

## HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG KOMUNIKASI EFEKTIF TERHADAP KUALITAS PELAKSANAAN HANDOVER

Nadya Ulfa<sup>1</sup>, Susi Erianti<sup>2</sup>, Ennimay<sup>3</sup>

<sup>123</sup>Prodi S1 Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Email : [ulfanadya645@gmail.com](mailto:ulfanadya645@gmail.com)

### ABSTRACT

*Handover implementation was a sustainable activity implemented by nurses for patient safety. Handover implementation inappropriate as SOP (Standart Operational Procedure) will make increase the number of effects the unexpected incident, incident barely injury, take effect for hospital accreditation. Quality of handover implementation has effective communication, effective communication can be applied if the nurse has good knowledge. The research was to determine the relationship between knowledge of effective communication by nurse and handover implementation. The type of this research was quantitative with a descriptive correlation with the used approach cross-sectional. The number of samples in this study was with a total sampling technic. The data analyzed by univariate and bivariate. Univariate analyzed as gender, last educational, ward training used distribution frequency and for age and work experienced used central tendency, while bivariate analyzed used fisher's test. The result of the research indicates 34 people (94,4%) is female, has associated degree educated 17 people (47,2%), almost nurses had experienced a ward most 4 years, and the range of age was 34 years, and explain didn't follow ward was 22 respondent (61,1%), 25 respondent (69,4%) has high knowledge of effective communication, 10 respondent (27,8%) carry out SOP incompatible. There was no relationship between knowledge of effective communication and handover with Pvalue = 0.224 ( $p > 0.05$ ). From the results of this study, it was expected that the RSUD Petala Bumi province of Riau in to provide training on the implementation of handover to improve the quality of handover conducted by nurses.*

**Keywords :** *Effective communication knowledge, handover, nurse*

### ABSTRAK

Pelaksanaan handover merupakan kegiatan berkelanjutan yang dilaksanakan perawat untuk keselamatan pasien. Pelaksanaan handover yang tidak sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur) berdampak pada kenaikan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan berpengaruh pada akreditasi Rumah Sakit. Pelaksanaan handover berkualitas memiliki komunikasi yang efektif didalamnya, komunikasi efektif dapat diterapkan apabila perawat memiliki pengetahuan komunikasi efektif yang baik. Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan komunikasi efektif perawat dengan pelaksanaan handover. Jenis penelitian kuantitatif dengan deskripsi korelasi dan menggunakan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel 36 orang dengan teknik total sampling. Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Uji univariat seperti jenis kelamin, pendidikan terakhir, pelatihan bangsal menggunakan distribusi frekuensi dan untuk usia, pengalaman kerja menggunakan tendensi sentral, sedangkan uji bivariat menggunakan uji fisher's. Hasil penelitian menunjukkan 34 orang (94,4%) berjenis kelamin perempuan, berpendidikan DIII sebanyak 17 orang (47,2%), rata-rata pengalaman kerja 4 tahun, rata-rata usia 34 tahun, dan yang menyatakan tidak ada mengikuti pelatihan bangsal sebanyak 22 responden (61,1%), sebanyak 25 responden (69,4%) memiliki pengetahuan komunikasi efektif tinggi, 10 responden (27,8%) melaksanakan handover tidak sesuai SOP. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan komunikasi efektif terhadap pelaksanaan handover dengan Pvalue = 0,224 ( $P > 0,05$ ). Dari hasil penelitian ini diharapkan kepada RSUD Petala Bumi Provinsi Riau agar dapat mengadakan pelatihan mengenai pelaksanaan handover untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan handover yang dilakukan oleh perawat.

**Kata Kunci :** Handover, pengetahuan komunikasi efektif, perawat.

## PENDAHULUAN

Handover atau timbang terima merupakan suatu kegiatan yang bersifat menyeluruh dilakukan oleh tenaga kesehatan atau tim kesehatan yang sedang berjaga seperti penyerahan pasien dari perawat yang berjaga sebelum timbang terima (handover) kepada perawat yang berjaga setelah timbang terima (handover) dilakukan. Penyerahan pasien disertai dengan pemberitahuan informasi terkini pasien, keadaan pasien, kebutuhan pasien dan tindakan medis ataupun asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien (Wardhani, 2017).

Dewi (2012) mengatakan bahwa berdasarkan kajian di rumah sakit diperoleh hasil bahwa penyebab utama dari terjadinya KTD dan KNC adalah kesalahan dalam menyampaikan informasi atau komunikasi. Proses pemberian informasi sering dilaksanakan pada saat pertukaran shift atau handover. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) ialah insiden yang terjadi namun pasien belum sampai terpapar. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) ialah insiden yang mengakibatkan pasien mengalami cedera tetapi cedera yang dialami pasien umumnya tidak serius, karena suatu tindakan yang dilakukan atau tidak melakukan suatu tindakan yang seharusnya dilakukan dan bukan karena kondisi dari pasien (Permenkes RI, 2017).

Pelaporan terkait Insiden Keselamatan Pasien di Indonesia berdasarkan provinsi menemukan bahwa dari 145 insiden yang dilaporkan 55 kasus (37,9%) terjadi di wilayah DKI Jakarta. Berdasarkan jenisnya dari 145 insiden yang dilaporkan KNC (Kejadian Nyaris Cedera) sebesar 69 kasus (47,6%), KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) sebesar 67 kasus (46,2%), dan lain-lain sebanyak 9 kasus (6,2%) (Umarternate dan Kumaat, 2015).

Insiden KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) dan KNC (Kejadian Nyaris Cedera) dapat diatasi dengan lebih memperhatikan keselamatan pasien. Keselamatan pasien memiliki beberapa sasaran yang ditujukan untuk memberikan kemanan dan keselamatan pasien selama pasien menjalani rawat inap di rumah sakit. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP), dikelompokkan menjadi 6 SKP, yaitu : SKP 1 Ketepatan identifikasi pasien, SKP 2 Peningkatan komunikasi yang efektif, SKP 3 peningkatan keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai (high-alert), SKP 4 kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi, SKP 5 pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, SKP 6 pengurangan resiko pasien jatuh. Sasaran keselamatan pasien dapat digunakan sebagai upaya untuk mengurangi angka KNC dan KTD, salah satunya dengan melaksanakan SKP 2 peningkatan komunikasi efektif (Permenkes RI, 2011).

Komunikasi efektif adalah suatu proses dalam menciptakan keberhasilan pada pelaksanaan asuhan keperawatan dan bersifat sangat penting (Syagitta, Sriati, & Fitria, 2017). Penerapan komunikasi efektif dilakukan saat proses pelaksanaan *handover* pasien berlangsung (KARS, 2017).

Kesalahan yang terjadi akibat komunikasi yang tidak efektif dalam pelaksanaan handover merupakan masalah yang sangat fatal dan akan menyebabkan terjadinya KNC dan KTD. Sehingga diperlukan proses kolaboratif untuk memperbaiki kesalahan, sehingga kesalahan tersebut dapat berkurang. Tenaga keperawatan yang memberikan pelayanan selama 24 jam harus memiliki pengetahuan yang baik untuk digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan setiap tindakan, dengan adanya pengetahuan yang baik kesalahan dapat dicegah serta angka

Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Potensial Cedera (KPC) dapat menurun (Anggraeni, Hakim, & Widjayanti, 2014).

Proses pelaporan pasien merupakan faktor utama penyebab timbulnya bahaya pada pasien sebesar 80% kesalahan serius yang terjadi pada pasien disebabkan oleh komunikasi yang tidak efektif, serta satu dari lima pasien tersebut mengalami kondisi yang buruk (Spoonier, Aitken, Corley, Fraser, & Chaboyer, 2016). Hidup dan mati pasien dipengaruhi oleh terjalin atau tidaknya komunikasi yang efektif antar petugas kesehatan khususnya perawat. Komunikasi yang tidak efektif akan mengakibatkan informasi yang berkaitan dengan pasien tidak tersedia, hal ini dapat membahayakan pasien dan staff (Gordon, Bsn, & Fairchild, 2012).

Dampak lainnya yang akan terjadi dari persoalan yang sudah dipaparkan diatas, yaitu : terjadinya mutu dan keselamatan pasien yang memburuk sehingga dapat mempengaruhi akreditasi rumah sakit. Akreditasi rumah sakit di Indonesia ialah suatu bentuk kegiatan yang dilaksanakan untuk menilai kepatuhan rumah sakit terhadap standar akreditasi yang telah ditetapkan dengan melalui beberapa tahapan. Akreditasi rumah sakit dilaksanakan dalam rangka peningkatan mutu dan tercapainya keselamatan pasien (KARS, 2017).

Standar akreditasi yang tidak terpenuhi dan berkenaan dengan kurangnya pengetahuan perawat tentang komunikasi efektif, pelaksanaan handover yang tidak berkualitas dan menyebabkan peningkatan angka KNC dan KTD serta berpengaruh terhadap akreditasi, salah satunya adalah : Standar 1.Sasaran keselamatan pasien yang berfokus pada SKP 2. Peningkatan komunikasi efektif dan Standar 9. Mutu dan keselamatan pasien yang berfokus pada pelaksanaan

handover yang tidak berkualitas (KARS, 2017).

Proses pelaksanaan timbang terima (handover) pasien harus terdiri dari perawat yang sudah memiliki pengetahuan terkait komunikasi yang efektif untuk menghasilkan proses timbang terima (handover) yang berkualitas. Dengan terwujudnya proses timbang terima yang berkualitas ini diharapkan dapat meminimalkan angka KTD dan KNC di rumah sakit dan dengan begitu mutu pelayanan dan keselamatan pasien akan meningkat serta akan berpengaruh baik kepada akreditasi rumah sakit. Hal ini pula yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian terkait “hubungan pengetahuan perawat tentang komunikasi efektif terhadap kualitas pelaksanaan handover”.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif korelasi yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan komunikasi efektif perawat terhadap pelaksanaan *handover*. Populasi dan sampel pada penelitian ini ialah seluruh perawat yang bekerja di tiga ruangan rawat inap RSUD Petala Bumi Provinsi Riau yaitu ruangan penyakit dalam anak, ruangan bedah dan ruangan maternitas dengan jumlah responden 36 orang. Sedangkan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik total sampling. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli hingga Agustus 2020. Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Pada penelitian ini data yang dihasilkan dikelompokkan menjadi data kategorik maka digunakan uji *chi square* untuk melihat signifikansi hubungan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti dan lembar observasi yang diperoleh dari SOP *handover* Rumah sakit. Sebelum kuesioner ini diberikan kepada sampel penelitian untuk dijawab, kuesioner tersebut terlebih dahulu dilakukan uji valid dengan menggunakan *content validity*. Hasil uji valid yang dilakukan terdapat beberapa perubahan diantaranya skala yang digunakan, perubahan redaksi kata beberapa pernyataan dan terdapat satu pernyataan yang dihapuskan serta digantikan dengan pernyataan baru.

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar perawat yang berjenis kelamin perempuan yaitu 34 orang (94,4%), pendidikan terakhir perawat rata-

Distribusi usia responden yang terlibat dalam penelitian ini. Rata-rata responden berada dalam rentang usia 22-55 tahun. Distribusi pengalaman kerja rata-rata responden berada dalam rentang 1-15 tahun. Distribusi jenis kelamin paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 (94,4%) dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 2 (5,6%). Distribusi pendidikan terakhir paling banyak berpendidikan D3 sebanyak 17 (47,2%), berpendidikan S1+Profesi sebanyak 12 (33,3%) dan paling sedikit berpendidikan D4 sebanyak 7 (19,4%). Distribusi pelatihan bangsal paling banyak mengatakan tidak ada sebanyak 22 (61,1%) dan selebihnya mengatakan ada sebanyak 14 (38,9%).  
yang melaksanakan *handover* dengan baik lebih banyak yaitu sebanyak 26 orang (72,2%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi pengetahuan komunikasi efektif dan pelaksanaan *handover*

No.	Pengetahuan Komunikasi Efektif	F	(%)
1.	Tinggi	25	69,4
2.	Rendah	11	30,6
Total		36	100,0

  

No.	Pelaksanaan <i>Handover</i>	F	(%)
1.	Baik	26	72,2
2.	Tidak baik	10	27,8
Total		36	100,0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa perawat ruang rawat inap yang memiliki pengetahuan komunikasi efektif yang tinggi sebanyak 25 orang (69,4%) dan

	Pelaksanaan <i>Handover</i>		Total	Pvalue
	Baik	Tidak baik		
Pengetahuan Komunikasi Efektif	Tinggi 20 (80,0%)	5 (20,0%)	25 (100,0%)	0,224
	Rendah 6 (54,6%)	5 (45,4%)	11 (100,0%)	
Total	26 (67,3%)	10 (32,7%)	36 (100,0%)	

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Efektif Terhadap Pelaksanaan *Handover*

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa *p value* 0,224 > 0,05, hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan komunikasi efektif dengan pelaksanaan *handover*.

## PEMBAHASAN

### A. Karakteristik responden

#### 1. Usia

Penelitian ini telah dilakukan peneliti terhadap 36 orang responden diperoleh hasil bahwa usia responden yang terbanyak pada usia 33 tahun, dan usia ini termasuk ke dalam tingkatan usia dewasa lanjut dengan rentang usia 31-40 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ahmad, Siti dan Angga (2016) didapatkan bahwa responden yang melaksanakan timbang terima (*handover*) mayoritas berusia 31-40 tahun dan pada tingkatan usia ini seharusnya responden sudah matang dalam bersikap dan mampu melaksanakan sesuatu dengan profesional yang baik sehingga pelaksanaan timbang terima (*handover*) dapat berjalan dengan baik. Menurut Nursalam (2011) menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin bertambah pula kemampuannya dalam berpikir dan melakukan suatu pekerjaan.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa dengan bertambahnya usia dapat mempengaruhi kinerja seseorang dalam melaksanakan *handover* dikarenakan tingkatan usia yang dimiliki seseorang membawa pengaruh pada kematangan dalam bersikap dan profesionalisme yang baik didalam melaksanakan timbang terima (*handover*) sehingga pelaksanaan *handover* dapat lebih berkualitas.

#### 2. Jenis kelamin

Hasil penelitian yang dilakukan di ruangan rawat inap RSUD Petala Bumi Provinsi Riau menyatakan bahwa dari 36 orang, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 34 orang (94,4%) dan 2 orang (5,6%) berjenis kelamin laki-laki. Hal tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh

Purnamasari, Erwin dan Jumaini (2014) dengan judul hubungan supervisi kepala ruangan dengan motivasi kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau menyatakan bahwa lebih banyak perawat pelaksana berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 38 orang (88,4%) dari 43 perawat yang diteliti.

Keperawatan mengacu pada sejarah awal Florence Nightingale yang identik dengan pekerjaan yang didasari oleh kasih sayang, kelembutan seorang ibu atau perempuan. Dunia keperawatan memiliki ciri khas *mother instinct* yang maknanya adalah menuntut seseorang memiliki jiwa keibuan. Jiwa keibuan biasanya dimiliki oleh perempuan, sehingga dalam melakukan pekerjaan perempuan akan lebih mengutamakan perasaan mereka dibandingkan laki-laki yang cenderung bekerja dengan logika (Potter & Perry, 2010).

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor utama kedisiplinan dalam pelaksanaan *handover* yang berkualitas. Hal ini didasari dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutrisno (2015) menyatakan bahwa apabila jumlah pegawai perempuan lebih besar, tidak menutup kemungkinan bagi pegawai laki-laki untuk bekerja secara maksimal dengan aktifitasnya meningkatkan kinerja melalui penerapan disiplin yang tinggi sehingga dapat meningkatkan kinerja organisasi maupun kinerja yang dilakukan oleh perawat secara menyeluruh.

#### 3. Pendidikan terakhir

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berpendidikan DIII sebanyak 17 orang (47,2%), DIV sebanyak 7 orang (19,4%) dan S1 sebanyak 12 orang (33,3%). Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulani dan Dasuki (2017) yang menyatakan bahwa perawat pelaksana

lebih banyak berpendidikan DIII keperawatan yaitu 58 orang (92,1%) dibandingkan dengan yang telah menempuh jenjang S1 keperawatan yaitu sebanyak 10 orang (22,7%). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi baik atau tidak baiknya pelaksanaan *handover* selain yang disebabkan oleh faktor komunikasi, lingkungan yang tidak kondusif, pengalaman, kepemimpinan, serta budaya organisasi yang acuh terhadap keselamatan pasien (Triwibowo, 2013). Sedangkan, menurut penelitian yang dilakukan oleh Sepila, Erianti dan Indra (2018) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pendidikan dalam pelaksanaan *handover*, penelitian tersebut selaras dengan hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan DIII, DIV dan S1 *ners* tidak terdapat hubungan dalam pelaksanaan *handover*, dikarenakan banyak faktor lain yang dapat membuat DIII keperawatan mampu melaksanakan *handover* dengan baik seperti pengalaman kerja yang sudah lama. Sebagaimana yang diketahui bahwa pendidikan DIII dibentuk sebagai perawat yang ahli dalam bekerja serta pelaksanaan *handover* yang dilakukan secara rutin setiap harinya dan dalam jangka waktu yang lama dapat menghasilkan pelaksanaan *handover* yang baik bagi perawat DIII.

#### 4. Pengalaman Kerja

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata lama bekerja perawat di ruangan rawat inap RSUD Petala Bumi Provinsi Riau adalah 4 tahun, terdapat 1 orang perawat yang memiliki pengalaman kerja selama 7 tahun, 1 orang perawat dengan pengalaman kerja 8 tahun, 2 orang perawat dengan pengalaman kerja 9 tahun tidak baik dalam melaksanakan *handover*, 2 orang perawat dengan pengalaman kerja

10 tahun tidak baik dalam melaksanakan *handover*, 1 orang perawat dengan pengalaman kerja 11 tahun, 2 orang perawat dengan pengalaman kerja 14 tahun satu diantara dua orang perawat tersebut tidak baik dalam melaksanakan *handover* dan 1 orang perawat dengan pengalaman kerja 15 tahun tidak baik dalam melaksanakan *handover*. Hal ini tidak selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Febrina, Yenni dan Ramdhani (2018) yang menyatakan bahwa semakin lama pengalaman seseorang dalam bekerja maka semakin berpengaruh terhadap pelaksanaan timbang terima (*handover*) yang semakin baik, hal ini disebabkan dari pengalaman perawat yang sudah didapat selama bekerja. Baik atau tidaknya pelaksanaan timbang terima (*handover*) perawat menentukan seberapa jauh perawat dalam memahami pentingnya *handover* dilakukan. Namun, hasil penelitian yang dilakukan oleh Natasia, Loekqijana dan Kurniawati (2014) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengalaman kerja dengan kepatuhan perawat dan hal ini selaras ataupun sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti. Peneliti memperoleh hasil bahwa masih terdapat perawat yang belum melaksanakan *handover* sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur), hal ini dapat terjadi dikarenakan motivasi yang dimiliki oleh masing-masing individu tersebut.

#### 5. Pelatihan bangsal

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 36 responden diperoleh bahwa lebih tinggi responden yang menyatakan tidak ada mengikuti pelatihan bangsal dibandingkan dengan yang mengikuti pelatihan bangsal yaitu sebanyak 14 orang (38,9%) dan 22 orang (61,1%) yang mengatakan tidak ada mengikuti pelatihan bangsal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Sepila, Erianti dan Indra (2018) menyatakan bahwa responden yang telah mengikuti pelatihan bangsal yaitu sebanyak 3 orang (7,5%) dan 37 orang (92,5%) yang tidak pernah mengikuti pelatihan bangsal. Menurut Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa kemampuan seseorang dapat ditingkatkan dengan mengadakan pelatihan. Seharusnya, program pelatihan diberikan kepada perawat yang baru maupun yang sudah lama untuk mendukung ketrampilannya dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga perawat dapat menghadapi situasi yang selalu berubah setiap waktu sesuai dengan perkembangan zaman.

Pelatihan *handover* dilakukan sebagai upaya untuk mengintegrasikan keselamatan pasien dalam bentuk pemeriksaan keselamatan pasien untuk menghindari kesalahan yang dapat terjadi dan mengurangi kerugian yang dialami pasien akibat adanya ketidakpuasan dari pelayanan yang diberikan seperti menurunnya angka kejadian tidak diharapkan (KTD) dan kejadian nyaris cedera (KNC).

## **B. Pengetahuan Komunikasi Efektif Perawat Terhadap Pelaksanaan *Handover***

Berdasarkan hasil uji *fisher's* yang telah dilakukan diperoleh nilai *significancy* adalah 0,224 untuk *2-sided (two tail)* dan 0,123 untuk *1-sided (one-tail)*. Karena nilai  $p > 0,05$  maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan komunikasi efektif dengan pelaksanaan *handover*. *Handover* atau timbang terima merupakan suatu teknik atau proses untuk memberi atau memperoleh informasi berupa pelaporan mengenai pasien baik itu tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang akan atau sudah dilaksanakan. *Handover* atau timbang terima harus dilaksanakan secara efektif,

singkat, jelas serta menyeluruh ataupun lengkap oleh perawat yang memiliki tanggung jawab terkait hal tersebut, perawat pelaksana dan kepala ruangan (Nursalam, 2011).

*Handover* memiliki tujuan untuk memberikan informasi apa saja yang berkaitan dengan pasien untuk rencana tindak lanjut, tindakan yang akan atau sudah dilaksanakan dalam asuhan keperawatan kepada pasien (Nursalam, 2011). *Handover* memiliki fungsi untuk memberikan informasi yang benar dan tepat terkait semua penatalaksanaan pada pasien dan kondisi pasien terkini sehingga kemungkinan buruk yang akan terjadi pada pasien dapat ditangani (Wardhani, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kamil (2011) yang menyatakan bahwa *handover* yang tidak efektif dapat berkontribusi terhadap kesalahan dan pelanggaran dalam keselamatan perawatan pasien, termasuk kesalahan pengobatan, salah operasi dan kematian. Adapun berdasarkan penelitian yang dilakukan Triwibowo, Yuliawati dan Husna (2016) menyatakan bahwa *handover* yang baik berkontribusi terhadap peningkatan *patient safety*.

Faktor –faktor yang mempengaruhi kualitas pelaksanaan *handover* yang telah ditetapkan oleh Triwibowo (2013) yaitu komunikasi, pengetahuan, pengalaman, lingkungan yang tidak kondusif, budaya organisasi, kepemimpinan dan tanggung jawab anggota. Komunikasi merupakan salah satu penyebab timbulnya masalah dalam pelaksanaan *handover*. Hal ini dapat diatasi dengan melakukan serah terima secara langsung yang memungkinkan terciptanya komunikasi verbal atau non verbal yang lebih interaktif dan dapat saling mengklarifikasi informasi apabila informasi yang diberikan kurang jelas (Triwibowo, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Mc. Caffrey et al

(2010) menyatakan bahwa unsur komunikasi dan kolaborasi diantara pemberi pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap hasil perawatan pasien dan kejadian *medical error*. Peningkatan komunikasi antar perawat dan dokter berefek meningkatkan kualitas pelayanan. Adapun berdasarkan penelitian yang dilakukan Suardana, Rasdini dan Hartati (2018) menyatakan bahwa metode komunikasi efektif SBAR Tabanan sangat efektif di dalam pelayanan keperawatan khususnya dan pelayanan kesehatan secara umum karena memberi efek terhadap citra rumah sakit dan kualitas pelayanan secara umum.

Komunikasi sangat penting dilakukan, terutama untuk menjaga pengetahuan staf terkait strategi keselamatan. Masalah seringkali berasal dari komunikasi yang tidak efektif yang berasal dari kurangnya pengetahuan (Hadi, 2017). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan (mata), pendengaran (telinga), penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif ini merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan ada di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu: tahu (mengingat suatu materi), memahami (kemampuan untuk menjelaskan kembali), aplikasi (menggunakan materi untuk situasi yang nyata), analisis (menggambarkan atau membedakan materi yang didapat), sintesis (menyusun formulasi baru), evaluasi (Notoadmodjo, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Pramudya dan Sudalhar (2015)

menyatakan bahwa tingkat pengetahuan tidak berpengaruh terlalu besar terhadap seorang perawat dalam melaksanakan proses *handover* sesuai SOP. Hal tersebut dapat disebabkan oleh faktor lingkungan yang dapat merubah pengetahuan yang baik menjadi kurang dari segi pengaplikasiannya. Mayoritas perawat lebih suka mengikuti kebiasaan yang sudah ada dari pada harus mempersulit diri dengan melaksanakan *handover* sesuai SOP yang ada.

Menurut peneliti dari hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat ruang rawat inap yang memiliki pengetahuan komunikasi efektif yang tinggi namun belum melaksanakan *handover* sesuai SOP. Hal ini membuktikan bahwa tingkat pengetahuan seseorang yang tinggi tidak menjadi jaminan pelaksanaan *handover* dapat dilakukan sesuai SOP. Sehingga tidak cukup hanya faktor pengetahuan terkait komunikasi efektif saja yang dapat mempengaruhi seseorang untuk melaksanakan *handover* sesuai SOP. Peneliti beranggapan bahwa pelaksanaan *handover* yang belum sesuai SOP dapat terjadi dikarenakan beberapa faktor lain selain pengetahuan dan komunikasi yaitu pengalaman, lingkungan yang tidak kondusif, budaya organisasi, kepemimpinan dan tanggung jawab anggota. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan terkait komunikasi efektif tidak mempengaruhi seseorang dalam melaksanakan *handover* sesuai SOP.

## KESIMPULAN

1. Rata-rata usia responden adalah 34 tahun, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dengan tingkat pendidikan terakhir yang lebih banyak yaitu DIII, rata-rata pengalaman kerja adalah 4 tahun dan sebagian besar perawat tidak mengikuti pelatihan bangsal.
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan komunikasi efektif perawat dengan

pelaksanaan *handover* yang berkualitas di ruang rawat inap RSUD Petala Bumi Provinsi Riau dengan *Pvalue* 0,224 > 0,05.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M., Siti, N., & Angga, P. (2016). Sikap perawat dalam proses timbang terima di RSUD dr. R. Sosodoro Djatikusumo Bojonegoro. *LPPM AKES Rajekwesi Bojonegoro*, 7(2).  
<https://media.neliti.com/media/publications/56819-ID-none.pdf>
- Anggraeni., Hakim, L., & Widjayanti. (2014). Evaluasi Pelaksanaan Sistem Identifikasi Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 99–104.
- Bantu, Anggriani., Mulyadi., Bidjuni, H. (2014). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Identify Patient Correctly Di Rsup Ratatotok Buyat Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2).
- Dewi, M. (2012). Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Health and Sport*, 5(3), 645-655.  
<http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/view/911>
- Febrina, W., Yenni., & Ramadhani, S. (2018). Pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan timbang terima pasien sesuai SOP. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 1(2), 60-66.  
<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/article/download/265/98>
- Gordon, M. D., Bsn, K. N., & Fairchild, R. (2012). Bedside Reporting And SBAR : Improving Patient Communication And Satisfasction. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(6), 760 -762.  
doi:10.1016/j.pedn.2012.09.001
- Hadi, Irwan. (2017). *Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien*. Yogyakarta : Deepublish.  
<http://perpus.fikumj.ac.id/index.php?p=fstream-pdf%fid=2368&bid=3436>
- Kamil, H. (2011). *Handover* dalam pelayanan keperawatan. *Jurnal*, 4(11), 102-116.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*.
- Maulani, & Dasuki. (2015). Hubungan pendidikan, motivasi kerja, supervisi kepala ruangan dengan kinerja perawat RSUD H. Hanafie Muara Bungo. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 1-8.  
<http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/wacana/article/download/SuppFile/10/1>
- McCaffrey, R., et al. (2010). A program to improve communication and collaboration between nurses and medical residents. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 41(4), 172-178.
- Mutiara Cintha, G. L., Suryoputro, A., & Jati, S. P. (2016). Analisis Pelaksanaan Identifikasi Pasien Dalam Rangka Keselamatan Pasien Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), 43–48.
- Natasia, N., Loekqijana, A., & Kurniawati, J. (2014). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pelaksanaan SOP asuhan keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. Vol. 28.  
<https://www.google.co.id/search?q=Jurnal+natasia+loekqijana+dan+kurniawati&client=ucweb-b&channel=sb>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :

- Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional (Edisi 3)*. Jakarta : Salemba Medika.
- Oktafiyani, Y. (2009). Pengaruh pendidikan dan masa kerja terhadap kedisiplinan karyawan di SMK Muhammadiyah Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Permenkes RI. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta. [file:///C:/Users/ACER/Desktop/Documents/Downloads/21%20PMK%20No.%201691%20ttg%20Keselamatan%20Pasien%20Rumah%20Sakit%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/ACER/Desktop/Documents/Downloads/21%20PMK%20No.%201691%20ttg%20Keselamatan%20Pasien%20Rumah%20Sakit%20(7).pdf)
- Permenkes RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta. <file:///C:/Users/ACER/Desktop/Documents/Bismillah,%20Allah%20Bantu/JURNAL%20BAB%201%20PROPOSAL/pmk112017.pdf>
- Pramudya, A., & Sudalhar. (2015). *Hubungan pengetahuan dan beban kerja perawat terhadap pelaksanaan proses timbang terima pasien*. Bojonegoro : tidak dipublikasikan.
- Sepila, B., Erianti, S., & Indra, R. L. (2018). *Hubungan supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan handover di Ruang Rawat Inap RSUD Petala Bumi Provinsi Riau*. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Suardana, I. K., Rasdini, A., & Hartati, N. N. (2018). Pengaruh metode komunikasi efektif SBAR terhadap efektifitas pelaksanaan timbang terima pasien di ruang griyatama RSUD Tabanan. *Jurnal Skala Husada*, 15(1), 43-58.
- Sutrisno, E. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Spooner, A. J., Aitken, L. M., Corley, A., Fraser, J. F., & Chaboyer, W. (2016). Nursing team leader handover in the intensive care unit contains diverse and inconsistent content: An observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 61, 165–172. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.006>
- Syagitta, M., Sriati, A., & Fitria, N. (2017). *Persepsi Perawat Terhadap Pelaksanaan Komunikasi Efektif di IRJ Al – Islam Bandung*. V(2), 140–147.
- Triwibowo, C. (2013). *Manajemen pelayanan keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta : Trans Info Media.
- Triwibowo, C., Yulawati, S., & Husna, N. A. (2016). *Handover sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien (patient safety) di Rumah sakit*. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(2), 76.
- Umarternate, T. S., Kumaat, L. T., M. (2015). Hubungan Pelaksanaan Identifikasi Pasien Secara Benar Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2).
- Wardhani, Viera. (2017). *Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien*. Malang : UB Press