

## HUBUNGAN SUMBERDAYA DENGAN PELAKSANAAN *HANDOVER* SEBAGAI SASARAN KESELAMATAN PASIEN

Anita Istiningtyas <sup>1)</sup>

<sup>1</sup>Prodi S-1 Keperawatan, STIKes Kusuma Husada Surakarta  
anetha.nz@gmail.com

### ABSTRAK

Banyak data di luar negeri maupun di dalam negeri yang menyatakan bahwa sebagian besar penyebab kesalahan medis adalah ketidaktepatan komunikasi saat *handover*, baik dilihat dari proses, teknik maupun dokumentasi. Ketidaktepatan *handover* dan pelaksanaan yang belum optimal menjadi penghambat dalam tercapainya tujuan pasien safety di rumah sakit. Perlu pengkajian lebih mendalam agar *handover* menjadi lebih baik sehingga mengurangi terjadinya kesalahan medis. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis hubungan sumberdaya dengan pelaksanaan *handover* sebagai sasaran keselamatan pasien. Penelitian ini memberikan masukan bagi RS tentang aspek yang perlu ditingkatkan untuk mengoptimalkan pelaksanaan *handover*. Penelitian dilakukan di ruang rawat inap RSUD Sukoharjo dengan rancangan kuantitatif non eksperimental. Waktu penelitian selama 1 bulan. Populasi seluruh perawat pelaksana ruang rawat inap sebanyak 106 orang. Pengambilan sampel dengan total sampling. Jumlah sampel adalah 106 orang dikurangi 2 perawat cuti, sehingga berjumlah 104 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, observasi dan wawancara. Analisis data yang digunakan adalah uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan sumber daya (56,7%) dan pelaksanaan *handover* (53,8%) dalam kategori baik. Ada hubungan antara sumber daya dengan pelaksanaan *handover* ( $p=0.039$ ). Kesimpulan motivasi perawat pelaksana, kepemimpinan kepala ruang, sumber daya dan pelaksanaan *handover* adalah baik. Ada hubungan antara motivasi, kepemimpinan dan sumber daya dengan pelaksanaan *handover* di ruang rawat inap RSUD Sukoharjo.

Kata kunci: sumber daya, keselamatan pasien, *handover*

### ABSTRACT

Many of data found abroad and within the country which states that most of the causes of medical errors are inaccuracies *handover* communication. *Handover* which is not optimal become a barrier to the achievement of patient safety. More in-depth assessment is needed in order to be better *handover* to reduce the occurrence of medical errors. The aim of research is to analyze the correlation between source with *handover* as the goal of patient safety. This research provides input to the hospital on aspects that need to be improved to optimize *handover*. The study was conducted in inpatient wards in Sukoharjo Regional Public Hospital with quantitative non-experimental design. Research time for 1 month. Its population is all of nurses in inpatient wards were 106. Sampling method with a total sampling. The sample size is 106 with 2 nurses on leave, thus totaling 104. Data collection using questionnaires, observations and interviews. Data analysis used to chi square. The result research showed resources (56.7%) and *handover* (53.8%) in good categories. There is a relationship between resources and *handover* ( $p=0.039$ ). Conclusion resources and *handover* is good. There is a relationship between resources with *handover* as the goal of patient safety.

Keywords : resources, nursing *handover*, patient safety

## 1. PENDAHULUAN

Pelayanan dan asuhan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang diberikan kepada pasien secara komprehensif dan berkesinambungan dengan memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan aspek penerimaan, perhatian, tanggung jawab, komunikasi dan kerjasama (Nurrahmah Elly, 2000). Salah satu solusi dari sembilan solusi keselamatan pasien yang diterapkan KKPRS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) yaitu komunikasi secara benar saat *handover* (Depkes 2009). Berdasarkan kajian data terhadap adanya *adverse event*, *near miss* dan *sentinel event* di rumah sakit terkait dengan pasien *safety*, masalah yang menjadi penyebab utamanya adalah komunikasi (Anggod, 2007). *Handover* juga mempunyai “peran” sebanyak 80% dari masalah penyebab *medical error* (JCCHO, 2012).

Pelatihan *handover* pasien memberikan dampak yang baik terhadap pelaksanaan *handover* dan penerapan keselamatan pasien (Dewi Mursidah, 2012). Komunikasi *handover* sangat penting dalam pelayanan keperawatan karena sebagai penyampaian informasi tentang kondisi pasien antar perawat jaga. *Handover* yang tidak dilaksanakan dengan baik berdampak pada pemberian asuhan keperawatan berkelanjutan kepada pasien, karena memuat rencana tindak lanjut baik dari medis maupun mandiri perawat (Nursalam, 2010).

Penelitian di negara Australia menemukan terdapat 22% kesalahan terkait dengan komunikasi saat *handover* keperawatan (Maree Johnson, 2012). Bukti yang dilaporkan di ruang maternitas di rumah sakit Australia tentang *handover* yang terlaksana adalah sebagai berikut : perawat tidak melibatkan pasien saat *handover* sebanyak 57% (17 orang), yang mendokumentasikan *handover* sebanyak 36% (11 orang), dan perawat yang melakukan *handover* dengan baik sebanyak 13% (Georgiana, 2011).

Pelaksanaan *handover* di Indonesia masih belum optimal. Pelaksanaan *handover* di RS Hasan Sadikin Bandung 44,5% berjalan kurang baik (Yudianto, 2005). Rata – rata skor pelaksanaan *Handover* di RSUD Jambi juga menunjukkan nilai 65% yang belum masuk dalam

kategori yang baik (Dewi Mursidah, 2005).

Pelaksanaan *handover* baik di dalam negeri maupun di dalam negeri menunjukkan banyak mengalami hambatan. Faktor dari dalam maupun luar individu perawat menjadi pertimbangan dalam pelaksanaan *handover*. *Handover* termasuk dalam perilaku kerja perawat dalam lingkungan kerjanya karena terdapat aktivitas berdiskusi, mencatat, berkomunikasi dengan sejawat dan pasien (Ivancevich, 2007).

Faktor - faktor yang mempengaruhi perilaku kerja adalah variabel individu (kemampuan dan keterampilan, latar belakang, demografis), variabel psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, motivasi, belajar) dan variabel organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan). Variabel organisasi seperti sumber daya terkait ketersediaan perawat, fasilitas dan sarana prasarana juga menjadi penentu terhadap pelaksanaan *handover* (Gibson, 1996). Sub variabel sumber daya ini juga belum ada yang melakukan penelitian.

Hasil temuan dari studi pendahuluan baik dengan wawancara maupun observasi juga diketahui pelaksanaan *handover* di ruang rawat inap RSUD Sukoharjo masih belum optimal.

Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis hubungan sumber daya dengan pelaksanaan *handover* sebagai sasaran keselamatan pasien.

Penelitian ini membantu mengoptimalkan aspek-aspek yang perlu ditingkatkan terkait pelaksanaan *handover* sehingga membantu dalam program pasien *safety*.

## 2. METODE PENELITIAN

### a. Jenis dan rancangan penelitian.

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif non eksperimental dengan rancangan korelasional.

### b. Populasi dan sampel.

Populasinya adalah seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Sukoharjo yang berjumlah 106 perawat. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Besarnya sampel adalah 104 perawat, karena 2 perawat sedang cuti.

- c. Analisa Data.  
 Penelitian ini menggunakan dua analisis data. Analisis univariat untuk mengidentifikasi sumber daya dan pelaksanaan *handover* dengan distribusi frekuensi. Analisis multivariatnya untuk mengetahui hubungan antara sumber daya dengan pelaksanaan *handover* menggunakan uji chi square.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### a. Sumber Daya Pelaksanaan *Handover* Sebagai Sasaran Keselamatan Pasien

**Tabel 1.** *Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumberdaya dalam Pelaksanaan Handover di Ruang Rawat Inap RSUD Sukoharjo pada Bulan Juni Tahun 2013 (n=104)*

Sumber daya	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	59	56,7
Kurang baik	45	43,3
Total	104	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa perawat yang menyatakan sumber daya baik dalam pelaksanaan *handover* ternyata sebagian besar lebih yaitu 59 orang (56,7%).

Sumber daya dalam pelaksanaan *handover* di ruang rawat inap RSUD Sukoharjo dalam kategori baik. Sumber daya sebagai pendukung pelaksanaan *handover* adalah SOP, kelengkapan perawat, dokumentasi *handover*, tempat diskusi, catatan pribadi, status pasien, dan papan identifikasi (Nursalam, 2010). Hasil wawancara dengan bidang keperawatan bahwa SOP (*Standar Operasional Prosedur handover*) sudah tersedia dan saat ini sedang menyesuaikan dengan metode asuhan keperawatan yang digunakan yaitu metode tim meskipun belum tim sepenuhnya. Diketahui 85% pelaksanaan *handover* telah diikuti secara lengkap oleh perawat pelaksana.

Perawat pelaksana sudah menyiapkan catatan sendiri untuk mencatat informasi penting mengenai kondisi pasien saat proses pelaksanaan *handover*, adanya dokumentasi pelaksanaan *handover* untuk semua *shift* di semua ruangan, dan penggunaan status pasien sebagai validasi data-data penunjang yang penting terkait informasi kondisi pasien yang disampaikan dalam pelak-

sanaan *handover*. Segala sarana, prasarana dan fasilitas yang tersebut diataslah yang menjadikan perawat menyatakan bahwa sumber daya dalam pelaksanaan *handover* di ruang rawat inap RSUD Sukoharjo berada dalam kategori baik.

#### b. Pelaksanaan *Handover* di Ruang Rawat Inap RSUD Sukoharjo

**Tabel 2.** *Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Handover di Ruang Rawat Inap RSUD Sukoharjo pada Bulan Juni Tahun 2013 (n=104)*

<i>Handover</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	56	53,8
Buruk	48	46,2
Total	104	100

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa perawat yang menyatakan pelaksanaan *handover* baik ternyata sebagian besar lebih yaitu 56 orang (53,8%).

Pelaksanaan *handover* di ruang rawat inap RSUD Sukoharjo dalam kategori baik. *Handover* di ruang rawat inap tersebut menerapkan *bedside handover*, dimana pelaksanaan serah terima informasi pasien tidak hanya dilakukan di *nurse station* tetapi melibatkan pasien dengan melakukan observasi langsung ke tempat pasien.

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa pelaksanaan *handover* dilaksanakan di 3 *shift* yaitu pagi, siang dan malam. Pelaksanaan *handover* pada pagi dan siang hari di semua ruang rawat inap 100% selalu dilaksanakan, sedangkan pada malam hari sebanyak 78%. Hasil wawancara dengan perawat menjelaskan bahwa salah satu alasan pada *shift* malam kadang tidak dilaksanakan *handover* adalah tidak adanya kepala ruang dan pada waktu-waktu tersebut merupakan waktu istirahat pasien sehingga *handover* kadang tidak dilakukan. Sebanyak 63,5% melakukan observasi langsung ke tempat pasien. Observasi ke tempat pasien sebagai validasi terhadap kondisi yang disampaikan saat *handover* di *nurse station* sehingga diketahui secara langsung, masalah yang belum teratasi atau yang mungkin dikeluhkan secara langsung oleh pasien.

**c. Hubungan Sumber Daya Dengan Pelaksanaan Handover Di Ruang Rawat Inap RSUD Sukoharjo**

**Tabel silang 3.** Hubungan antara Sumber daya dengan Pelaksanaan Handover di Ruang Rawat Inap RSUD Sukoharjo Bulan Juni 2013 (n=104)

		Handover		Total
		buruk	Baik	
Sumber daya	Kurang baik	26 (57,8%)	19 (42,2%)	45 (100%)
	Baik	22 (37,3%)	37 (62,7%)	59 (100%)
Total		48 (46,2%)	56 (53,8%)	104 (100%)

p=0,039  $\chi^2=4,274$

Berdasarkan tabel silang 3. menunjukkan bahwa diantara 59 perawat (100%) yang menyatakan sumber daya baik dalam pelaksanaan *handover*, ada sebanyak 22 perawat (37,3%) yang akan menjadikan pelaksanaan *handover* buruk, sedangkan diantara 45 perawat (100%) yang menyatakan sumber daya kurang baik dalam pelaksanaan *handover*, ada 26 perawat (57,8%) yang akan menjadikan pelaksanaan *handover* buruk.

Tabel silang diatas juga menunjukkan uji hipotesis dengan *chi square* yang didapatkan hasil nilai  $\chi^2$  adalah 4,274 lebih besar dari pada  $\chi^2$  tabel yaitu 3,841 dengan dengan *p value* 0,039 kurang dari taraf signifikansi 0,05 sehingga  $H_0$  ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara sumber daya dengan pelaksanaan *handover*.

Segala fasilitas dan sarana prasarana yang mendukung bagi terlaksana *handover* sangat membantu terhadap keberhasilan pelaksanaan *handover*. Hasil observasi yang menunjukkan bahwa SOP *handover* sudah tersedia di bidang keperawatan, adanya dokumentasi *handover* dan menggunakan status pasien saat pelaksanaan *handover* di seluruh ruang rawat inap RSUD Sukoharjo. SOP ini akan digunakan sebagai panduan untuk pelaksanaan *handover* di ruang rawat inap yang disesuaikan dengan metode pemberian pelayanan asuhan keperawatan, dimana metode yang digunakan di ruang rawat inap RSUD Sukoharjo adalah sedang mencoba untuk melangkah dengan metode tim. Hal ini sesuai dengan

penelitian yang dilakukan oleh Arora dan Johnson bahwa adanya SOP *handover* efektif dalam meningkatkan kesinambungan, kualitas, serta keselamatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Dokumentasi *handover* sebagai bukti pendokumentasian laporan kondisi pasien selama 24 jam di masing-masing ruangan sudah dibedakan dalam 2 tim dan dibagi dalam 3 *shift* : pagi, siang dan malam. Perawat yang lengkap saat mengikuti *handover* akan menjadikan penyampaian informasi lebih akurat dan jelas sehingga tanggungjawab dan tugas dari masing-masing individu perawat bisa terlaksana dengan baik. Dukungan teman sejawat berhubungan dengan pelaksanaan *handover* (Yudianto, 2005). Dukungan teman sejawat akan menjadikan kerja tim menjadi lebih optimal dan menghasilkan kerjasama yang baik dalam pelaksanaan *handover*. Perawat juga harus menyiapkan catatan pribadi untuk mengingatkan hal-hal penting dari kondisi pasien dan tugas mandiri perawat yang akan dilakukan selama dinas di *shift* tersebut (Nursalam, 2010).

**4. KESIMPULAN**

Sumber daya pelaksanaan *handover* di ruang rawat inap RSUD Sukoharjo dalam kategori baik dan sebagian besar pelaksanaan *handover* adalah baik. Ada hubungan antara sumber daya dengan pelaksanaan *handover* di ruang rawat inap RSUD Sukoharjo.

**SARAN**

- a. Bagi perawat pelaksana RSUD Sukoharjo dapat saling mengingatkan dan aktif dalam diskusi pelaksanaan *handover*.
- b. Bagi kepala ruang RSUD Sukoharjo diharapkan dapat meningkatkan kemampuan kepemimpinan dan manajemen ruangan dari tahap perencanaan sampai dengan evaluasi serta memberikan pujian bagi anggotanya yang baik dalam pelaksanaan tugas.
- c. Bagi RSUD Sukoharjo diharapkan dapat mengusahakan sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan *handover* dan melakukan pelatihan untuk pengembangan kepemimpinan serta memberikan penghargaan perawat teladan secara rutin.
- d. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan

dapat menggali lebih dalam lagi kepemimpinan efektif yang sesuai dengan pelaksanaan *handover*.

## 5. REFERENSI

- Angood, 2007. *Why The Joint Commission Cares About Handoffs Strategy*. Forum : Reducing Risk During Handoffs. 25 (1): 5-7.
- Chin, Georgiana SM, et al., 2011. *Patient's Perceptions Of Safety And Quality Maternity Clinical Handover*. Biomed Central Ltd.; 58(11).
- Depkes RI., 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta : Depkes RI.
- Ivancevich, JM, Konopaske, Robert dan Matteson, MT, 2007. *Perilaku Dan Manajemen Organisasi*. Jilid 1. Edisi 7. Jakarta : Erlangga. 82-100.
- Gibson, JK., 1996. *Organisasi : Perilaku-Struktur-Proses*. Jilid 1. Edisi 8. Jakarta : Bina Rupa Aksara.
- Johnson, Maree dan Cowin, Leanne S., 2012. *Nurses Discuss Bedside Handover And Using Written Handover Sheets*. Australia : Blackwell Publishing Ltd.
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2012. *Sembilan Solusi Live Saving Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. [Online] KKPRS-PERSI, 2012. Available from : [www.inapatsafety-persi.or.id](http://www.inapatsafety-persi.or.id). Diakses pada 26 Desember 2012.
- Marquis, BL., 2003. *Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan : Teori Dan Aplikasi*. Jakarta : EGC. 174-88.
- Mursidah, Dewi, 2012. Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Pelaksanaan Timbang Terima Dan Penerapan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Husada Jakarta. *Jurnal Health & Sport*. 5(3): 646-55.
- Notoadmojo, Soekidjo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 145-6.
- Notoadmojo, Soekidjo, 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Keperawatan Praktek Profesional*. Edisi I. Jakarta : Salemba Medika; 2010.
- The Joint Commission. *Center For Transforming Healthcare's Hand-Off Communications Project*. [Online] Joint Commission Online, 21 Oktober 2010. Available from : [www.jointcommission.org](http://www.jointcommission.org). Diakses pada 26 Desember 2012.
- Yudianto, Kurniawan, 2005. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Di Perjan Rumah Sakit Dr Hasan Sadikin Bandung*. [Tesis] Jakarta : Universitas Indonesia.

-oo0oo-