

**PENGARUH PELATIHAN HANDOVER DENGAN METODE SBAR  
TERHADAP KUALITAS HANDOVER PERAWAT DI RS HARAPAN  
KOTA MAGELANG**

**SKRIPSI**



**MUNAWAR  
19.0603.0057**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
2021**

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit adalah salah satu jasa pelayanan kesehatan yang banyak digunakan oleh banyak orang dalam kaitannya dengan kualitas pelayanan kesehatan. Tentunya, kualitas pelayanan di sebuah rumah sakit sangat erat hubungannya dengan kualitas pelayanan keperawatan, karena sumber daya manusia terbanyak yang berinteraksi secara langsung dengan pasien dirumah sakit adalah perawat, sehingga kualitas pelayanan keperawatan dapat dinilai sebagai indikator baik atau buruknya kualitas pelayanan dirumah sakit (Aditama dalam Lase, 2020). Mutu pelayanan di rumah sakit adalah hal yang sangat penting bagi rumah sakit serta dituntut untuk memberikan pelayanan yang baik sesuai standar yang telah berlaku. Sebuah rumah sakit yang menjalankan indikator dengan baik itu dianggap sudah bermutu (Azharuddin, 2019).

Mutu pelayanan di sebuah perusahaan, dalam hal ini adalah rumah sakit tergantung pada sumber daya manusia di dalamnya, salah satunya adalah perawat yang berhubungan langsung dengan pelanggannya, yaitu pasien. Pengelolaan sumber daya perusahaan yang baik menjadi hal penting untuk terus ditingkatkan. Keberadaan sumber daya manusia merupakan hal yang tidak terpisahkan dalam sebuah perusahaan, baik perusahaan dalam skala besar maupun kecil. Sumber daya manusia yang ada di dalam perusahaan menjadi saling terkait dengan setiap bagian perusahaan dan memiliki peran yang sangat penting untuk keberlangsungan eksistensi perusahaan, dalam hal ini adalah perawat yang melakukan perawatan dan pelayanan kepada pasien (Siahaan, 2018).

Salah satu mutu pelayan di rumah sakit dapat ditunjukkan dengan pelaksanaan handover yang dilakukan oleh perawat. Handover mempunyai peran sebanyak 80% dari masalah penyebab medical error, handover yang tidak efektif dapat

mengakibatkan banyak permasalahan yang berhubungan dengan pasien seperti kesalahan dan pelanggaran dalam keselamatan perawatan pasien, termasuk kesalahan pengobatan, salah operasi, dan kematian pasien. Masalah tersebut menjadi perhatian penting dan dapat dimonitor melalui kegiatan handover. 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. Penting dalam meningkatkan kualitas pelaksanaan handover agar dapat meminimalisir kejadian yang dapat merugikan pasien (Trinesa, Arif, & Murni, 2020).

Perawat dalam hal ini adalah salah satu sumber daya manusia yang mendominasi di sebuah rumah sakit dan sangat berpengaruh dalam pelayanan kesehatan dengan berbagai peran dan tugasnya yang tujuan akhirnya adalah melayani pasien dengan sebaik-baiknya. Perawat memiliki tugas memberikan asuhan langsung pada pasien, sehingga perlu mengetahui pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara holistik. Handover pasien adalah bentuk komunikasi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien. Handover adalah salah satu kegiatan yang digunakan dalam melakukan pelayanan kepada pasien. Di dalam handover terdapat kegiatan yang memuat informasi penting tentang perkembangan pasien sehingga perlu fokus utama pada kegiatan handover ini. Handover dilaksanakan saat pertukaran shift, perawat dinas pagi melaporkan ke perawat berikutnya, dan seterusnya dari shift satu ke shift lainnya mengenai asuhan keperawatan yang sudah dilakukan dan yang akan dilakukan terhadap pasien (Lase, 2020).

Handover dilakukan oleh perawat dengan sebaik mungkin agar informasi tentang pasien dapat tersampaikan dengan baik pula. Handover dapat dilakukan dengan beberapa metode, salah satunya adalah metode SBAR. SBAR adalah kerangka komunikasi efektif yang digunakan di rumah sakit yang terdiri dari Situation, Background, Assessment, Recommendation. Metoda komunikasi ini digunakan pada saat perawat melakukan timbang terima (handover) ke pasien. Komunikasi

antara perawat yang berjaga pagi dengan jaga siang dan malam harus ada komunikasi efektif, yang berarti harus disampaikan jumlah pasien lengkap dengan penyakit diderita. Sebagai contoh pasien dengan kondisi gawat dengan menginformasikan detail kondisi pasien yang harus diserahkan, harus tercatat dengan baik serta harus dipastikan di indikator hospital wide-nya (Azharuddin, 2019).

Handover dengan metode SBAR memberikan informasi dan metode yang lebih baik daripada metode yang lama. Kelebihannya yaitu pada handover dengan metode SBAR karena membantu dalam komunikasi antar perawat, baik individu dengan tim. Komponen SBAR yaitu S (*Situation*): merupakan suatu gambaran yang terjadi pada saat itu. B (*Background*): merupakan sesuatu yang melatarbelakangi situasi yang terjadi. A (*Assessment*): merupakan suatu pengkajian terhadap suatu masalah. R (*Recommendation*): merupakan suatu tindakan dimana meminta saran untuk tindakan yang benar yang seharusnya dilakukan untuk masalah tersebut. Komponen tersebut sangat jelas sehingga mempermudah perawat dalam melakukan handover yang tujuannya untuk meningkatkan komunikasi antar perawat (Tuasikal, 2015).

Handover dilakukan oleh perawat dengan sebaik mungkin dan dengan kualitas yang baik. Handover dalam pelaksanaannya sekaligus memberikan informasi penting yang digunakan dalam kepentingan pasien dan pelayanan yang mendukung kualitas pelayanan di rumah sakit. Kualitas pelaksanaan handover dapat dilihat dari lima komponen kualitas pelayanan yaitu, keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), bukti fisik (*tangibles*). Semua dimensi atau kelima komponen kualitas handover tersebut akan membuat pasien merasa dihargai dan dilibatkan dalam proses keperawatan sehingga secara tidak langsung akan membantu kesembuhan pasien. Pelaksanaan handover yang berkualitas, perawat dapat memastikan keselamatan pasien yang mencakup lingkungan pasien seperti posisi tempat tidur, alat-alat medis disamping pasien berfungsi dengan baik dan memastikan terapi medikasi

yang diberikan sesuai program. Pelaksanaan handover yang berkualitas akan mampu menggali data tentang pasien (Sudresti, Mustriwati, & Kamayani, 2017).

Banyak sekali setiap rumah sakit memiliki prosedur tetap dalam pelaksanaan handover, dan tentunya setiap rumah sakit berbeda-beda, salah satu contohnya, dalam studi pendahuluan yang dilakukan di RS Harapan Kota Magelang pada bulan Januari 2021, metode handover dengan metode SBAR belum efektif digunakan dalam aplikasi di lapangan, rata-rata mereka menggunakan metode lama yaitu menggunakan metode SOAP yang terdiri dari *subjective*, *objective*, *assessment* dan *planning*. Dalam hal metode SBAR pernah dilakukan uji coba namun belum maksimal, perlu adanya pelatihan sehingga dapat memberikan dampak yang baik bagi seluruh mutu pelayanan. Sedangkan dalam sisi akreditasi rumah sakit versi SNARS 1.1 pada pokok kerja sasaran keselamatan pasien yang tertera pada elemen penilaian 2.2 yang mengatakan mengatakan Rumah sakit menetapkan dan melaksanakan proses komunikasi handover. Dan dalam pelaksanaan pelatihan handover yang dimaksud dari KARS adalah dengan metode SBAR, dimana dewasa ini metode tersebut juga digunakan di banyak rumah sakit. Melalui sampel survey observasi tentang kualitas handover, peneliti juga menemukan beberapa kualitas handover perawat, pada 10 pelaksanaan handover, 80% pelaksanaan handover menunjukkan kualitas handover yang masih kurang. Artinya kualitas tersebut dapat dipengaruhi oleh metode yang digunakan dalam handover. Sehingga dari latar belakang dan studi pendahuluan, peneliti tertarik meneliti dengan judul: pengaruh pelatihan *handover* dengan metode SBAR terhadap kualitas handover perawat di RS Harapan Kota Magelang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Handover yang dilakukan oleh perawat dengan menyampaikan atau mengkomunikasikan informasi yang berkaitan dengan perkembangan pasien menjadi salah satu tolak ukur dalam mutu layanan rumah sakit. Di dalamnya memuat informasi yang sangat detail yang harus disampaikan oleh perawat shift

sebelumnya kepada perawat shift selanjutnya dalam 24 jam dikarenakan dalam perawatan pasien menggunakan sisten shift. Handover dilakukan tidak hanya sekedar formalitas saja, akan tetapi handover dilakukan dengan kualitas yang baik, dengan kualitas yang baik akan berpengaruh positif terhadap kondisi kesehatan pasien. Kualitas handover juga mempengaruhi banyak hal yang berkaitan dengan pasien, misalnya kepuasan, keselamatan, lama dirawat dan lain sebagainya. Kualitas handover yang dilakukan juga dipengaruhi oleh bagaimana metode handover yang digunakan, metode yang terkini dan *updates* akan memberikan kualitas handover yang baik pula karena dimungkinkan metode terbaru telah dilakukan banyak perubahan yang lebih daripada metode yang terdahulu. Metode SBAR adalah metode terkini dalam kegiatan handover, namun pada pelaksanaan di lapangan metode ini belum banyak digunakan atau sudah digunakan namun belum maksimal, perlu adanya pelatihan yang fokus sehingga dapat memberikan kualitas handover yang baik. Berdasarkan rumusan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti dengan skema pertanyaan: adakah pengaruh pelatihan *handover* dengan metode SBAR terhadap kualitas handover perawat di RS Harapan Kota Magelang ?.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.1.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan *handover* dengan metode SBAR terhadap kualitas handover perawat di RS Harapan Kota Magelang.

#### **1.1.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

1.1.2.1 Untuk mengetahui gambaran kualitas handover perawat sebelum diberikan pelatihan *handover* dengan metode SBAR di RS Harapan Kota Magelang.

1.1.2.2 Untuk mengetahui gambaran kualitas handover perawat setelah diberikan pelatihan *handover* dengan metode SBAR di RS Harapan Kota Magelang.

1.1.2.3 Untuk mengetahui pengaruh pelatihan *handover* dengan metode SBAR terhadap kualitas handover perawat di RS Harapan Kota Magelang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.1.3 Bagi Pasien**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien melalui kegiatan handover dengan memberikan kualitas handover yang prima kepada pasien, karena dengan kegiatan handover ini pasien dapat berpartisipasi dalam program kesembuhan pasien.

### **1.1.4 Bagi Perawat**

Bagi perawat, hasil penelitian ini dapat digunakan dalam meningkatkan kinerjanya dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan cara meningkatkan kualitas pelaksanaan handover kepada pasien dengan sebaik-baiknya, dengan harapan pasien dapat merasakan dampaknya yaitu kesembuhan yang maksimal.

### **1.1.5 Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman bagi rumah sakit dalam pelaksanaan kegiatan yang dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit kepada pelanggan, dalam hal ini adalah pasien, yaitu dapat menjadi tolak ukur pelayanan rumah sakit sehingga dapat memberikan kepuasan pasien dalam layanan yang diberikan.

### **1.1.6 Bagi Ilmu Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangsih keilmuan manajemen rumah sakit sehingga diharapkan dapat diterapkan di rumah sakit dalam pelaksanaan handover dengan metode SBAR di RS Harapan secara khususnya, dan seluruh rumah sakit pada umumnya.

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian yang dilakukan di RS Harapan Kota Magelang ini masuk dalam ruang lingkup penelitian manajemen rumah sakit yang meneliti tentang pengaruh pelatihan *handover* dengan metode SBAR terhadap kualitas handover perawat di RS Harapan Kota Magelang.

## 1.6 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
1.	(Sulistiyawati, Etika, & Novitasari, 2020)	Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Handover Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit	- Penelitian merupakan penelitian analitik korelasional dengan pendekatan crosssectional. - Populasi penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap sebanyak 99 orang. - Sampel penelitian ini sebanyak 79 orang yang diambil simple random sampling. - Variabel independen dalam penelitian ini adalah variabel tingkat pendidikan, lama kerja, supervisi karu dan motivasi. - Variabel dependen dalam handover. - Instrumen penelitian untuk variabel tingkat, pendidikan, lama kerja, supervisi karu, dan motivasi menggunakan kuesioner. - Sedangkan untuk handover menggunakan lembar observasi. - Analisis statistik yang digunakan adalah uji spearman.	- Tidak ada hubungan antara pendidikan terakhir dengan kualitas handover antar shift di ruang rawat inap Rumah Sakit Tahun - Tidak ada hubungan antara lama kerja dengan kualitas handover antar shift di ruang rawat inap Rumah Sakit - Ada hubungan antara motivasi dengan kualitas handover antar shift di ruang rawat inap Rumah Sakit - Ada hubungan antara supervisi karu dengan kualitas handover antar shift di ruang rawat inap Rumah	- Penelitian direncanakan menggunakan desain quasi experimental - Variabel yang diteliti adalah metode handover SBAR dan kualitas handover - Sampel, populasi yang berbeda - Analisa yang direncanakan menggunakan uji T
2.	(Sudrestri et	Hubungan	- Penelitian ini	- Hasil	- Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
	al., 2017)	Penggunaan Komunikasi SBAR Dengan Kualitas Pelaksanaan Bedside Handover	merupakan non-eksperimen, dengan rancangan korelasional dengan pendekatan cross sectional. - Penelitian dengan teknik time sampling, diperoleh sampel sebanyak 8 responden (group handover). - Data dikumpulkan dengan observasi.	pelaksanaan metode komunikasi SBAR kriteria cukup menempati urutan tertinggi yaitu sebanyak 4 responden (50%) dengan komponen situation tertinggi yaitu 39,53% dan komponen terendah yaitu background yaitu 10,47%. - Hasil pengukuran terhadap kualitas pelaksanaan bedside handover kriteria cukup menempati urutan tertinggi yaitu - - - 4 responden (50%), dengan komponen tertinggi adalah assurance (jaminan) yaitu sebesar 21,24% dan terendah yaitu dimensi responsiveness (kesigapan/tangg ap) sebesar 17,18%. - Hasil analisa data diperoleh ada hubungan penggunaan metode komunikasi SBAR dengan kualitas pelaksanaan bedside handover	direncanakan menggunakan desain quasi experimental - Variabel yang diteliti adalah metode handover SBAR dan kualitas handover, bukan komunikasi SBAR - Sampel, populasi yang berbeda - Analisa yang direncanakan menggunakan uji T

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
				dengan hubungan yang kuat dan arah korelasi hubungan positif dengan p value sebesar 0,032.	

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Handover**

##### **2.1.1 Definisi Handover**

Handover atau timbang terima, atau sering disebut operan merupakan suatu teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima suatu laporan yang berkaitan dengan pasien. Timbang terima harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif, yang sudah lengkap dan belum dilakukan serta perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus benar-benar akurat dan berkesinambungan sehingga asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna (Nursalam, 2017).

Handover (serah terima pasien) adalah proses pengalihan wewenang dan tanggung jawab utama untuk memberikan perawatan klinis kepada pasien dari satu pengasuh ke pengasuh yang lain, termasuk dokter jaga, dokter tetap ruang rawat, asisten dokter, praktisi perawat, perawat terdaftar, dan perawat praktisi berlisensi. Prinsip serah terima pasien, meliputi; kepemimpinan, pemahaman, peserta, waktu, tempat, dan proses serah terima pasien. Jenis serah terima pasien yang berhubungan dengan keperawatan, meliputi: serah terima pasien antar shift, serah terima pasien antar unit keperawatan, serah terima pasien antara unit perawatan dengan unit pemeriksaan diagnostik, serah terima pasien antar fasilitas kesehatan, dan serah terima obat-obatan (Kamil, 2012).

##### **2.1.2 Tujuan dan Fungsi Handover**

Handover memiliki tujuan dan fungsi yang sangat penting dalam aspek bidang untuk pasien dan rumah sakit. Tujuan dari operan jaga menurut (Nursalam, 2017) antara lain:

###### **2.1.2.1 Tujuan Umum**

Melakukan komunikasi mengenai keadaan pasien dan menyampaikan informasi penting.

#### 2.1.2.2 Tujuan Khusus

1. Menyampaikan kondisi dan keadaan pasien (data fokus).
2. Menyampaikan hal yang sudah/belum dilakukan dalam hal asuhan keperawatan kepada pasien.
3. Menyampaikan hal yang penting yang harus ditindak lanjuti oleh perawat dinas berikutnya.
4. Menyusun rencana kerja untuk dinas berikutnya.

### 2.1.3 Manfaat *Handover*

*Handover* dilakukan dengan sebaik-baiknya memiliki banyak manfaat, baik bagi pasien, perawat dan rumah sakit. Menurut Nursalam (2017), manfaat pelaksanaan *handover* adalah:

#### 2.1.3.1 Bagi Perawat

1. Meningkatkan kemampuan komunikasi perawat.
2. Menjalin hubungan kerjasama dan tanggung jawab antar perawat.
3. Pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien yang berkesinambungan.
4. Perawat dapat mengikuti perkembangan pasien secara paripurna.

#### 2.1.3.2 Bagi Pasien

Klien dapat menyampaikan masalah secara langsung bila ada yang belum terungkap.

#### 2.1.3.3 Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan pelayanan keperawatan klien secara komperhensif.

### 2.1.4 Hal –Hal yang Perlu di Perhatikan saat *Handover*

Menurut Nursalam (2017) dalam pelaksanaan *handover*, hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain:

2.1.4.1 Dilaksanakan tepat pada waktu pergantian shift.

2.1.4.2 Dipimpin oleh kepala ruang atau penanggung jawab pasien (PP).

2.1.4.3 Diikuti oleh perawat yang telah melakukan dinas dan yang akan melakukan dinas.

2.1.4.4 Informasi yang disampaikan harus akurat, singkat, sistematis dan menggambarkan kondisi pasien pada saat ini serta menjaga kerahasiaan pasien.

2.1.4.5 Operan jaga harus berorientasi pada permasalahan pasien.

2.1.4.6 Pada saat operan yang dilakukan dikamar pasien menggunakan volume yang cukup sehingga pasien yang berada disebelahnya tidak mendengar sesuatu yang rahasia bagi klien. Sesuatu yang dianggap rahasia menurut pasien tidak dianjurkan dibicarakan secara langsung didekat pasien.

2.1.4.7 Hal yang akan disampaikan apabila dampaknya akan membuat pasien shock (terkejut) sebaiknya tidak dibicarakan didepan pasien namun dibicarakan di nurse station.

### **2.1.5 Faktor yang Dipengaruhi oleh Pelaksanaan *Handover***

#### **2.1.5.1 Perilaku**

Dalam proses pelaksanaan *handover* akan terjadi banyak proses transfer pengetahuan, selanjutnya pengetahuan tersebut menimbulkan respon dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahui. Pada tahap selanjutnya akan timbul respon perilaku yaitu melaksanakan timbang terima pasien sesuai dengan standar (SOP) yang ada. Respon perilaku yang timbul dari individu tersebut merupakan usaha sadar dan sengaja dari individu tersebut yang disadari oleh yang bersangkutan bahwa dalam dirinya telah terjadi perubahan dalam hal sikap dalam timbang terima pasien (Ayuni, Almahdy, & Afriyanti, 2019).

#### **2.1.5.2 Kinerja**

Salah satu penilaian kinerja perawat juga di nilai dari manajemen keperawatan ruangan. Timbang terima merupakan bagian dari fungsi manajemen yang harus dijalankan dengan baik dan benar agar kualitas pelayanan keperawatan menjadi berkualitas (Nursalam, 2017).

#### **2.1.5.3 Persepsi & Sikap**

Sikap merupakan faktor penentu perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian, dan pengetahuan. Sikap (*attitude*) adalah kesiap-siagaan

mental, yang dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, obyek, dan situasi yang berhubungan dengannya. Sikap perawat yang baik dalam timbang terima merupakan hal yang penting dalam keperawatan yang merupakan pertanggung jawaban perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang membutuhkan kemampuan perawat dalam berkomunikasi secara efektif, setuju melaporkan situasi terkini, riwayat alergi, diagnosa dan alasan masuk pasien disaat timbang terima (Ayuni et al., 2019).

#### 2.1.5.4 Kepuasan Pasien

Prosedur timbang terima dalam meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien sangatlah penting. 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. Untuk meningkatkan kepuasan pasien sebenarnya para perawat pada khususnya dan instansi rumah sakit pada umumnya harus bisa lebih peka pada kondisi dan harapan pasien yang dirawat agar mutu pelayanan yang diberikan dapat sesuai dengan yang diharapkan (Koesmiati, Sutriningsih, & Rosdiana, 2016).

#### 2.1.5.5 Keselamatan Pasien

Timbang terima harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif, yang sudah lengkap dan belum dilakukan serta perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus benar-benar akurat dan berkesinambungan sehingga asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna (Mappanganro & Ekariani, 2019).

Setelah pelaksanaan *handover* akan terjadi peningkatan yang bermakna pada penerapan keselamatan pasien dengan pendekatan komunikasi efektif yang diintegrasikan dengan penerapan keselamatan pasien. Penerapan keselamatan pasien yang diintegrasikan dengan pelaksanaan timbang terima pasien dilakukan

untuk memastikan bahwa aspek-aspek keselamatan dapat dilakukan sejalan dengan proses pemberian asuhan keperawatan pada pasien (Dewi, 2012).

### **2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Handover**

Pelaksanaan handover dipengaruhi oleh banyak faktor yang mempengaruhinya sehingga dalam pelaksanaan ini berkualitas dan terlaksanan dengan baik atau tidak, menurut Trinesa et al., (2020) dipengaruhi oleh:

#### **2.1.6.1 Kepemimpinan Kepala Ruang**

semakin baik kepemimpinan kepala ruang maka pelaksanaan handoverpun akan semakin baik. keterampilan seorang pemimpin dalam hal ini kepala ruang antarlain 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 bagi bawahannya serta terintegrasi dengan kemampuan manajemen dari perencanaan hingga evaluasi. Kepala ruang memberikan umpan balik kepada perawat pelaksana dan pemberian pujian kepada perawat pelaksana. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kepala ruang menerapkan aaspek kepemimpinannya dengan memberikan pujian bagi perawat pelaksana yang telah menjalankan dinas dan melaksanakan handover serta memberikan semangat kepada perawat yang akan dinas menjalankan tugasnya

#### **2.1.6.2 Dukungan Teman Sejawat**

Dukungan teman sewajat 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

#### **2.1.6.3 Sumberdaya**

Segala sumberdaya seperti fasilitas dan sarana prasarana yang mendukung pelaksanaan handovermemiliki 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

## **2.1.7 Kualitas Handover**

### **2.1.6.1 Definisi Kualitas Handover**

Kualitas *handover* adalah melakukan kegiatan *handover* secara rutin yang harus dilakukan setiap pergantian shift, untuk menginformasikan kondisi terbaru pasien guna mencapai kesembuhan pasien maka tidak boleh ada kesalahan dalam *handover* itu sendiri. Kualitas yang dimaksud adalah dilakukan setiap hari dan berulang-ulang akan meningkatkan keterampilan perawat dalam melaksanakan *handover*, karena *handover* yang dilakukan berulang-ulang akan membuat perawat pelaksana menjadi mahir dalam melakukan *handover* (Sulistiyawati et al., 2020)

Sedangkan kualitas *handover* adalah bentuk pelaksanaan handover yang berkualitas sesuai dengan standar operasional dan prosedur yang berlaku di rumah sakit. Dalam hal ini kualitas handover mengacu pada pedoman yang berlaku di sebuah rumah sakit dalam proses pelaksanaan handover (Standar Mutu Keperawatan RS Harapan).

### **2.1.6.2 Indikator Kualitas Handover**

Kualitas handover dinilai atau diobservasi menggunakan ceklist observasi yang sesuai dengan pedoman standar operasional dan prosedur yang berlaku di rumah sakit. Indikator ini digunakan untuk menilai sejauh mana kualitas handover dilaksanakan oleh perawat yaitu dengan indikator persiapan dan pelaksanaan. Secara detail dijelaskan sebagai berikut:

#### **1. Indikator Persiapan**

Indikator persiapan dengan mempersiapkan segala sesuatu yang harus dipersiapkan sebelum pelaksanaan handover antara lain:

- a. Persiapan alat berupa alat tulis, buku catatan operan dan rekam medik pasien.

- b. Persiapan perawat berupa kelompok dalam keadaan siap dan kelompok yang akan bertugas menyiapkan buku catatan.
- c. Persiapan pasien berupa pasien dalam kondisi stabil atau butuh pemantauan.

## 2. Indikator Pelaksanaan

Indikator pelaksanaan berisikan kegiatan yang dikerjakan oleh tim handover yang berisikan ceklist observasi antara lain:

- a. Operan dilaksanakan setiap pergantian shift
- b. Perawat yang akan menyerahkan operan berdiskusi untuk melaksanakan operan dengan mengkaji secara komprehensif yang berkaitan dengan masalah keperawatan pasien, rencana kegiatan yang sudah dan belum dilaksanakan serta hal-hal penting lain yang perlu dilimpahkan
- c. Hal-hal yang sifatnya khusus dan yang memerlukan rincian yang lengkap dicatat secara khusus untuk kemudian diserahkan kepada perawat jaga berikutnya
- d. Perawat yang mengoperkan melakukan klarifikasi ( tanya jawab, validasi, dan menanyakan hal – hal yang belum jelas ) kepada penerima operan
- e. Penyampaian pada saat operan secara singkat dan jelas
- f. Lama operan pada setiap pasien tidak boleh lebih dari 5 menit kecuali pada kondisi khusus dan memerlukan penjelasan yang lengkap dan rinci
- g. Laporan untuk operan dituliskan secara langsung pada lembar laporan ruangan oleh perawat primer

## SESI 1 DI NURSE STATION

- a. PA menyiapkan status pasien yang menjadi tanggung jawabnya
- b. PP membuka operan jaga dengan doa
- c. PP mempersilahkan PA jaga sebelumnya untuk melaporkan pasien kepada PA jaga sekarang

- d. PA melaporkan pasien yang menjadi tanggungjawabnya terkait:
- (1) S :  
Data subjektif dan objektif yang ditemui pada pasien hari ini atau sebelumnya yang belum dilaporkan (Temuan klinis terbaru)  
TTV
  - (2) B :
    - (a) Ceritakan tentang riwayat sebelumnya (Boleh data sebelumnya)
    - (b) Riwayat Medis
    - (c) Ceritakan tentang therapy yang sudah diberikan
    - (d) Ceritakan tentang hasil pemeriksaan diagnostik yang sudah dilakukan (Lab, radiologi, EKG, dll)
  - (3) A :
    - (a) Ceritakan kesimpulan atau analisa masalah keperawatan
    - (b) Capaian masalah
  - (4) R :
    - (a) Intervensi mandiri/kolaborasi yang perlu dikerjakan
    - (b) Hal-hal khusus yang menjadi perhatian
- e. PP mengklarifikasi apa yang disampaikan PA sebelumnya
- f. PP mengajak PA yang bertanggung jawab untuk mengklarifikasi pasien

#### SESI 2 DI KAMAR/BED PASIEN

- a. Yang masuk kedalam kamar hanya PP, PA sebelumnya dan PA berikutnya yang bertanggung jawab pada pasien tersebut
- b. PA sebelumnya mengucapkan salam dan menyapa pasien
- c. PA menanyakan masalah keperawatan dan tindakan yang sudah dilakukan
- d. PA sebelumnya menyampaikan bahwa tugasnya sudah selesai dan diganti tim berikutnya
- e. PA menanyakan apakah masih mengingat nama PP
- f. PP menjelaskan bahwa dia yang bertanggungjawab kepada pasien tersebut selama shift saat ini.
- g. PP memperkenalkan PA yang bertanggungjawab

- h. PA yang bertanggungjawab menyapa dan memastikan bahwa dia yang akan merawat pasien
- i. PP memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya
- j. PP menutup pertemuan dan menyampaikan selamat beristirahat

### SESI 3 DI NURSE STATION

- a. PP memberikan kesempatan kepada PA pasien untuk mendiskusikan pasien yang dilihatnya
- b. PP meminta PA shift sebelumnya untuk melaporkan inventarisasi obat dan fasilitas lain.
- c. PP menutup operan dengan doa

#### **2.1.6.3 Perpektif Kualitas**

Beberapa sudut pandang atau perpektif tentang kualitas, menggambarkan pendekatan yang digunakan untuk menilai kualitas dinilai menggunakan beberapa perpektif. Terdapat lima macam perspektif kualitas yang berkembang. Perspektif kualitas yaitu pendekatan yang digunakan untuk mewujudkan kualitas sesuatu. Kelima macam perspektif inilah yang bisa menjelaskan mengapa kualitas bisa diartikan secara beraneka ragam oleh orang yang berbeda dan dalam situasi yang berlainan. Perpektif tersebut antara lain adalah sebagai berikut:

##### *1. Transcendental approach*

Kualitas dalam pendekatan ini, dipandang sebagai innate excellence, yaitu kualitas dapat dirasakan atau diketahui, tetapi sulit didefinisikan dan dioperasionalisasikan. Sudut pandang ini biasanya diterapkan dalam dunia seni, misalnya seni musik, seni drama, seni tari, dan seni rupa. Meskipun demikian, suatu perusahaan dapat mempromosikan produknya melalui pernyataan-pernyataan maupun pesan-pesan komunikasi seperti tempat berbelanja yang menyenangkan (supermarket), elegan (mobil), kecantikan wajah (kosmetik), kelembutan dan kehalusan kulit (sabun mandi), dan lain-lain. Dengan demikian, fungsi perencanaan, produksi, dan pelayanan suatu perusahaan sulit sekali menggunakan definisi seperti ini sebagai dasar manajemen kualitas.

## 2. *Product-based approach*

Pendekatan ini menganggap bahwa kualitas merupakan karakteristik atau atribut yang dapat dikuantitatifkan dan dapat diukur. Perbedaan dalam kualitas mencerminkan perbedaan dalam jumlah beberapa unsur atau atribut yang dimiliki produk. Karena pandangan ini sangat objektif, maka tidak dapat menjelaskan perbedaan dalam selera, kebutuhan, dan preferensi individual.

## 3. *User-based approach*

Pendekatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang memandangnya, sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang (misalnya *perceived quality*) merupakan produk yang berkualitas paling tinggi. Perspektif yang subjektif dan demand-oriented ini juga menyatakan bahwa pelanggan yang berbeda memiliki kebutuhan dan keinginan yang berbeda pula, sehingga kualitas bagi seseorang adalah sama dengan kepuasan maksimum yang dirasakannya.

## 4. *Manufacturing-based approach*

Perspektif ini bersifat supply-based dan terutama memperhatikan praktik-praktik perekrutan dan pemanufakturan serta mendefinisikan kualitas sebagai kesesuaian/sama dengan persyaratan (*conformance to requirements*). Dalam sektor jasa, dapat dikatakan bahwa kualitasnya bersifat operations-driven. Pendekatan ini fokus pada penyesuaian spesifikasi yang dikembangkan secara internal yang seringkali didorong oleh tujuan peningkatan produktivitas dan penekanan biaya. Jadi yang menentukan kualitas adalah standar-standar yang ditetapkan oleh perusahaan, bukan konsumen yang menggunakannya.

## 5. *Value-based approach*

Pendekatan ini memandang kualitas dari segi nilai dan harga. Dengan mempertimbangkan trade-off antara kinerja dan harga, kualitas didefinisikan sebagai “affordable excellence”. Kualitas dalam perspektif ini bersifat relatif, sehingga produk yang memiliki kualitas paling tinggi belum tentu produk yang paling bernilai. Akan tetapi yang paling bernilai adalah barang atau jasa yang paling tepat dibeli (*best-buy*) (Tjiptono & Chandra, 2016).

#### **2.1.6.4 Manfaat Kualitas**

Kualitas dalam seluruh konteks target memiliki manfaat yang utama dalam pelaksanaannya. Manfaat erat hubungan dengan produktivitas. Produktivitas biasanya selalu dikaitkan dengan kualitas dan profitabilitas. Meskipun demikian, ketiga konsep ini memiliki penekanan yang berbeda-beda. Berikut manfaat kualitas berdasarkan 3 manfaat:

##### **1. Produktivitas**

Aspek ini menekankan pemanfaatan (utilisasi) sumber daya, yang seringkali diikuti dengan penekanan biaya dan rasionalisasi modal. Fokus utamanya terletak pada produksi/operasi.

##### **2. Kualitas**

Kualitas dalam hal ini lebih menekankan aspek kepuasan pelanggan dan pendapatan. Fokus utamanya adalah customer utility

##### **3. Profitabilitas**

Aspek ini merupakan hasil dari hubungan antara penghasilan (income), biaya, dan modal yang digunakan.

## **2.2 Pelatihan Handover**

### **2.2.1 Pengertian Pelatihan**

Pelatihan merupakan kegiatan yang dirancang untuk mengembangkan sumber daya manusia melalui rangkaian kegiatan identifikasi, pengkajian serta proses belajar yang terencana. Hal ini dilakukan melalui upaya untuk membantu mengembangkan kemampuan yang diperlukan agar karyawan dapat melaksanakan tugas dengan baik untuk masa sekarang maupun masa yang akan datang. Oleh karena itu pelatihan dapat dijadikan sebagai sarana yang berfungsi untuk memperbaiki masalah kinerja organisasi ataupun perusahaan, seperti efektivitas, efisiensi, dan produktivitas (Siahaan, 2018).

Pelatihan adalah suatu bentuk investasi jangka pendek untuk membantu meningkatkan kemampuan para pegawai dalam melaksanakan tugasnya (Siagian, 2010). Pelatihan adalah proses secara sistematis mengubah tingkah laku pegawai

untuk mencapai tujuan organisasi. Pelatihan berkaitan dengan keahlian dan kemampuan pegawai untuk melaksanakan pekerjaan saat ini. Pelatihan memiliki orientasi saat ini dan membantu pegawai untuk mencapai keahlian dan kemampuan tertentu agar berhasil dalam melaksanakan pekerjaannya (Rivai & Sagala, 2013).

### **2.2.2 Manfaat Pelatihan**

Pelatihan memiliki banyak manfaat jika dilakukan secara sebaik mungkin dan sesering mungkin. Menurut (Rivai & Sagala, 2013), ada beberapa manfaat pelatihan, antara lain:

#### **2.2.2.1 Manfaat untuk karyawan**

1. Membantu karyawan dalam membuat keputusan dan pemecahan masalah yang lebih efektif.
2. Melalui pelatihan dan pengembangan, variabel pengenalan, pencapaian prestasi, pertumbuhan, tanggung jawab dan kemajuan dapat diinternalisasi dan dilaksanakan.
3. Membantu mendorong dan mencapai pengembangan diri dan rasa percaya diri.
4. Membantu karyawan mengatasi stres, tekanan, frustrasi dan konflik.
5. Memberikan informasi tentang meningkatnya pengetahuan kepemimpinan, keterampilan komunikasi dan sikap
6. Meningkatkan kepuasan kerja dan pengakuan dan membantu karyawan mendekati tujuan pribadi sementara meningkatkan keterampilan interaksi
7. Membangun rasa pertumbuhan dalam pelatihan dan membantu pengembangan keterampilan mendengar, bicaradan menulis dengan latihan

#### **2.2.2.2 Manfaat untuk Perusahaan**

1. Mengarahkan untuk meningkatkan profitabilitas atau sikap yang lebih positif terhadap orientasi profit.
2. Memperbaiki pengetahuan kerja dan keahlian pada semua level perusahaan
3. Memperbaiki SDM.
4. Membantu karyawan untuk mengetahui tujuan perusahaan.

5. Mendukung otentisitas, keterbukaan dan kepercayaan.
6. Meningkatkan hubungan antara atasan dan bawahan.
7. Membantu pengembangan perusahaan

### **2.2.3 Jenis-Jenis Pelatihan**

Pelatihan dimaksudkan agar tujuan tertentu akan berjalan secara lancar dikarenakan sudah dilakukan sebelumnya melalui proses dilatihnya seseorang. Menurut (Rivai & Sagala, 2013), jenis pelatihan yang dapat dikembangkan oleh organisasi dapat menjadikan prinsip belajar dalam pelatihan menjadi lebih efektif. Terdapat metode yang dapat digunakan dalam pengembangan sumber daya manusia berdasarkan tehnik dan prinsip belajar yang terkandung dalam berbagai jenis pelatihan, antara lain sebagai berikut.

#### *2.2.3.1 On the job training*

*On the job training* merupakan pelatihan dengan intruksi pekerjaan dimana pekerja ditempatkan dalam situasi riil di bawah bimbingan staf yang berpengalaman atau seorang supervisor. Evaluasi dan umpan balik merupakan hal penting yang dilakukan oleh supervisor agar pekerja pada akhirnya dapat melakukan pekerjaannya dengan baik. Bentuk lain dari *on the job training* adalah rotasi kerja, magang dan pelatihan dalam jabatan.

##### 1. Rotasi Kerja

Rotasi kerja merupakan suatu tehnik pelatihan dimana peserta pelatihan dipindahkan dari tempat kerja yang satu ke tempat kerja yang lainnya. Partisipasi peserta pelatihan dan tingkat transfer pekerjaan yang tinggi merupakan manfaat belajar dalam rotasi kerja yang efektif. Rotasi pekerjaan berpindah dari satu jenis pekerjaan ke jenis pekerjaan lain dalam jangka waktu yang direncanakan.

##### 2. Magang

Magang merupakan program yang memiliki aspek rancangan kurang begitu cermat dibandingkan dengan rotasi kerja. Magang ditangani oleh supervisor atau manajer dan bukan oleh departemen sumber dayam manusia. Walaupun demikian, partisipasi, umpan balik dan transfer pekerjaan lebih tinggi dalam jenis pelatihan ini. Sistem magang menggabungkan pelatihan dan

pengembangan pada pekerjaan dengan instruksi yang didapatkan dari ruang kelas

### 3. Pelatihan dalam jabatan

Yaitu teknik pengembangan yang dilakukan dengan praktik langsung dengan orang yang sudah berpengalaman atau atasan yang dilatih.

#### 2.2.3.2 *Off The Job Training*

Beberapa pendekatan yang tercakup dalam *off the job training* antara lain sebagai berikut:

##### 1. Ceramah kelas

Ceramah merupakan pendekatan yang sering digunakan karena ceramah mengandalkan komunikasi dari pada memberi model. Umpan balik dan partisipasi peserta dengan metode ini dapat meningkatkan adanya diskusi selama ceramah.

##### 2. *Case study*

Metode kasus adalah metode pelatihan yang menggunakan deskripsi tertulis dari suatu permasalahan riil yang dihadapi oleh perusahaan atau permasalahan lain. Identifikasi masalah, memilih solusi dan mengimplementasikan solusi tersebut merupakan proses yang dikelola agar staf dapat mengambil keputusan melalui pengembangan keahlian dalam pengambilan keputusan.

##### 3. Simulasi

Simulasi dilakukan dengan melibatkan simulator yang menandakan aspek-aspek utama dalam simulai kerja. Pelatihan dengan menggunakan tehnik ini umumnya digunakan untuk melatih staf karena tidak diperkenankannya trial dan error dalam pengambilan keputusan.

##### 4. Praktek Laboratorium

Pelatihan dengan pendekatan praktek laboratorium dirancang untuk meningkatkan keterampilan interpersonal. Selain itu juga dapat digunakan untuk membangun perilaku yang diinginkan untuk tanggung jawab staf yang selanjutnya. Pengalaman berbagi perasaan, perilaku, persepsi dan reaksi merupakan hasil pelatihan dengan pendekatan ini.

##### 5. *Role playing*

*Role playing* adalah metode pelatihan yang merupakan perpaduan antara metode kasus dan pengembangan sikap. Masing-masing peserta dihadapkan pada suatu situasi dan diminta untuk memainkan peranan dan bereaksi terhadap peserta yang lain. Kesuksesan metode ini tergantung pada kemampuan peserta untuk memainkan peranannya sebaik mungkin.

#### 6. *Behavior Modeling*

Metode ini memungkinkan suatu proses psikologi dengan pembentukan pola baru dan meninggalkan pola lama. Proses belajar terjadi melalui observasi dan imajinasi melalui pengalaman orang lain dalam rangka meningkatkan keahlian interpersonal.

### **2.3 Pelatihan Handover Perawat dengan Metode SBAR**

#### 2.3.1 Definisi Metode SBAR

SBAR adalah kerangka yang mudah untuk diingat, mekanisme yang digunakan untuk menyampaikan kondisi pasien yang kritis atau perlu perhatian dan tindakan segera. SBAR menyediakan metode komunikasi yang jelas mengenai informasi yang berkaitan tentang kondisi pasien antara tenaga medis (klinis), mengajak semua anggota tim pelayanan kesehatan untuk memberikan masukan pada situasi/kondisi pasien termasuk rekomendasi. Fase pemeriksaan dan rekomendasi memberikan kesempatan untuk diskusi diantara tim pelayanan kesehatan. Metode ini mungkin agak sulit pada awalnya bagi pemberi dan penerima informasi (Leonard & Lyndon, 2014).

#### 2.3.2 Sistem Pendokumentasian SBAR

Manurut Nursalam (2017), sistem pendokumentasian dengan SBAR merupakan kerangka acuan dalam pelaporan kondisi pasien yang memerlukan perhatian atau tindakan segera, dengan memperhatikan aspek-aspek berikut ini:

##### 1. S: Situation (Kondisi Terkini yang Terjadi pada Pasien)

Menyampaikan apa yang terjadi dengan pasien, dimulai dengan memperkenalkan diri, mengidentifikasi pasien, dan menyatakan masalah.

- a. Sebutkan nama pasien, umur, tanggal masuk, dan hari perawatan, serta dokter yang merawat.

- b. Sebutkan diagnosis medis dan masalah keperawatan yang belum atau sudah teratasi/keluhan utama.
2. B. Background (info penting yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini)
  - a. Jelaskan intervensi yang telah dilakukan dan respons pasien dari setiap diagnosis keperawatan.
  - b. Sebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat invasif, dan obat-obatan termasuk cairan infus yang digunakan
  - c. Jelaskan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap diagnosis medis.
3. A: Assessment (hasil pengkajian dari kondisi pasien saat ini)
  - a. Jelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini seperti tanda vital, skor kualitas handover perawat, tingkat kesadaran, braden score, status restraint, risiko jatuh, pivas score, status nutrisi, kemampuan eliminasi, dan lain-lain
  - b. Jelaskan informasi klinik lain yang mendukung.
4. R. Recommendation
 

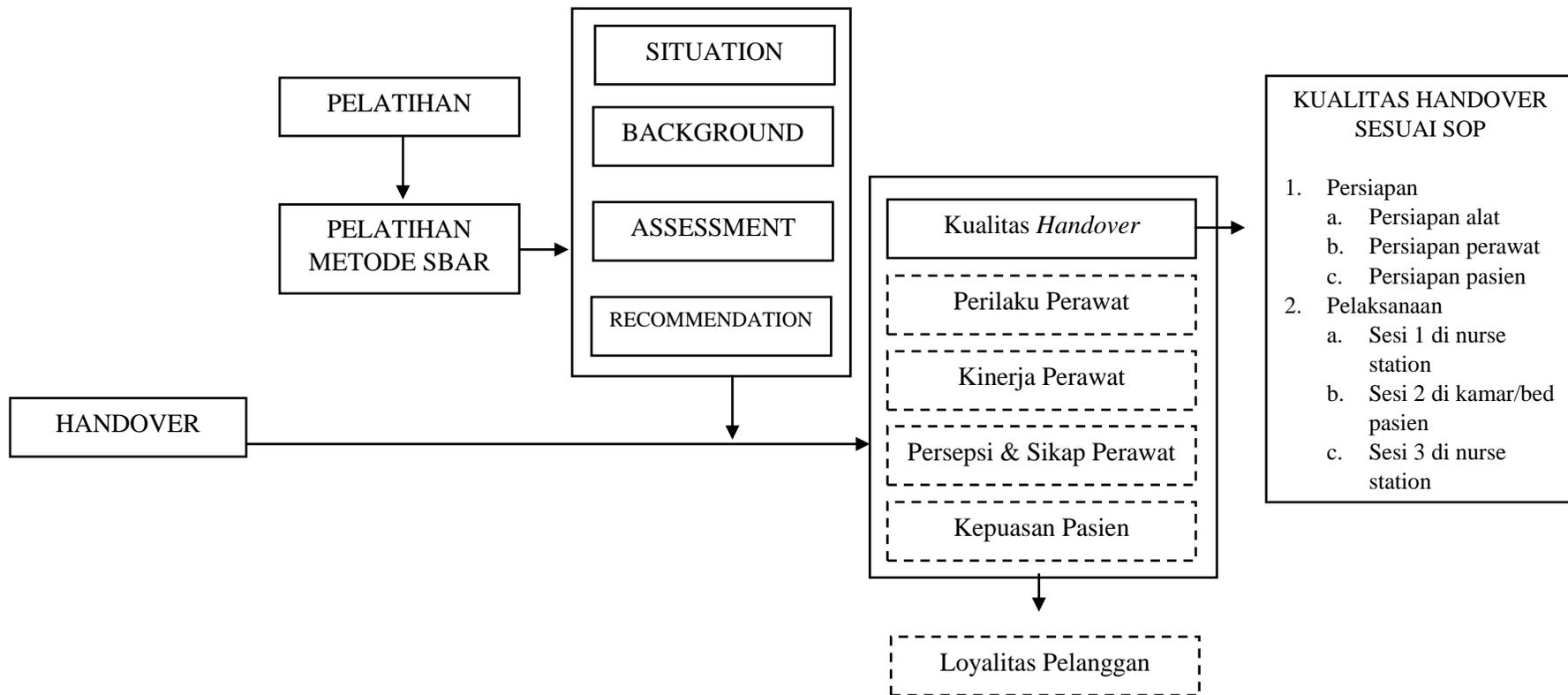
Rekomendasikan intervensi keperawatan yang telah dan perlu dilanjutkan (*refer to nursing care plan*) termasuk *discharge planning* dan edukasi pasien dan keluarga.

### 2.3.3 Hal yang Perlu diperhatikan sebelum Handover dengan Metode SBAR

Berikut hal yang perlu diperhatikan sebelum dilakukannya handover dengan metode SBAR, antara lain:

1. Dapatkan pengkajian kondisi pasien terkini.
2. Kumpulkan data-data yang diperlukan yang berhubungan dengan kondisi pasien yang akan dilaporkan
3. Pastikan diagnosis medis pasien dan prioritas masalah keperawatan yang harus dilanjutkan.
4. Baca dan pahami catatan perkembangan terkini dan hasil pengkajian perawat shift sebelumnya.
5. Siapkan medical record pasien termasuk rencana perawatan hariannya.

## 2.4 Kerangka Teori



## **2.5 Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- 2.2.4 Ha : Terdapat pengaruh pelatihan *handover* dengan metode SBAR terhadap kualitas *handover* perawat di RS Harapan Kota Magelang.
- 2.2.5 Ho : Tidak terdapat pengaruh pelatihan *handover* dengan metode SBAR terhadap kualitas *handover* perawat di RS Harapan Kota Magelang.

## **BAB 3**

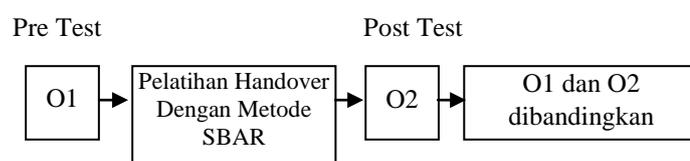
### **METODE PENELITIAN**

Penelitian terlaksana pada bulan Agustus 2021 di RS Harapan Kota Magelang dengan populasi perawat di ruang rawat inap dengan pembagian sampel 3 bangsal 9 kegiatan handover. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2021 pada tindakan handover 3 di bangsal perawatan dan 9 kegiatan handover. Pengumpulan data pre intervensi dilakukan selama tiga hari pada tanggal 14 sampai dengan 16 Agustus 2021 di bangsal Edelwis, Cendana, dan Intensif. Pelatihan handover dengan metode SBAR sendiri dilaksanakan selama dua hari pada tanggal 18 dan 19 Agustus 2021 di aula RS Harapan Magelang dengan narasumber Drs. Muh Hanafi, M.Kes yang merupakan dosen manajemen di Poltekes Kemenkes Semarang, pelaksanaan pelatihan handover dengan metode SBAR dibagi dua gelombang pada gelombang pertama dilaksanakan tanggal 18 Agustus 2021 selama dua jam dan diikuti sebanyak 25 Perawat, gelombang kedua dilaksanakan pada tanggal 19 Agustus 2021 selama dua jam dan diikuti sebanyak 24 perawat. Untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan pengetahuan perawat dilakukan pre tes dan pos tes pada perawat dengan hasil peningkatan pengetahuan sebesar 17.3 %. Pengambilan data post intervensi dilakukan selama tiga hari pada bangsal yang sama dengan waktu pelaksanaan mulai tanggal 20 sampai dengan 22 Agustus 2021. Pada metodologi penelitian dijelaskan keseluruhan yang berhubungan dengan pelaksanaan penelitian, seperti rancangan penelitian, sampel, tempat pelaksanaan, pengolahan data, dan lain-lain. Secara detail dijelaskan sebagai berikut:

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian yang akan dilakukan menggunakan rancangan penelitian *Pre Experiment Design*. *Pre-experimental design* ialah rancangan yang meliputi hanya satu kelompok atau kelas yang diberikan pra dan pasca uji. Rancangan one grup pretest and posttest design ini, dilakukan terhadap satu kelompok tanpa adanya kelompok control atau pembanding (Sugiyono, 2016). Tujuan penelitian *pre*

*eksperimen* untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu, dalam hal ini peneliti akan memberikan perlakuan berupa pelatihan handover dengan metode SBAR. Penelitian ini menggunakan *one group pre post test only* yaitu terdiri dari satu kelompok intervensi. Setelah perlakuan handover dengan metode SBAR, kemudian dinilai pengaruhnya pada kualitas handover baik pre dan post test. Rancangan penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



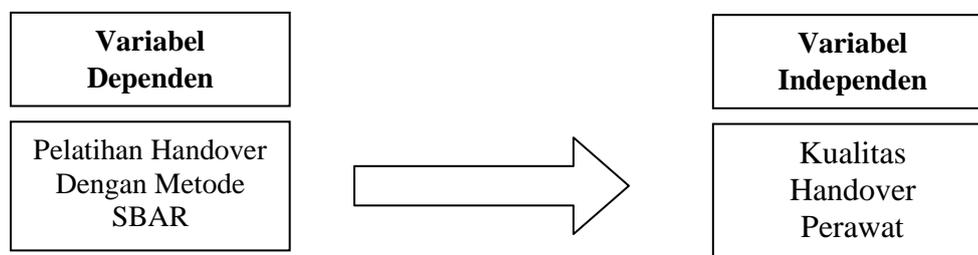
**Gambar 3.1 Rancangan Penelitian**

Keterangan :

- O1 : Observasi 1, pengukuran kualitas handover perawat sebelum intervensi pelatihan handover dengan metode SBAR.  
 O2 : Observasi 2, pengukuran kualitas handover perawat sesudah intervensi pelatihan handover dengan metode SBAR.

### 3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep- konsep atau variabel- variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2014). Gambaran hubungan antar variabel-variabel dalam penelitian ini, disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



**Gambar 3.2 Kerangka Konsep**

### 3.3 Definisi Oprasional Penelitian

**Tabel 3.1 Definisi Operasional  
Variabel Independen**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kualitas handover perawat	Adalah mutu atau kualitas pelaksanaan (serah terima) dalam kegiatan rutin dalam penyampaian informasi pasien dimana saat handover dinilai handover kesesuaian standar operasional dan prosedur yang telah ditetapkan di rumah sakit pada proses persiapan dan pelaksanaan.	Ceklist Observasi Kualitas Handover sejumlah 29 item ceklist observasi	Pembagian kategori di bagi menjadi 3 range yang biasa digunakan menurut (Arikunto, 2014) dengan klasifikasi kategori 1. 76%-100% = Berkualitas 2. 56%-75% = Cukup Berkualitas 3. <56% = Kurang Berkualitas	Skala numerik interval

### 3.4 Populasi dan Sampel

#### 3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat ruang rawat inap di RS Harapan Kota Magelang tahun 2021 sejumlah 49 perawat yang terdiri dari 3 bangsal perawatan pasien yaitu Bangsal Cendana sejumlah 20 perawat, Bangsal Edelweis sejumlah 17 perawat dan Bangsal Intensive sejumlah 12 perawat.

#### 3.4.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel untuk penelitian kuantitatif telah dilakukan di RS Harapan Kota Magelang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan menggunakan *Non Probability Sampling*. *Non Probability Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang anggota populasinya tidak mempunyai peluang yang sama untuk menjadi anggota sampel. Salah satu teknik pengambilan sampel *Non Probability Sampling*, peneliti menggunakan metode *sampling total*

*sampling*. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100, dimana populasi sekaligus sampel yang digunakan dalam penelitian ini sejumlah 49 perawat. Pengambilan sampel pada penelitian ini bukan menggunakan subjek orang (perawat), akan tetapi dengan subjek kegiatan handover pada perawat di 3 bangsal dengan masing-masing bangsal 3 kegiatan (shift pagi, shift siang dan shift malam) dengan total kegiatan handover sejumlah 3 bangsal dikalikan 3 kegiatan, yaitu 9 kegiatan handover. Alasan pengambilan 3 kali dalam 1 bangsal adalah mengingat di rumah sakit ini menerapkan program 3 shift dalam 24 jam, agar dapat mengetahui kegiatan di semua shift. Pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan persyaratan umum yang harus dipenuhi responden untuk dapat diikuti sertakan dalam penelitian. Kriteria sampel inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Perawat yang akan melakukan handover
- 2) Perawat bersedia menjadi responden sampai dengan selesai

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Perawat struktural yang tidak menangani pasien
- 2) Perawat yang bekerja dalam sistem manajerial

### **3.5 Waktu dan Tempat**

#### **3.5.1 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini akan dilakukan Juli hingga Agustus 2021. Dimulai dari pembuatan proposal penelitian hingga pengolahan data dan hasil penelitian.

#### **3.5.2 Tempat Penelitian**

Penelitian telah dilaksanakan di RS Harapan Kota Magelang

### **3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan beberapa instrumen yaitu kuesioner karakteristik responden, kuesioner pengukuran kualitas handover

perawat dan SOP Pelaksanaan pelatihan handover dengan metode SBAR. Secara umum akan dijelaskan sebagai berikut:

#### 3.6.1.1 Ceklist Lembar Observasi Kualitas handover perawat

Kualitas handover perawat di ukur menggunakan alat pengukur kualitas handover perawat menggunakan ceklist lembar observasi yang diisi oleh peneliti kepada responden secara individu. Instrumen ini berisi 29 pertanyaan dengan memberikan skor 1: bila tidak di kerjakan sama sekali, 2: bila dilaksanakan sebagian atau masih ada yang kurang, 3: Bila dilakukan sepenuhnya dengan tepat. Skor kemudian di total untuk mendapatkan prosentase jawaban selanjutnya dikategorikan dengan pembagian kategori di bagi menjadi 3 range yang biasa digunakan menurut (Arikunto, 2014) dengan klasifikasi kategori 76%-100% = “berkualitas”, 56%-75% = “cukup berkualitas”, <56% = kurang berkualitas.

#### 3.6.1.2 Modul Term Of Reference Pelatihan handover dengan metode SBAR

Pelaksanaan pelatihan handover dengan metode SBAR berpedoman pada modul atau TOR yang telah ditetapkan, yaitu tata cara dan rangkaian pelaksanaan sesuai dengan perencanaan yang tepat. SOP ini berisikan definisi, tujuan, tahapan pelaksanaan pelatihan (pra interaksi, orientasi, kerja dan terminasi). Modul berisikan materi dan rangkaian acara yang secara detail menjelaskan tentang materi pelatihan.

### **3.6.2 Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti secara runtut dan detail mencakup kegiatan persiapan, pelaksanaan, analisa dan publikasi sebagai berikut:

#### 3.6.2.1 Persiapan

1. Peneliti mempersiapkan proposal penelitian, mencari fenomena baik secara teoritis, update jurnal dan sesuai dengan fenomena.
2. Dalam penentuan fenomena di lapangan, peneliti akan melakukan studi pendahuluan, dalam penelitian ini di RS Harapan Kota Magelang.
3. Peneliti melakukan ijin studi pendahuluan di RS Harapan Kota Magelang pada kepala keperawatan yang mengelolan manajerial keperawatan, ijin dilakukan dengan meminta surat ijin studi pendahuluan yang dikeluarkan oleh

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang ditujukan kepada bagian Diklat RS Harapan Kota Magelang.

4. Apabila sudah mendapatkan ijin studi pendahuluan, peneliti menggali data tentang fenomena yang terjadi di rumah sakit tersebut spesifik pada data yang dibutuhkan saja yaitu pada handover, dan kualitas handover.
5. Selanjutnya peneliti melanjutkan dalam penyusunan proposal sampai dengan selesai melalui proses konsultasi dan revisi dengan dosen pembimbing.
6. Apabila proposal selesai, melakukan ujian proposal kepada tim penguji, dan apabila ujian proposal selesai untuk segera melakukan revisi proposal sampai dinyatakan untuk dapat melanjutkan langkah selanjutnya.
7. Peneliti juga melakukan uji etik (*ethical clearance*) untuk menguji kelayakan proposal melalui komisi uji etik di komite etik Rumah sakit Harapan Magelang

#### 3.6.2.2 Pelaksanaan

1. Peneliti mempersiapkan untuk pengambilan data, peneliti juga melakukan ijin pengambilan data di RS Harapan Kota Magelang, ijin dilakukan dengan meminta surat pengambilan data yang dikeluarkan oleh tata usaha Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang ditujukan kepada bagian Diklat RS Harapan Kota Magelang.
2. Apabila sudah mendapatkan ijin pengambilan data, peneliti siap untuk melakukan penelitian pada responden yang dituju.
3. Peneliti menyiapkan ceklist observasi kualitas handover yang akan ditujukan pada responden.
4. Peneliti akan menilai kualitas handover menggunakan ceklist observasi kualitas handover pada kegiatan handover secara menyeluruh pada kegiatan handover sebelum diberikan intervensi pelatihan handover dengan metode SBAR (pre test intervensi).
5. Selanjutnya, peneliti mengajarkan pelatihan handover dengan metode SBAR.
6. Setelah pemberian pelatihan handover dengan metode SBAR selesai, peneliti akan menilai kualitas handover menggunakan ceklist observasi kualitas handover pada kegiatan handover secara menyeluruh pada kegiatan handover

setelah diberikan intervensi pelatihan handover dengan metode SBAR (post test intervensi).

7. Selanjutnya peneliti melakukan pengecekan ulang pada ceklist observasi apakah terdapat data yang masih belum diisi.

#### 3.6.2.3 Analisa dan Publikasi

1. Peneliti melakukan tabulasi data terhadap seluruh data yang didapatkan dari responden.
2. Peneliti melakukan analisa data menggunakan program komputerisasi SPSS
3. Peneliti selanjutnya melakukan intepretasi atau membahas dari hasil analisa data.
4. Penyusunan hasil penelitian dalam bentuk bab 4 dan 5, dengan proses konsultasi dan revisi.
5. Persiapan sidang pemaparan hasil akhir, konsultasi, revisi dan persiapan publikasi.

#### 3.6.3 Validitas dan Reliabilitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur itu dapat dipercaya atau diandalkan. Bila sudah ada instrument pengumpulan data yang standar, maka bisa digunakan oleh peneliti (Saryono, 2011). Uji validitas dikatakan valid apabila dinyatakan valid apabila  $r$ -hitung lebih besar dari  $r$ -tabel. Untuk uji reliablitas dikatakan reliabel apabila menggunakan pendekatan *internal consistency reliability* yang menggunakan *Cronbach Alpha* untuk mengidentifikasi seberapa baik item-item dalam kuesioner berhubungan antara satu dengan yang lainnya. Sebuah alat ukur dinyatakan reliabel/handal jika koefisien *alpha* lebih besar dari 0,7 (Ghozali, 2011). Dalam penelitian ini, alat ukur kuesioner ceklist observasi kualitas handover yang dibuat oleh peneliti mengacu pada standar operasional dan prosedur yang berlaku di rumah sakit, modul atau TOR juga dibuat oleh peneliti secara langsung. Kuesioner ceklist observasi kualitas handover dan modul selanjutnya akan digunakan dalam penelitian. Namun sebelum digunakan, kuesioner ceklist observasi kualitas handover dan modul akan dilakukan uji

validitas menggunakan metode *expert validity*, yang berarti uji yang dilakukan kepada orang yang ahli terhadap materi atau penelitian yang berhubungan, dalam hal ini adalah manajemen keperawatan. Peneliti akan melakukan uji *expert validity* dengan dosen akademik manajemen keperawatan.

### **3.7 Metode Pengelolaan dan Analisis Data**

#### **3.7.1 Metode Pengolahan**

Metode pengolahan data dibagi menjadi 4 macam yaitu:

##### *3.7.1.1 Editing*

merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi formulir atau kuesioner apakah jawaban yang berada di kuesioner sudah terisi lengkap, jawaban dan tulisan jelas untuk dibaca, relevan dengan pertanyaan serta konsisten.

##### *3.7.1.2 Coding*

Proses pada bagian ini adalah memberi kode berupa angka untuk memudahkan pengolahan data penelitian ini. Dalam penelitian ini pengkodean dilakukan pada variabel kualitas handover perawat yaitu: 1 “kurang berkualitas”, 2 “cukup berkualitas” dan 3 “berkualitas”.

##### *3.7.1.3 Processing*

Pemrosesan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memasukan data dari kuesioner ke paket program computer.

##### *3.7.1.4 Clearing*

Pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

#### **3.7.2 Analisis Data**

Data yang sudah terkumpul akan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Secara detail kedua analisis yang digunakan dijelaskan dalam penjelasan berikut ini:

##### **3.7.2.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmodjo, 2012). Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan

data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Analisis ini dapat digambarkan berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing–masing variabel yang diteliti. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik kualitas handover baik pre dan post test. Data dianalisa menggunakan statistik deskriptif untuk mendapatkan dalam bentuk tabulasi, dengan cara memasukkan seluruh data kemudian diolah secara statistik deskriptif yang digunakan untuk melaporkan hasil dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentase (%) dari masing-masing item.

### **3.7.2.2 Analisis Bivariat**

Sebelum melakukan uji bivariat, peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas kualitas handover perawat. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui persebaran data normal atau tidak. Penentuan jenis uji normalitas berdasarkan jumlah responden. Uji normalitas menggunakan uji Saphiro Wilk jika responden yang digunakan kurang dari 50 responden, dan apabila menggunakan lebih dari 50 responden menggunakan uji Kolmogorov Smirnov, pada penelitian ini menggunakan uji Saphiro Wilk dikarenakan jumlah responden menggunakan subjek kegiatan sejumlah 9 kegiatan. Uji analisis bivariat dilakukan setelah mendapatkan hasil uji normalitas dimana standar normal apabila nilainya harus lebih dari 0,05. Data kualitas handover berdistribusi normal baik sebelum dan sesudah, maka dapat dilanjutkan untuk uji *Dependent Samples T-test*. Tujuan analisis ini adalah untuk membandingkan rata-rata dua grup berpasangan dengan data berdistribusi normal. Apabila pelatihan handover dengan metode SBAR berpengaruh terhadap kualitas handover perawat akan memiliki nilai signifikan  $p\text{ value} < 0,05$ .

## **3.8 Etika Penelitian**

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memperhatikan etika penelitian yang meliputi beberapa aspek menurut (Hidayat, 2017) antara lain:

### **3.1.1 Informed Consent**

*Informed consent* adalah suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden sebelum penelitian akan dilakukan dengan memberikan lembar

persetujuan sebagai responden dalam suatu penelitian. Tujuan dari *informed consent* ini adalah agar responden mengerti akan maksud dan tujuan dari penelitian. Seandainya responden tersebut bersedia maka responden tersebut harus tanda tangan atau dengan cap ibu jari pada lembar persetujuan yang telah disediakan dan seandainya responden tersebut tidak bersedia maka peneliti wajib menghormati hak mereka dan tidak boleh dipaksa.

### **3.1.2 Prinsip *Beneficience***

*Beneficience* dilakukan oleh peneliti untuk menjelaskan tujuan dan manfaat kepada responden tentang penelitian yang dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti memberikan banyak manfaat tidak hanya untuk responden tetapi juga untuk masyarakat banyak. Peneliti juga menyampaikan kepada responden tentang asas kemanfaatan serta tujuan dilakukan penelitian ini. Tujuan dan manfaat diberikan pelatihan handover dengan metode SBAR adalah untuk meningkatkan kualitas handover perawat.

### **3.1.3 Prinsip *Nonmaleficience***

*Nonmaleficience* seorang peneliti harus melakukan penjelasan kepada responden bahwa penelitian yang akan dilakukan tidak akan membahayakan responden. Responden dalam menjawab kuesioner, mungkin akan mengakibatkan resiko malu atau kurang nyaman terhadap responden. Untuk mengatasi hal tersebut dapat diantisipasi dengan memberikan kesempatan kepada responden bertanya, dan menawarkan dalam mengisi kuesioner tersebut membutuhkan bantuan tidak. Peneliti menyampaikan kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan tidak mengandung unsur yang membahayakan, responden diberi kesempatan dan berhak untuk bertanya secara detail terkait isi penelitian.

### **3.1.4 Prinsip Keadilan (*Justice*)**

*Justice* merupakan keadilan peneliti terhadap semua responden tanpa harus membedakan mereka, karena setiap responden mempunyai hak yang sama dalam penelitian ini tanpa membedakan responden berdasarkan agama, suku, ras, sosial ekonomi, budaya dan semua mendapat kesempatan yang sama menjadi responden selagi masuk dalam kriteria inklusi.

### **3.1.5 Prinsip *Anonimity***

Peneliti wajib memberikan jaminan kepada responden dengan tidak menyertakan nama dari responden pada alat ukur yang digunakan. Peneliti menyampaikan kepada responden bahwa dalam penelitian ini tidak mencantumkan identitas namun hanya menggunakan identitas saja. Peneliti juga menyampaikan seluruh informasi yang diberikan oleh peneliti digunakan hanya untuk keperluan penelitian dan tidak boleh menyebarkan identitas.

### **3.1.6 Kerahasiaan *Confidentiality***

Confidentiality merupakan kerahasiaan yang harus dijamin oleh peneliti kepada responden dari hasil penelitian, baik dari informasi maupun masalah-masalah lain dan hanya kelompok tertentu yang dilaporkan hasil penelitiannya. Peneliti menyampaikan kepada responden jaminan kerahasiaan atas informasi yang diberikan kepada peneliti baik data diri, jawaban kuesioner dan data pendukung yang dibutuhkan.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RS Harapan Kota Magelang, dapat disimpulkan beberapa kesimpulan, antara lain:

5.1.1 Gambaran kualitas handover sebelum diberikan pelatihan handover dengan metode SBAR terbanyak pada kategori kurang berkualitas

5.1.2 Gambaran kualitas handover setelah diberikan pelatihan handover dengan metode SBAR terbanyak pada kategori berkualitas

5.1.3 Terdapat pengaruh pelatihan handover dengan metode SBAR terhadap kualitas handover perawat Di RS Harapan Kota Magelang

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Bagi Perawat**

Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam meningkatkan kinerjanya dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan cara meningkatkan kualitas pelaksanaan handover kepada pasien dengan sebaik-baiknya, dengan harapan pasien dapat merasakan dampaknya yaitu kesembuhan yang maksimal.

##### **5.2.2 Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman bagi rumah sakit dalam pelaksanaan kegiatan yang dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit kepada pelanggan, dalam hal ini adalah pasien, yaitu dapat menjadi tolak ukur pelayanan rumah sakit sehingga dapat memberikan kepuasan pasien dalam layanan yang diberikan. Rumah sakit dapat melakukan evaluasi sesering mungkin melalui kepala ruang mengenai kualitas handover agar pelaksanaan handover berkualitas dan dapat menunjang pelayanan bagi pasien yang maksimal.

##### **5.2.3 Bagi Ilmu Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangsih keilmuan manajemen rumah sakit sehingga diharapkan dapat diterapkan di rumah sakit dalam

pelaksanaan handover dengan metode SBAR di RS Harapan secara khususnya, dan seluruh rumah sakit pada umumnya.

#### **5.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya**

Hasil penelitian dapat dijadikan sumber referensi sekaligus dapat dikembangkan pada penelitian selanjutnya apabila penelitian ini dirasa masih jauh dari kesempurnaan. Peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih luas banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas handover, seperti beban kerja, kompensasi, pendidikan atau masa kerja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ayuni, D. Q., Almahdy, & Afriyanti, E. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Timbang Terima Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman, 10(1), 163–172.
- Azharuddin. (2019). Rumah Sakit Terakreditasi Harus Meningkatkan Mutu Pelayanan. Retrieved 27 May 2019, from <https://rsudza.acehprov.go.id/tabloid/2019/05/27/rumah-sakit-terakreditasi-harus-meningkat-mutu-pelayanan/>
- Dewi, M. (2012). Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Health & Sport, Volume 5, Nomor 3, Agustus 2012*, (2012).
- Hidajah, U., & Harnida, H. (2017). Peran Komunikasi SBAR Dalam Pelaksanaan Handover Di Ruang Rawat Inap RSPS. *NersMid Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 0231, 72–81.
- Hidayat, A. A. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kamil, H. (2012). HANDOVER DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN - Handover In Nursing Care.
- Koesmiati, Sutriningsih, A., & Rosdiana, Y. (2016). Hubungan Timbang Terima Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rs Panti Waluya Sawahan Malang. *Nursing News Volume 1, Nomor 1, 2016*, 1, 153–161.
- Lase, A. (2020). Pengaruh Handover terhadap Mutu Pelayanan diruang rawat inap Rumah sakit Grha Kedoya Jakarta Barat. *Ilmu Keperawatan, Universitas Esa Unggul*, 1–2. Retrieved from [https://pddikti.kemdikbud.go.id/data\\_pt/Q0E1OTI5MkYtRUJCRi00QTk4LTk5M0ItNjEyQTFEQTYwQTgy](https://pddikti.kemdikbud.go.id/data_pt/Q0E1OTI5MkYtRUJCRi00QTk4LTk5M0ItNjEyQTFEQTYwQTgy)
- Leonard, M., & Lyndon, A. (2014). *WHI : SBAR: Structured Communication and Psychological Safety in Health Care*.
- Mappanganro, A., & Ekariani, V. (2019). HUBUNGAN PERAN PERAWAT DALAM TIMBANG TERIMA DENGAN UPAYA MENGOPTIMALKAN KESELAMATAN PASIEN, (1), 31–39.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam. (2017). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rivai, V., & Sagala, E. J. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan dari Teori ke Praktik*. Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Siagian, S. P. (2010). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Siahaan, S. E. (2018). Pengaruh Pelatihan, Kompetensi, Dan Pemberian Insentif Terhadap Kinerja Perawat Pada Rumah Sakit Umum (RSU) Bunda Thamrin Medan.
- Sudresti, N., Mustriwati, K. A., & Kamayani, M. O. A. (2017). Hubungan Penggunaan Komunikasi Sbar Dengan Kualitas Pelaksanaan Bedside Handover. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, ISSN: 2303-1298, 5(2), 73.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Sulistiyawati, W., Etika, A. N., & Novitasari, R. (2020). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Handover Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Indonesian Academia Health Sciences Journal*, I(I), 17–22.
- Sulistiyawati, W., & Haryuni, S. (2019). Supervisi tentang Komunikasi SBAR (Situation, Background, Assesmen and Recommendation) Berpengaruh terhadap Kualitas Handover Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 7(1), 19. Retrieved from <https://doi.org/10.33366/jc.v7i1.1111>
- Tjiptono, F., & Chandra, G. (2016). *Pemasaran Jasa (Prinsip, Penerapan, dan Penelitian)*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Trinesa, D., Arif, Y., & Murni, D. (2020). Faktor–Faktor yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Handover Perawat. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah ...*, 5(3), 448–457. Retrieved from <http://ejournal.ildikti10.id/index.php/endurance/article/view/5283>
- Tuasikal, H. (2015). Systematic Review Efektifitas Metode Handover Dalam Meningkatkan Komunikasi Perawat. *Akademi Keperawatan RUMKIT TK III Dr. J.A.Latumeten*.