sebanyak 6 orang (16.7%).

Tabel 5. Distribusi *Post Handover* Perawat Pelaksana di Rumah Sakit (n=36)

No.	Pelaksanaan <i>Handover</i>	f	%
1	Baik	32	88,90
2	Kurang Baik	4	11,10
Total		36	100,0

Sumber: *Data Primer (Diolah 2022)*

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa distribusi *post handover* perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden yang melaksanakan *post handover* dengan baik sebanyak 32 orang (88.9%) dan kurang baik dalam melaksanakan *post handover* sebanyak 4 orang (11.1%).

PEMBAHASAN

1. Gambaran Pelaksanaan *Handover* Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala.

Berdasarkan data pada tabel 2 didapatkan hasil bahwa sebanyak 32 orang (88,9%) memiliki tingkat pelaksanaan *handover* yang baik. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini mengindikasikan mayoritas perawat pelaksana di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala melaksanakan *handover* dengan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Trinesa, Arif & Murni (2020) terhadap 138 perawat menunjukkan bahwa sebagian besar pelaksanaan *handover* berada dalam kategori baik sebanyak 88 orang (63,8%). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatrida dkk (2019) yang menyebutkan sebanyak 39 orang (66,1%) melaksanakan *handover* dengan baik, hal ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan masa kerja perawat yang lebih dari 3 tahun.

Pelaksanaan *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*, perawat pelaksana *shift* yang bertugas akan melaporkan keadaan dan perkembangan pasien selama bertugas kepada perawat pelaksana yang akan ber dinas selanjutnya. Perawat *shift* yang akan ber dinas berikutnya memberikan klarifikasi terkait intervensi keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan, intervensi kolaboratif dan dependen, rencana umum maupun persiapan yang perlu dilakukan serta hal yang belum jelas atau laporan yang telah disampaikan kemudian. Trinesa, Arif & Murni (2020) menyatakan *handover* (operan) yang dilakukan sudah berjalan dengan baik, sudah mewakili segala aktivitas proses pelaksanaan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dan telah dikuasai dengan baik oleh perawat. Alur pelaksanaan operan dilakukan pada tiga tahap yaitu pra *handover*, *handover* dan *post handover*.

Penelitian yang dilakukan oleh Hilda, dkk (2018) menyebutkan bahwa sebanyak 47 perawat sudah menerapkan *handover* dengan metode SBAR. Namun 30 perawat lainnya memiliki implementasi yang buruk hal ini disebabkan karena tidak semua perawat dapat menyebutkan tanggal masuk maupun lama hari perawatan pasien. Perawat bisa seperti itu dikarenakan banyaknya pasien yang dirawat sehingga perawat tidak dapat memaksimalkan laporan yang sesuai dengan prosedur. Beberapa perawat juga sering tidak menyebutkan pasien memiliki alergi, sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Larira (2018) menunjukkan bahwa sebanyak 9 perawat terkadang tidak melaksanakan beberapa poin penting dari *handover*. Namun untuk hasil komunikasi berjalan dengan efektif sebanyak 24 perawat dapat menyebutkan nama, umur, tanggal pasien masuk, kamar dan hari perawatan, menyebutkan diagnosa medis, dan masalah keperawatan pasien yang sudah maupun yang belum teratasi.

Handover merupakan salah satu prosedur yang beresiko jika tidak dilakukan dengan profesional dan sesuai dengan standar prosedurnya karena dapat menjadi faktor utama penyumbang terjadinya

kesalahan dan penundaan pelayanan berikutnya pada pasien (Nopriyanti & Hariyati, 2017). Menurut Maurissa & Yuswardi (2019) dimana pelaksanaan *bedside handover* di Rumah Sakit Kota Banda Aceh berjumlah 427 observasi (75,71%) berada pada katagori terlaksana. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kusumaningsih (2019) yang menyatakan bahwa perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap sebanyak 27 orang (54,0%) dengan pelaksanaan *handover* kurang baik, hal ini dikarenakan kurangnya penerapan komunikasi SBAR pada saat pelaksanaan *handover*. Sehingga berdampak pada keselamatan pasien dengan angka kejadian KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) maupun KNC (Kejadian Nyaris Cidera). Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Safrina & Rahma (2019) meyebutkan bahwa pelaksanaan *handover* berdasarkan data audit yang dilakukan pada kepala ruang, katim dan perawat pelaksana angkanya masih berada dibawah 60% sehingga sangat rentan untuk terjadinya KTD dan KNC.

2. Gambaran Pra *Handover* Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala.

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bahwa tingkat pra *handover* responden berada pada kategori baik yaitu sebanyak 32 orang (88.9%). Hasil yang didapat dalam penelitian ini berdasarkan kategori baik dan kurang baiknya mayoritas perawat di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala melaksanakan proses pra *handover* dengan baik. Dalam tahap pra *handover* harus sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang digunakan dalam setiap *setting* tempat (Nursalam, 2015). Ruang rawat inap yang ada di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala memiliki tim keperawatan yang masing-masing ruangan terdiri dari 3 tim keperawatan, yaitu tim A, tim B dan tim C. Masing-masing memiliki peranan dalam mengelola pasien berdasarkan ruangan. Hal tersebut didukung oleh Nursalam (2015) bahwa metode tim terdiri dari 2-3 tim perawatan dalam satu ruangan dimana tim perawatan ini menyediakan perawatan terhadap kelompok pasien tertentu yang telah ditentukan oleh kepala ruang. Setelah perawat mendapat

pasien kelolaan masing-masing, selanjutnya dilakukan tahap persiapan lembar CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) yang akurat berisi tentang identitas pasien, catatan perkembangan pasien, keluhan pasien, rencana perawatan, catatan obat, keseimbangan cairan, penilaian resiko jatuh atau ulkus, hasil penunjang medis, perencanaan keuangan, tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan, juga informasi yang sensitif seperti HIV dan kondisi lainnya (Nursalam, 2015; Chaboyer et al, 2008; Wallis, 2010).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hidajah, dkk (2018) dan Fadilah, dkk (2016), disebutkan bahwa sebanyak 87,14% perawat masuk dalam kategori komunikasi yang efektif dalam melaksanakan pra *handover* atau persiapan sebelum *handover*. Hal ini sejalan pula dengan prinsip *handover* berdasarkan *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care* (2010) menyatakan bahwa *handover* membutuhkan persiapan terlebih dahulu, *handover* harus diorganisasikan dengan baik termasuk kepala ruangan sebagai pemimpin dalam proses *handover*, serah terima harus dilakukan dengan lingkungan yang nyaman, serta harus terdapat akuntabilitas dan responsibilitas pelaksanaan serah terima pasien

3. Gambaran Proses *Handover* Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala.

Berdasarkan data pada tabel 4 didapatkan bahwa sebanyak 30 orang (83.3%) memiliki tingkat proses *handover* yang baik. Hasil yang didapat dalam penelitian ini mayoritas perawat di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala melaksanakan proses *handover* dengan baik. Dalam proses *handover* yang dilakukan menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dibuat oleh Rumah Sakit dan ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan *handover*. diantaranya kejelasan komunikasi yang didukung dengan kelengkapan informasi yang disampaikan, akurasi terhadap pasien, penggunaan istilah atau kata-kata yang mudah dipahami, ketersediaan sumber dan sarana, *monitoring*

yang dilakukan oleh kepala ruang atau penanggung jawab *shift*, serta laporan tentang kondisi pasien apakah ada kemajuan atau kemunduran (Nursalam, 2015).

Pelaksanaan *handover* adalah fase penting dalam proses perawatan pasien karena menyangkut dengan akuntabilitas dan tanggung gugat perawat terhadap peralihan tanggung jawab dalam perawatan pasien (Washington, Brown, & Gilmore, 2015). Dalam studi yang dilakukan oleh Safrina, Hariyati, & Fatmawati (2019) menunjukkan bahwa implementasi peningkatan dalam metode serah terima mampu memberikan akuntabilitas pelaksanaan berupa adanya tanda tangan verifikasi serah terima pasien pada format catatan terintegrasi atau CPPT sebesar 88,9% yang menunjukkan kesadaran diri perawat terhadap akuntabilitas.

Dalam penelitian Umaternate dkk (2015) didapatkan hasil 64,5% perawat melakukan identifikasi pasien secara benar, hal tersebut dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien. Apabila pengetahuan keselamatan pasien diketahui perawat dengan baik maka kesalahan dalam melakukan tindakan kepada pasien akan terhindar. Perawat saat melakukan *handover* harus menyampaikan masalah, kondisi dan keadaan klien serta hal-hal penting seperti diagnosa medis, hal tersebut dikarenakan perlunya tindak lanjut mengenai apa saja yang akan dilakukan ketika *shift* jaga nanti (Nursalam, 2015).

4. Gambaran *Post Handover* Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala.

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil bahwa sebanyak 32 orang (88,9%) memiliki tingkat *post handover* yang baik. Hasil yang didapat dalam penelitian ini berdasarkan kategori baik dan kurang baik mayoritas perawat di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala melaksanakan *post handover* dengan baik. Dalam tahap *post handover* perawat harus melaksanakannya sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang diterapkan dalam suatu layanan kesehatan (Nursalam, 2015). Menjelang berakhirnya serah terima sebaiknya perlu dilakukan diskusi apabila

ada masalah baru yang muncul sebelum perawat akan melakukan implementasi keperawatan (Nursalam, 2016; Chaboyer et al, 2008; Wallis, 2010).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Gambaran Pelaksanaan *Handover* Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit yang dilakukan di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala kepada 36 perawat, dapat disimpulkan bahwa tingkat pelaksanaan *handover* perawat pelaksana berada dalam kategori baik dengan persentase 88,9%, tingkat pra *handover* perawat pelaksana sebagian besar berada dalam kategori baik dengan 88,9%, tingkat proses *handover* perawat pelaksana dalam kategori baik dengan 83,3% dan tingkat proses *post handover* perawat pelaksana berada dalam kategori yang baik juga dengan persentase 88,9%.

REFERENSI

- AHHA (Australian Healthcare & Hospitals Association). (2009). *Clinical Handover: System change, Leadership and Principles*.
- Alvarado, K. R. L., Christoffersen, E., Fram, N., Boblin, S., Poole, N., Lucas, J., & Forsyth, S. (2006). Transfer of accountability: transforming shift handover to enhance patient safety. *Healthcare Quarterly*, 9, 75-9. http://www.hqontario.ca/portals/0/Modal/qi/en/processmap_pdfs/resources_links/Transfer%20of%20Accountability.pdf
- Fadilah, A., & Yusianto, W. (2016). Perbedaan pelaksanaan timbang terima pasien sebelum dan sesudah menggunakan komunikasi SBAR terhadap penerapan patient safety oleh perawat pelaksana di Rs. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 5(2). <https://doi.org/10.31596/jcu.v1i5.144>
- Fatrida, D., & Nuriman, D. I. (2019). Hubungan tanggung jawab, komunikasi, dan dokumentasi dengan pelaksanaan handover. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 4. <https://scholar.archive.org/work/sgc7b2>

- cyozckdkyeyxuslnk6gq/access/wayback/http://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/download/215/194
- Fernanda, Y. (2019). *Pelaksanaan operan keperawatan menggunakn teknik komunikasi Sbar di ruang Azzahrawi RSI Yarsi Bukittinggi tahun 2019* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA). <http://repo.stikesperintis.ac.id/id/eprint/1249>
- Hidajah U, et al. 2018. Peran komunikasi SBAR dalam pelaksanaan handover di ruang rawat inap RSPS. *NersMid Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. 1(2), 72-81 <http://nersmid.unmerbaya.ac.id/index.php/nersmid/article/view/13>
- Hilda, H., Setiadi, R., Wahyuni, E. P., Supriadi, S., Lorian, R., Rasmun, R., & Nurachmah, E. (2018). Strengthening patients safety culture through the implementation of SBAR communication method. *Health Notions*, 2(8), 856-861. <https://doi.org/10.33846/hn.v2i8.262>
- Kementerian Kesehatan, R. . (2018). *PMK No 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan UU Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*.
- Kusumapradja, R. (2019). Patient safety in nursing. Makalah seminar. Tidak dipublikasikan
- Kusumaningsih, D., & Monica, R. (2019). Hubungan komunikasi SBAR dengan pelaksanaan timbang terima perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr . A . Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. *Indonesian Jurnal of Health Development*, 1(2), 25–35. <https://doi.org/10.52021/ijhd.v1i2.13>
- Laira D. M., Rasmiati, K., & Kasih, F. I. (2018). The relationship between implementation of SBAR communication techniques and patient safety in ICU and ICCU Departments at Kendari General Hospital. *Sorume Health Sciences Jurnal*. 1(1), 1-8. <http://usnsj.com/index.php/shsj/article/view/1058/634>
- Maurissa, A., & Yuswardi, Y. (2019). Pelaksanaan *bedside handover* oleh perawat di Ruang Rawat Rumah Sakit Banda Aceh. *IDEA Nursing Journa*, X(1),63-68. <https://doi.org/10.52199/inj.v10i1.16632>
- Nopriyanto, D., & Hariyati, R. T. S. (2017). Optimalisasi pelaksanaan timbang terima dalam metode asuhan keperawatan dengan model tim: *Pilot study*. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 11(1), 14-22. <http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/download/118/63>
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika, Jakarta.
- Nursery, S. M. C., Chrismilasari, L. A., & Oktaviana, F. (2021). Gambaran pelaksanaan timbang terima oleh perawat di ruang rawat inap RSUD Jaraga Sasameh. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 3(2). <https://doi.org/10.53399/knj.v3i2.98>
- Oxelmark, L., Whitty, J. A., Ulin, K., Chaboyer, W., Gonçalves, A. S. O., & Ringdal, M. (2020). Patients prefer clinical handover at the bedside; nurses do not: evidence from a discrete choice experiment. *International journal of nursing studies*, 105, 103444. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103444>
- Safrina, N., Hariyati, R. T. S., & Fatmawati, U. (2019). Optimalisasi pelaksanaan serah terima pasien antar shift keperawatan di ruang rawat inap dewasa di Rumah Sakit. *IDEA Nursing Journal*. 10(1), 37-43, <https://doi.org/10.52199/inj.v10i1.15646>
- Safrina, N., & Rahmah, S. (2019). optimalisasi pelaksanaan serah terima pasien antar shift keperawatan di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit X Jakarta: Pilot Study. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 4(8), 30–36. <http://www.journal.umuslim.ac.id/index.php/jka/article/view/291>

- Setiawan, H., & Fitriyani, N. (2021). Analisis Pelaksanaan Timbang Terima Pasien Antar Perawat di Unit Rawat Inap RSUD "X" Tahun 2019. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 31(2), 143-152.
<https://doi.org/10.22435/mpk.v31i2.3736>
- Simamora R. H. (2018). *Buku Ajar Keselamatan Pasien Melalui Timbang Terima Pasien Berbasis Komunikasi Efektif: SBAR*. USU Press, Medan.
- Trinesa, D., Arif, Y., & Murni, D. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan handover perawat. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*. 5(3), 448-457.
<http://doi.org/10.22216/jen.v5i3.5283>
- Umaterate T S., dkk. (2015). Hubungan pelaksanaan identifikasi pasien secara benar dengan kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Prof.DR.R.D Kandou Manado. *EJournal Keperawatan*. 3(2). 1-6.
<https://doi.org/10.35790/jkp.v3i2.8084>
- Washington, N., Brown, L., & Gilmore, J. (2015). Standardizing the OR to PACU patient hand over. *AORN*, 101, P10-P12.
<https://doi.org>
- Yanti, R. I., & Warsito, B. E. (2013). Hubungan karakteristik perawat, motivasi dan supervisi dengan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan Persatuan Perawat Nasional Indonesia*. 1(2), 107-114.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/view/1006/1055>