eISSN: 2722-6573; pISSN: 2721-1444

# Fungsi Kepala Ruang Saat *Handover* dengan Pelaksanaan Handover

**Dwi Sri Rahayu Putri, Endang Pertiwiwati, Herry Setiawan**

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat
Email korespondensi: dsrahayuputri@gmail.com

**ABSTRAK**

*Handover* adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima suatu laporan yang berkaitan dengan keadaan pasien. Pelaksanaan *handover* diperlukan komunikasi yang efektif antar perawat yang bisa dipengaruhi oleh fungsi manajemen dari kepala ruangan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan fungsi kepala ruang saat *handover* dengan pelaksanaan *handover* di RSUD Ratu Zalecha Martapura. Penelitian ini menggunakan *observasional analitik* dengan desain pendekatan *cross sectional.* Responden berjumlah 24 tim secara *total sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner fungsi kepala ruang saat *handover* dan lembar observasi pelaksanaan *handover*. Analisis data menggunakan uji *fisher's exact test.* Terdapat hubungan fungsi kepala ruang saat *handover* dengan pelaksanaan *handover* di RSUD Ratu Zalecha Martapura (0,009). Fungsi kepala ruang yang baik saat pelaksanaan *handover* bisa memperlancar pelaksanaan *handover* dalam memberikan pelayanan keperawatan. Disarankan kepada rumah sakit melakukan evaluasi dalam pelaksanaan dan fungsi dari kepala ruang saat pelaksanaan *handover*.

**Kata-Kata Kunci**: Fungsi Kepala Ruang, *Handover*, Perawat..

***ABSTRACT***

*Handover is a way of submitting and receiving a report related to the patient's condition. Handover implementation requires effective communication between nurses which can be influenced by the management function of the head of the room. The purpose of this study was to determine the relationship between fuctions of head of the room during the handover with the implementation of the handover at RSUD Ratu Zalecha Martapura Hospital. This study used analytical observational design with a cross sectional approach. Respondents amounted to 24 teams in total sampling. The research instrument was a questionnaire on the function of the head of the room during handovers and an observation sheet for the implementation of handovers. Data analysis used fisher's exact test. There was a relationship between the function of the head of the room during handovers with the implementation of handovers at Ratu Zalecha Hospital Martapura (0,009). A good function of the head of the room during the implementation of handovers can facilitate the implementation of handovers in providing nursing services. It was recommended for the hospital to evaluate the implementation and function of the ward head during the handover implementation*.

***Keywords****: Function Of Room Head, Handover, Nurse*

**Cite this as:** Putri, D.S.R., Pertiwiwati, E., Setiawan, H. Fungsi Kepala Ruang Saat *Handover* dengan Pelaksanaan Handover . Nerspedia 2023;5(1): 23-33.

## PENDAHULUAN

Asuhan keperawatan yang profesional harus bisa melaksanakan pengorganisasian, perencanaan, pengawasan, evaluasi sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit agar bisa dengan efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, dan masyarakat (1). Perawat yang sebagai pemberi atau pelaku asuhan keperawatan, bisa memberi pelayanan keperawatan pada pasien dengan cara langsung maupun tidak langsung dengan pendekatan keperawatan yang meliputi langkah-langkah pengkajian, menentukan diagnosis keperawatan, menyusun *planning* intervensi keperawatan sebagai usaha dalam membuat langkah-langkah untuk memecahkan permasalahan yang muncul dan mengatasi masalah, kemudian melakukan evaluasi berlandaskan dari tanggapan pasien

terhadap tindakan keperawatan yang sudah diberikan (2).
Peran perawat bisa mendorong dalam meningkatkan komunikasi antar perawat yang baik sehingga keselamatan pasien mengalami peningkatan yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 1691 Tahun 2011 perihal standar keselamatan pasien yakni keselamatan pasien harus berkesinambungan dan komunikasi ialah kunci untuk mengapai keselamatan pasien bagi para staf (3). Pengalaman yang dimiliki dalam pelayanan keperawatan bisa digapai dengan memaksimalkan fungsi dan peran perawat, terutama pada kemandirian perawat. Hal ini bisa terwujud dengan baik dengan cara komunikasi antar perawat yang efektif maupun dengan tim kesehatan lain. Salah satu dilaksanakannya komunikasi antar perawat melalui operan jaga atau *handover* (4).

*Handover* ialah metode yang memberikan dan menerima suatu laporan yang berhubungan dengan keadaan pasien. *Handover* harus dilaksanakan seefektif mungkin dalam menyampaikan kondisi pasien dengan jelas, singkat, dan lengkap perihal sikap dan aksi dari kemandirian perawat, aksi kerjasama antar tenaga kesehatan yang belum maupun yang sudah dilaksanakan serta kemajuan keadaan pasien saat itu (1). Pelaksanaan *handover* pasien sangat memerlukan komunikasi antar perawat yang efektif dalam meningkatkan perbaikan keselamatan pasien. Pelayanan yang berfokus terhadap keselamatan pasien yang mendasari pada orientasi penilaian rumah sakit. Keselamatan pasien ialah prinsip dasar yang merupakan hak setiap pasien dalam menerima pelayanan kesehatan. Salah satu Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) pada standar SKP 2.2 menyatakan bahwa rumah sakit melaksanakan dan menetapkan mekanisme komunikasi *handover*. Komunikasi yang dianggap efektif apabila akurat, tepat waktu, tidak ambigu (*ambiguous*), lengkap, dan bisa diterima oleh penerima informasi yang memiliki tujuan guna meminimalkan kesalahan-kesalahan yang timbul dalam pelaksanaannya dan meningkatkan keselamatan pasien, uraian tersebut menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) (5).

Data statistik dari beberapa penelitian menunjukkan pelaksanaan operan yang tidak sesuai prosedur RSUD Labuang Baji Makassar sebanyak 34 perawat (68%) (6). Pramudya dan Sudalhar (7) diperoleh dari 30 perawat RSUD dr. R. Sosodoro Djatikusumo Bojonegoro diperoleh 76,77% tidak melakukan suatu proses *handover* dengan baik, data awal ada 6 kepala ruang yang tidak pernah memantau proses *handover* yang dilakukan perawat pelaksana. Soliyanti (8) memperoleh pelaksanaan *handover* keseluruhan di RSUD Ratu Zalecha Martapura 19 tim (63,3%) cukup pada *shift* pagi, 28 tim (93,3%) pada *shift* sore melaksanakan *handover* cukup, dan 19 tim (63,3%) pada *shift* malam melaksanakan *handover* cukup. Pelaksanaan *handover* yang cukup disebabkan karena sebagian tim dalam pelaksanaan *handover* terutama pada *shift* sore dan malam tidak ada kepala ruang dan ketua tim serta sebagian tim tidak sesuai dengan SPO melaksanakan *handover* dan ada yang sesuai dengan SPO rumah sakit.

Masalah yang berkaitan dengan pelaksanaan *handover* pasien ini sudah menjadi perhatian dari dunia internasional. Menurut Cohen dan Hilliggos (9) melaporkan bahwa 889 insiden malpraktek ditemukan sebesar 32% akibat dari komunikasi yang salah pada saat

pelaksanaan *handover*, seperti kesalahan dalam pelaporan hasil nilai pemeriksaan, kesalahan prosedur dan tindakan, kesalahan dalam pemberian obat, dan terkait pelaksanaan komunikasi yang efektif. Salah satu faktor yang memengaruhi komunikasi efektif pada saat pelaksanaan *handover* yakni peran dan fungsi manajemen dari seorang pemimpin atau manajer yaitu seorang kepala ruangan.

Adanya fungsi kepala ruang yang baik sebagai seorang manajer atau pemimpin dalam prosedur maupun selama prosedur pelaksanaan *handover* diharapkan bisa memperlancar pelaksanaan *handover* dalam memberikan pelayanan keperawatan. Keberhasilan dari diterapkannya komunikasi efektif antar perawat saat pelaksanaan *handover* pasien yang sangat berhubungan dengan fungsi manajemen keperawatan yang harus dilaksanakan kepala ruang (10). Fungsi manajemen keperawatan ialah sistem dari penggabungan sumber-sumber keperawatan dengan melaksanakan prosedur manajemen guna mengapai tujuan dan objektivitas pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan (11). Kepala ruangan memiliki 4 fungsi manajemen meliputi pengorganisasian, perencanaan, pengawasan, pengarahan. Semua fungsi yang bisa dilaksanakan dengan baik maka memberikan efek yang juga baik terhadap keterampilan perawat dalam komunikasi efektif. Hasil penelitian Friesen, White, dan Byers (12) menyatakan bahwa peran dari seorang pemimpin saat pelaksanaan *handover* menjadi sangat penting dan harus memiliki pengetahuan secara ekstensif dari seorang kepala ruangan.

Hasil penelitian Hadinata, Widaningsih, dan Anwar (13) menyatakan bahwa meningkatnya pelaksanaan *handover* bisa terjadi karena adanya fungsi manajemen kepala ruangan yang terlaksana dengan baik yakni fungsi pengorganisasian, perencanaan, pengawasan, dan pengarahan. Fungsi pengawasan dalam bentuk supervisi kepala ruangan ternyata terbukti mampu meningkatkan motivasi perawat pelaksana untuk menjalankan pelaksanaan *handover* dengan baik, hal tersebut dikemukan oleh Pancaningrum (14).

Penelitian Roifah dan Anggraini (15) membuktikan pelaksanaan *handover* dihadiri kepala ruang dan ketua tim pada saat pergantian *shift* pagi sehingga menjadikan pelaksanaan *handover* tidak hanya dilakukan di *nurse station* saja tetapi melakukan validiasi ke ruang perawatan pasien dan kembali lagi ke *nurse station.* Penelitian Parmin (2009) menyebutkan bahwa ditemukan hubungan yang bermakna dari motivasi perawat pelaksana terhadap fungsi manajemen pengawasan kepala ruangan. Kepala ruangan yang terlalu dominan dalam menjalankan fungsi manajemen pengawasannya dapat menyebabkan perawat tidak termotivasi dan cenderung pasif dalam pelaksanaan *handover* (17).

Berlandaskan studi pendahuluan dilakukan bulan Februari 2019 di RSUD RZ, jumlah perawat di RSUD Ratu Zalecha Martapura sebanyak 237 orang. Hasil observasi yang dilakukan peneliti saat pelaksanaan *handover*, didapatkan bahwa pelaksanaan *handover* menerapkan metode tim oleh kepala ruangan dan ketua tim dipilih secara langsung oleh kepala ruang sedangkan kepala ruang dipilih dengan kriteria masa kerja dari 3 sampai 5 tahun dan pendidikan dari DIII sampai S1.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada beberapa kepala ruangan di RSUD RZ yaitu ruang rawat inap anak, bedah, dan syaraf. Kepala ruang anak mengatakan bahwa pelaksanaan *handover* dimulai dengan persiapan seperti menyiapkan buku catatan pelaporan, sebelum memulai *handover* berdoa terlebih dahulu, pelaksanaan *handover* sesuai alur dan SPO rumah sakit, komunikasi SBAR yang jelas pada saat pelasanaan, dan kendala dalam pelaksanaan *handover* pada *shift* malam yang tidak didampingi kepala ruangan sering melakukan *handover* di *nurse station*. Kepala ruang bedah mengatakan bahwa pelaksanaan *handover* pada tiap *shift* pagi yang diikuti pelaksanaan sesuai alur, komunikasi SBAR tersampaikan, memvalidasi ke kamar pasien. Kepala ruangan syaraf mengatakan pada saat mengikuti pelaksanaan *handover* pada *shift* pagi persiapan *handover* seperti catatan pelaporan, anggota tim sudah siap, anggota tim pada *shift* sebelumnya menjelaskan kondisi pada tiap pasien sesuai dengan SBAR, menanyakan kebutuhan pasien, kembali ke *nurse station* untuk menyimpulkan hasil *handover*. Kendala dalam pelaksanaan *handover* di ruang syaraf dan bedah pada *shift* malam tidak dilakukan validasi dikarenakan pasien sudah ada yang tidur.

Observasi kepada 10 tim yang dilakukan pada tanggal 18-20 Juli 2019 pada 4 ruang rawat inap VIP intan, anak, syaraf, dan bedah di RSUD RZ diperoleh dalam pelaksanaan *handover* terdapat 6 tim yang pelaksanaan *handover* dihadiri kepala ruangan dan 4 tim tidak dihadiri kepala ruangan. Tim belum melakukan *handover* sesuai dengan SPO rumah sakit seperti 6 tim tidak mempersiapkan catatan laporan sebelum pelaksanaan *handover* dan 4 tim mempersiapkan catatan laporan, khususnya pada *shift* malam 8 tim tidak mevalidasi keadaan pasien secara langsung dan 2 tim memvalidasi keadaan pasien, 6 tim hanya memberitahukan informasi perihal *situation* yaitu masaIah keperawatan pasien dan 4 tim secara lengkap melaporkan informasi perihal *situation*, 7 tim tidak memberitahukan informasi perihal *asessment* yaitu pemeriksaan fisik dan tindakan terkini dan 3 tim memberitahukan hasil pemeriksaan fisik pasien, 8 tim tidak menyampaikan intervensi yang perlu ditindaklanjuti dan 2 tim menyampaikan rencana yang perlu ditindaklanjuti, 8 tim tidak memberitahukan kemungkinan pasien risiko jatuh dan 2 tim menyampaikan risiko jatuh pasien, 10 tim menyampaikan informasi perihal *background* dan *recommendation.*

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada 10 perawat di RSUD RZ di ruang rawat inap anak, bedah, VIP intan dan syaraf didapatkan bahwa 8 perawat mengatakan bahwa kepala ruangan kadang-kadang memimpin saat dilakukan operan dan 2 perawat mengatakan sering, 10 perawat mengatakan kepala ruangan kadang-kadang mengecek daftar hadir ketua tim, 7 perawat mengatakan kepala ruangan kadang-kadang menyusun jadwal dinas dan 3 perawat mengatakan sering menyusun jadwal dinas, dan 10 perawat mengatakan kepala ruangan sering mengindentifikasi jumlah perawat yang dibutuhkan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan fungsi kepala ruang saat *handover* dengan pelaksanaan *handover* di RSUD RZ.

## METODE PENELITIAN

Penelitian memakai *observasional analitik* dengan desain *cross sectional*. Populasi

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Fungsi Kepala Ruang Saat *Handover*.

| Fungsi kepala ruang saat *handover* | N | % |
|---|---|---|
| Keterlibatan kurang | 12 | 50 |
| Keterlibatan tinggi | 12 | 50 |
| Total | 24 | 100 |

dalam penelitian ini seluruh tim pelaksanaan *handover* yang bertugas di rawat inap RSUD RZ. Sampel yang diambil untuk penelitian ini berjumlah 24 tim dengan teknik *total sampling*. Instrumennya adalah kuesioner fungsi kepala ruang saat *handover* berlandaskan Pedoman Pengorganisasian Instalasi Rawat Inap RSUD RZ (18) dan tinjauan pustaka. Sedangkan lembar observasi pelaksanaan *handover* yang diadaposi dari Soliyanti (8). Penelitian ini telah mendapatkan surat kelaikan etik dari dengan nomer surat sebagai berikut No.091/KEKP-FK UNLAM/EC/III/2020. Penelitian dimulai pada tanggal 11-18 Maret 2020 dan 2-30 Juli 2020. Uji analisis data yang digunakan yaitu uji *fisher's exact test* dengan derajat kepercayaan 95%.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Fungsi Kepala Ruang Saat *Handover*

Fungsi kepala ruang saat *handover* bisa dilihat pada tabel 1 di halaman 11. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa fungsi kepala ruang saat *handover* di RSUD RZ dalam keterlibatan tinggi dan kurang masing-masing sebanyak 12 tim (50%). Hal ini dikarenakan keterlibatan kepala ruang yang tinggi saat *handover* dilihat dari komponen *post handover* di semua *shift* pada item pengawasan seperti sebagian besar tim menyatakan kepala ruangan selalu mengkoordinasikan hasil pelaksanaan *handover* melalui kerjasama dengan petugas kesehatan yang lain di *shift* ini, mengevaluasi pelaksanaan *handover* dalam tindakan keperawatan dan membandingkan dengan rencana keperawatan yang telah disusun bersama ketua tim, serta membaca dan memeriksa rencana keperawatan serta catatan yang dibuat selama dan sesudah *handover* dilaksanakan (didokumentasikan).

Keterlibatan kepala ruang yang tinggi saat *handover* juga terlihat dari komponen pra *handover* di *shift* pagi pada item perencanaan seperti hampir semua tim menyatakan bahwa kepala ruangan selalu menunjuk ketua tim untuk bertugas di ruangan masing-masing dan mengindentifikasi jumlah perawat yang dibutuhkan berdasarkan aktivitas dan kebutuhan klien bersama ketua tim, serta mengatur penugasan/penjadwalan. Keterlibatan kepala ruang yang tinggi saat *handover* dikarenakan kepala ruang selalu mengikuti pelaksanaan *handover* di *shift* pagi, dan walaupun pada *shift* siang dan malam beberapa kepala kepala ruang tidak menghadiri saat *handover* tetapi kepala ruang tetap mengawasi dan mengontrol pelaksanaan *handover* dengan cara ketua tim melaporkan secara tertulis maupun langsung hasil *handover* yang dilakukan.

Keterlibatan kepala ruang yang kurang saat *handover* dilihat dari komponen pelaksanaan *handover* di *shift* malam pada item perencanaan seperti semua tim menyatakan kepala ruangan tidak pernah ruangan mengikuti pelaksanaan *handover* pada saat bertugas, mengikuti visite dokter dan tidak mendiskusikan dengan dokter tentang

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Fungsi Kepala Ruang Saat *Handover*.

| Pelaksanaan *Handover* | n | % |
|---|---|---|
| Cukup | 15 | 62,5 |
| Baik | 9 | 37,5 |
| TotaI | 24 | 100 |

tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien. Item pengarahan seperti semua tim menyatkan kepala ruang tidak pernah memimpin operan. Sedangkan pada item pengawasan seperti semua tim menyatakan kepala ruang tidak pernah mengawasi langsung pelaksanaan *handover* melalui inspeksi. Keterlibatan kepala ruang yang kurang saat *handover* dikarenakan ketidakhadiran selama pelaksanaan *handover* pada *shift* malam sehingga tim kurang mendapatkan arahan dan pengawasan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zainaro dan Novita (19) menunjukkan fungsi manajemen kepala ruangan kurang baik (58,7%) dan baik (41,3%). Istiningtyas dan Wulandari (20) menunjukkan 62 perawat yang menyatakan kepemimpinan kepala ruang baik dan 42 perawat yang menyatakan kepemimpinan kepala ruang kurang baik. Hadinata, Widaningsih, dan Anwar (2018) Menunjukkan bahwa fungsi manajemen kepala ruangan didapatkan 50,9% berada pada kategori baik dan 49,1% dengan kategori kurang baik.

Riset ini sesuai dengan riset Soliyanti, Pertiwiwati, dan Rizany (8) menyatakan bahwa keikutsertaan kepala ruang saat *handover* memotivasi sebagian besar anggota tim pelaksana melaksanakan *handover* yang sesuai dengan alur *handover* dari *nurse station* kemudian validasi ke ruang perawatan dan kembali lagi ke *nurse station*. Roifah dan Anggraini (15) menyatakan bahwa fungsi pengawasan kepala ruangan adalah baik (56,1%). Pengawasan yang terstruktur bisa memberikan dampak dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang sesuai standar sehingga lebih efektif dan efisien daIam pemberian pelayanan pada pasien.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Fithriyani, Wahyuni, dan Priscilla (21) memperoleh hasil penelitian dimana fungsi pengorganisasian kepala ruang baik 50%, fungsi perencanaan baik 73,3%, fungsi pengarahan baik 86,%, dan fungsi pengawasan baik 61,6%. Anwar, dkk (22) menunjukkan bahwa kepala ruang sudah melaksanakan fungsi manajemennya dengan baik sebesar 92%. Afrizal (23) menunjukkan

Tabel 4. Hasil Analisis Hubungan Fungsi Kepala Ruang Saat *Handover* dengan Pelaksanaan *Handover*.

| Fungsi Kepala Ruang Saat *Handover* | Pelaksanaan *Handover* | | | | | | *p value* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cukup | | Baik | | Total | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Keterlibatan kurang | 11 | 91,7 | 1 | 8,3 | 12 | 100 | 0,009 |
| Keterlibatan tinggi | 4 | 33,3 | 8 | 66,7 | 12 | 100 | |
| Total | 15 | 62,5 | 9 | 37,5 | 24 | 100 | |

mayoritas perawat memberikan pendapatnya perihal fungsi kepala ruang dimana kepala ruangan sudah melaksanakan fungsinya dengan baik sebesar 66,2%.

Fungsi kepala ruang ialah mengatur aktivitas yang terdapat di ruang rawat inap dalam pelayanan asuhan keperawatan dengan paparan tugas kepala ruangan. Fungsi manajemen memiliki beberapa fungsi yakni fungsi pengorganisasian, perencanaan, pengawasan, dan pengarahan (24). Pengamatan yang diIakukan kepala ruangan adalah mengamati dan berkomunikasi secara langsung bersama katim dan perawat pelaksana perihal asuhan keperawatan (10). Kepala ruangan daIam menjalankan fungsinya sebagai pengawas harus selalu kreatif, inovatif, cakap dan berani mengambil keputusan terhadap aktivitas di ruangan yang dipimpinnya (25).

**Pelaksanaan *Handover***

Pelaksanaan *handover* bisa dilihat pada tabel 2 di halaman 11. Pelaksanaan *handover* dari semua *shift* (pagi, sore, dan malam) cukup sebanyak 15 tim (62,5%). Hal ini dikarenakan sebagian kecil tim pada alur pelaksanaan *handover* di *shift* sore dan malam dilaksanakan hanya di *nurse station*, setiap pergantian *shift* semua tim melaksanakan *handover*. Komunikasi SBAR sebagian tim di *shift* pagi dan sore tidak menyampaikan skor nyeri pasien, sedangkan di *shift* sore sebagian tim tidak menyampaikan umur pasien, dan menyampaikan cairan infus yang digunakan untuk pasien. Pelaksanaan *handover* cukup dikarenakan pada *shift* malam tidak dihadiri kepaIa ruangan dan ketua tim sehingga tim melaksanakan *handover* kurang sesuai dengan SPO rumah sakit seperti alur *handover* yang dilakukan hanya *nurse station* sehingga pelayanan asuhan keperawatan pada pasien kurang terpenuhi dengan baik khususnya pada *shift* malam.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Prayitno (26) menunjukkan pelaksanaan *handover* di ruang penyakit dalam dan bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam kategori cukup (60%). Pobas, Chrimilasari, dan Warjiman (27) menunjukkan pelaksanaan *handover* pasien secara menyeluruh oleh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin sebagian besar termasuk dalam kategori cukup sebanyak 30 responden (52%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *handover* secara keseluruhan dari semua *shift* (pagi, sore, dan malam) baik sebanyak 9 tim (37,5%). Hal ini dikarenakan sebagian tim pada alur pelaksanaan *handover* di *shift* sore dan malam dilaksanakan hanya di *nurse station*, setiap pergantian *shift* semua tim melaksanakan *handover*. Komunikasi SBAR sebagian tim di *shift* pagi dan sore menyampaikan skor nyeri pasien, sedangkan di *shift* sore sebagian tim tidak menyampaikan umur pasien, dan menyampaikan cairan infus yang digunakan untuk pasien. Pelaksanaan *handover* cukup dikarenakan pada *shift* malam tidak dihadiri kepala ruangan dan ketua tim sehingga tim melaksanakan *handover* kurang sesuai dengan SPO rumah sakit seperti alur *handover* yang dilakukan hanya *nurse station* sehingga pelayanan asuhan keperawatan pada pasien kurang terpenuhi dengan baik khususnya pada *shift* malam.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Prayitno (26) menunjukkan pelaksanaan *handover* di ruang penyakit dalam dan bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul yang telah melaksanakan dengan baik (40%).

Pobas, Chrimilasari, dan Warjiman (27) menunjukkan pelaksanaan *handover* pasien secara menyeluruh oleh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin dalam kategori baik sebanyak 28 responden (48%).

*Handover* ialah metode dalam penyampaian dan memperoleh suatu laporan yang berhubungan dengan kondisi pasien yang memiliki tujuan untuk memberitahukan hal-hal penting yang perIu ditindaklanjuti oleh anggota tim yang bertugas selanjutnya dan menyampaikan kondisi pasien secara umum (7). *Handover* harus dilakukan sebaik mungkin dengan menjelaskan secara jelas dan lengkap perihal tindakan kolaboratif yang telah dilakukan maupun belum, perkembangan pasien saat itu, dan kemandirian perawat dalam melakukan tindakan. Informasi yang dilaporkan tidak ada kesalahan dan diharuskan tepat sehingga dalam pelaksanaan asuhan keperawatan bisa berjalan dengan baik (1).

**Hubungan Fungsi Kepala Ruang Saat *Handover* dengan Pelaksanaan *Handover***

Analisis hubungan fungsi kepala ruang saat *handover* dengan pelaksanaan *handover* bisa dilihat pada tabel 3 di halaman 11Tabel 3 menunjukkan terdapat hubungan fungsi kepaIa ruang saat *handover* dengan pelaksanaan *handover* secara keseluruhan di RSUD RZ dibuktikan dengan hasil uji *fisher's exact test* diperoleh $p=0,009$, $p < \alpha$ $(0,05)$ berarti $H_1$ diterima. Hal ini dikarenakan keterlibatan kepala ruang yang tinggi maka semakin baik pula pelaksanaan *handover*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zainaro dan Novita (19) membuktikan terdapat hubungan fungsi manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Istiningtyas dan Wulandari (20) membuktikan ada hubungan antara kepemimpinan dengan pelaksanaan *handover*. Hadinata, Widaningsih, dan Anwar (13) menyatakan bahwa fungsi manajemen kepala ruangan mampu meningkatkan pelaksanaan *handover*. Intan, Asmuji, dan Komarudinada (28) membuktikan hubungan fungsi kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian auhan keperawatan.

Riset ini sesuai dengan penelitian Erianti, Indra, dan Sepila (29) yang menyatakan adanya korelasi pengawasan kepala ruang dengan pelaksanaan *handover*. Istiningtyas dan Wulandari (20) membuktikan terdapat ada korelasi kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan *handover*. Hadinata, Widaningsih, dan Anwar (13) menunjukkan adanya koreIasi yang bermakna antara fungsi kepala ruang dengan *handover*.

Manajemen kepala ruang perencanan, pengarahan, pengorganisasian dan pengarahan berfungsi dalam meningkatkan pelaksanaan *handover* (13). Dalam mencapai keberhasilan pelaksanaan *handover* pasien sangat erat kaitannya dalam manajemen keperawatan pada fungsi pengawasan oleh kepala ruang yang harus dilaksanakan dengan baik (10). Pelaksanaan *handover* pasien dapat berjalan dengan baik apabila pengawasan dari pimpinan atau kepala ruangan dilaksanakan secara terus menerus, dan berlandaskan SPO yang telah disepakati yang merupakan pedoman dalam melaksanakan suatu tindakan (30).

**KETERBATASAN**

Keterbatasan dalam penelitian ini ialah pada proses pengambilan data yang terhambat karena adanya pandemi COVID 19 sehingga pengambilan data pada sebagaian tim dilakukan oleh enumerator. Pada saat observasi pelaksanaan *handover* pada hari pertama penelitian yang dilakukan peneliti beberapa tim sadar dilakukannya observasi yang dilakukan peneliti sehingga tim yang diobservasi melakukan pelaksanaan *handover* sesuai dengan SPO rumah sakit.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga dan sebesar-besarnya kepada kedua orang tua dan adik saya yang tidak henti-hentinya memberikan dukungan moril dan materil. Kepada responden dan rumah yang telah bersedia menjadi subjek penelitian ini. Kepada kedua pembimbing Endang Pertiwiwati, Ns., M.Kes. dan Herry Setiawan, Ns., M.Kep. yang telah banyak meluangkan waktu, memberikan bimbingan, pengetahuan, motivasi serta nasihat selama penelitian dan penulisan karya tulis ilmiah ini. Semua teman-teman seperjuangan di PSIK Angkatan 2014, bagian Administrasi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan semua pihak terkait atas sumbangan pikiran dan bantuan yang telah diberikan.

## PENUTUP

Fungsi kepala ruang saat *handover* dalam keterlibatan tinggi dan kurang masing-masing 50%. Pelaksanaan *handover* cukup 62,5%. Ada hubungan fungsi kepala ruang saat *handover* dengan pelaksanaan *handover* di RSUD RZ.

Saran bagi kepala ruang untuk meningkatkan keterlibatannya dalam pelaksanaan *handover* dan perawat yang terlibat dalam pelaksanaan *handover* selalu melakukan *handover* dengan efektif dan dilaksanakan sesuai dengan SPO rumah sakit yang telah ditetapkan, sehingga kualitas pelayanan berupa asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien bisa meningkat.

## REFERENSI

1. Nursalam. Manajemen keperawatan: aplikasi dalam praktik keperawatan profesional, edisi 5. Jakarta: Salemba Medika; 2017.

2. Nursalam & Efendi F. Pendidikan dalam keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2008.

3. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan menteri kesehatan ri no 1691 tahun 2011 tentang standar keselamatan pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2011.

4. Rushton HC. Ethnics of nurshing shift report. AACN: Advance Critical Care: Ethnics in Critical Care. 2010;21(4):3380-384.

5. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1. Jakarta: KARS; 2017.

6. Risyati. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan operan jaga di RSUD Labuang Baji Makassar. Skripsi. Makassar: Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin; 2014.

7. Pramudya A & Sudalhar. Hubungan pengetahuan dan beban kerja perawat terhadap pelaksanaan proses timbang

terima pasien. [Internet]. 2016; 5 (Juli 2019). Available from: http://e-journal.stikesmuhbojonegoro.ac.id.

8. Soliyanti, Pertiwiwati E & Rizany I. Gambaran handover pada pelaksanaan model tim di ruang rawat inap RSUD Ratu Zalecha Martapura. Nerspedia. 2019;2(1):7-15.

9. Cohen M & Hilligoss PB. Handoffs in hospital: a review of the literature on information exchange while transferring patient responsibility or control. School of Information University of Michigan 1085 South University Ave; 2009.

10. Suarli S & Bahtiar Y. Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis. Jakarta: Universitas Terbuka; 2009.

11. Hubberd D. Leadership nursing and care management. second edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2000.

12. Frisen AM, White VS & Byers FJ. Handoffs : implication for nurse. [Internet]. 2008; 5 (Juli 2019). Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2649.

13. Hadinata D, Widaningsih & Anwar S. Peran, fungsi kepala ruangan terhadap komunikasi efektif dan kualitas handover. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan MEDISINA AKPER YPIB Majalengka. 2018;5(9):1-14.

14. Pancaningrum. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap dalam pencegahan infeksi nosokomial di RS Haji. tesis. Jakarta: Universitas Indonesia; 2011.

15. Roifah I & Anggraini SD. Analisis hubungan persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengawasan kepala ruangan dengan pelaksanaan standar prosedur operasional timbang terima. Jurnal Kesehatan Bina Sehat. 2015;11(1).

16. Parmin. Hubungan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruang dengan motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Undata Palu. skripsi. Depok: Lontar UI; 2009.

17. Nursalam. Manajemen keperawatan: aplikasi dalam praktik keperawatan profesional, edisi 3. Jakarta: Salemba Medika; 2011.

18. RSUD Ratu Zalecha Martapura. Pedoman pengorganisasian instalasi rawat inap di RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2018. Martapura: RSUD Ratu Zalecha Martapura; 2018.

19. Zainaro MA & Novita M. Hubungan fungsi manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Menggala Kabupaten Tulang Bawang. MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL. 2019;1(2):160-173.

20. Istiningtyas A & Wulandari Y. Hubungan kepemimpinan kepala ruang saat handover dengan pelaksanaan handover. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada. [Internet]. 2018; 5 (Juli 2019). Available from: http://stikeskusumahusada.ac.id.

21. Fithriyani, Wahyuni FS & Priscilla V. Analisis hubungan fungsi manajerial kepala ruangan dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Pariaman. Jurnal Akademika Baiturrahim. 2017;6(1):7-16.

22. Anwar, Rochadi KR, Daulay W & Yuswardi. Hubungan fungsi manajemen kepala ruang dengan penerapan patient safety culture di Rumah Sakit Umum DR. Zainoel Abidin Banda Aceh. Idea Nursing Journal. 2016;7(1):26-34.

23. Afrizal. Analisis fungsi kepala ruang menurut perspektif staf keperawatan di RSJD Surakarta. pubikasi ilmiah. Surakarta: Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016.

24. Terry GR & Rue LW. Dasar-dasar manajemen, penerjemah G.ATicoalu. Jakarta: PT Bumi Aksara; 2014.

25. Hasibuan M. Manajemen dasar, pengertian, dan masalah, edisi revisi. Jakarta: Bumi Aksara; 2006.

26. Prayitno A. Gambaran pelaksanaan timbang terima perawat di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. skripsi. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta; 2017.

27. Pobas S, Chrimilasari LA & Warjiman. Evaluasi timbang terima pasien oleh perawat di ruang rawat inap rumah sakit. [Internet]. 2017; 18 (Agustus 2020). Available from: https://journal.stikessuakainsan.ac.id.

28. Intan AP, Asmuji & Komarudinada. Hubungan fungsi kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Kalisat. [Internet]. 2016; 18 (Agustus 2020). Available from: http://repository.unmuhjember.ac.id.

29. Erianti S, Indra RL & Sepila B. Hubungan supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan handover di ruangan rawat inap RSUD Petala Bumi Provinsi Riau 2018. KESKOM. 2019;5(2):71-75.

30. Winani. Hubungan persepsi perawat pelaksana tentang fungsi pengawasan kepala ruang dan pelaksanaan serah terima pasien di RSUD Gunung Jati Cirebon. skripsi. Jakarta: Lontar UI; 2012.

1.