



ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN *HANOVER* PASIEN DI RUMAH SAKIT

Ali¹, Yufitriana Amir², Sri Wahyuni³

¹Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Riau

^{2,3} Dosen Magister Keperawatan Universitas Riau

alisonandhika@gmail.com, yufitriana.amir@lecturer.unri.ac.id, sri.wahyuni@lecturer.unri.ac.id

Abstrak

Handover pasien yang tidak optimal dapat menyebabkan kelalaian informasi, keterlambatan perawatan, dan menurunkan kepuasan pasien. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *handover* pasien di rumah sakit swasta. Metode desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional* pada 400 responden menggunakan total *sampling*. Instrumen kuesioner telah diuji validitas (0,3–>0,9) dan reliabilitas (*Cronbach's Alpha* 0,748–0,943). Hasil analisis regresi logistik menunjukkan supervisi kepala ruangan ($p=0,001$), fasilitas ($p=0,018$), standar prosedur operasional ($p=0,002$), dan komunikasi ($p=0,001$) berhubungan signifikan dengan pelaksanaan *handover*. Pengetahuan dan dukungan teman sejawat tidak signifikan. Kesimpulan keberhasilan *handover* ditentukan oleh supervisi, fasilitas, SPO, dan komunikasi. Peningkatan mutu *handover* perlu difokuskan pada penguatan kepemimpinan, fasilitas, penerapan SPO, dan komunikasi efektif.

Kata Kunci: *Handover, Supervisi Kepala Ruangan, Fasilitas, Standar Prosedur Operasional (SPO), Komunikasi*

Abstract

Background: Ineffective patient handover risks critical information loss, treatment delays, prolonged hospitalization, and reduced patient satisfaction. To identify factors associated with patient handover implementation. Methods a descriptive-correlational study with cross-sectional design included 400 respondents (total sampling). A self-developed questionnaire measured head nurse supervision, peer support, facilities, standard operating procedures (SOPs), knowledge, communication, and handover implementation. Validity (0.3–>0.9) and reliability (*Cronbach's α* =0.748–0.943) were confirmed. Multivariate logistic regression analyzed associations. Results significant relationships existed between handover implementation and Head nurse supervision ($p=0.001$), Facilities ($p=0.018$), SOPs ($p=0.002$), Communication ($p=0.001$), Knowledge ($p=0.601$) and peer support ($p=0.110$) were non-significant. Most respondents were female (79.8%), professionally educated nurses (85.5%), and permanent staff (63%). Conclusion successful handover is determined by supervision, facilities, SOPs, and communication—not individual competence alone. Improvement requires strengthened leadership, optimal resources, consistent **SOP application, and effective communication.**

Keywords: *Handover, Head Nurse Supervision, Facilities, Standard Operating Procedures (SOP), Communication*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

Corresponding author : Ali

Address : Jl. Kayu Jati Perum Go Green Blok A 27 Kelurahan Simpang Tiga

Email : alisonandhika@gmail.com

Phone : 085372711113

PENDAHULUAN

Handover adalah kegiatan serah terima yang dilakukan oleh professional pemberi asuhan di rumah sakit (Kesrianti & Rantisari, 2022). *Nursing Handover* adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima laporan perawatan yang berkaitan dengan keadaan pasien rutin dilakukan dua kali atau tiga kali dalam satu hari yang harus dilakukan sebelum perawat melakukan pergantian dinas untuk memastikan pelayanan berkesinambungan, aman dan efektif. Selain laporan antar *shift*, dapat disampaikan juga informasi yang berkaitan dengan kondisi pasien, rencana kegiatan yang telah atau belum diimplementasikan (Rina Karmila et al., 2018; Slade et al., 2019; Yetti et al., 2021).

Handover juga melibatkan pasien sesuai dengan teori keperawatan *Hildegard Peplau* yang menyatakan hubungan keperawatan interpersonal dimana dalam konteks *handover* perawat memberikan laporan dan harus memastikan bahwa pasien diposisikan sebagai subjek yang aktif dalam perawatannya. Komunikasi yang jelas dan terbuka juga penting untuk memastikan pemahaman yang tepat antara perawat yang memberikan laporan asuhan keperawatan dan yang menerima laporan asuhan keperawatan sehingga tercapai tujuan bersama dalam proses penyembuhan (Decelie, 2020). *Handover* yang dilaksanakan dengan adekuat akan mengurangi kesalahan, serta akan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. *Handover* bisa dilakukan dengan menggunakan metode verbal, non verbal, *taped* dan *bedside* (Manurung et al., 2020).

Masalah komunikasi yang tidak jelas antara perawat selama transfer pasien dapat memainkan peran hingga 80% dari dampak yang dapat dicegah. Berdasarkan penelitian Hamblin-Brown tahun 2022 kegagalan komunikasi di rumah sakit Amerika dan praktik medis untuk setidaknya 30% dari klaim sebagai malpraktik, yang mengakibatkan kerugian finansial lebih dari \$ 7 miliar selama 5 tahun. Masalah *handover* juga dapat menyebabkan perpanjangan rawat inap yang tidak perlu dan kerugian yang signifikan sebagai akibatnya. *Handover* adalah proses kritis namun sering dilakukan secara serampangan, dengan metode dan tingkat informasi yang ditransfer sangat bervariasi. Frekuensi *handover* dalam pelayanan kesehatan sangat tinggi tidak heran jika setiap proses *handover* yang dilakukan oleh professional pemberi asuhan selama perawatan di rumah sakit diperkirakan 4.000 *handover* terjadi setiap hari di rumah sakit pendidikan biasa. Secara bersama-sama, bukti menunjukkan bahwa *handover* adalah sumber dari banyak kesalahan dan merugikan pasien (Hamblin-Brown, 2022).

Pelaksanaan *handover* keperawatan di Indonesia lebih banyak dilakukan dengan metode

verbal (Mairestika et al., 2021). Proses *handover* dilakukan dalam tiga tahap yaitu pelaporan kondisi pasien, validasi keruangan pasien dan evaluasi di *nurse station* setelah dari ruangan pasien. Pada penelitian yang dilakukan oleh Rudi Kurniawan tahun 2018 pelaksanaan *handover* yang dilakukan diruangan rawat inap terutama pada *shift* sore dan malam hanya terlaksana 55%, dimana tahap persiapan 51,4%, pelaksanaan 59,4%, dan evaluasi 38,8%. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Fidda Tazkiya tahun 2014 di RS Haji Makasar menyatakan *pre handover* yang sesuai 34,4% dan tidak sesuai 65,6% (Mairestika, Setiawan, & Rizany, 2021).

Pelaksanaan *Handover* harus dilakukan seefektif mungkin, singkat, jelas dan lengkap. Hal – hal yang disampaikan berupa tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dilakukan atau belum, perkembangan pasien saat itu, dan informasinya harus akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan sesuai standar (Manurung et al., 2020). Pelaksanaan *Handover* yang tidak efektif dapat mempengaruhi informasi kondisi dan keselamatan pasien. Hal ini dapat mengakibatkan kelalaian informasi penting terkait kondisi pasien dan keterlambatan dalam pemberian perawatan. Hal tersebut dapat menimbulkan bahaya bagi pasien bahkan berkontribusi dalam peningkatan kematian pasien. Bahaya-bahaya yang muncul seperti informasi yang disampaikan tidak lengkap dan konsisten, tidak adanya serah terima klinis, sebagian besar terjadi karena kurang efektifnya komunikasi antar petugas medis maupun tenaga kesehatan lainnya (Erianti et al., 2019; Tacchini-Jacquier et al., 2020; Zaboli et al., 2018).

Penelitian Sulistyawati, Etika, dan Novitasi (2020) di RS X Kediri tahun 2018 pendidikan dan masa kerja tidak berhubungan dengan kualitas *Handover* namun motivasi dan supervisi kepala ruangan berpengaruh dalam pelaksanaan *Handover* pasien, diperoleh hasil untuk motivasi baik sebanyak 74 (93,7%) dan supervisi Kepala Ruangan juga baik sebanyak 73 (92,4%). Penelitian oleh Mairestika et al tahun 2021 menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan, motivasi dan fasilitas dengan pelaksanaan *Handover*, sedangkan ada hubungan supervisi dengan pelaksanaan *Handover* di RSD Idaman Kota Banjarbaru sebanyak 82,4 % kurang baik. Penelitian dilakukan di RSUD Petala Bumi Tahun 2018 supervisi Kepala Ruangan baik sebanyak 57,5%, sedangkan pelaksanaan *Handover* tidak sesuai SOP sebanyak 60%. Terdapat hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan *Handover* di ruang rawat inap (Erianti et al., 2019).

Berdasarkan hasil *survey* awal yang dilakukan pada bulan September 2022 di Rumah

Sakit Swasta di Pekanbaru dengan observasi langsung ke ruangan-ruangan saat *handover* pasien, wawancara dengan Penanggung Jawab *shift* (PJ) serta Kepala Ruangan diperoleh hasil bahwa pelaksanaan *handover* menggunakan metode *Situation, Background, Assessment, Recommendation* (SBAR) namun masih belum optimal. Survei wawancara pendahuluan yang dilakukan di RSAB Pekanbaru pada tanggal 13-14 September 2022 yaitu kepada 12 dari 18 kepala ruangan, diperoleh data bahwa waktu operan memanjang sampai 1-2 jam dimana pada awal atau pada fase persiapan tidak ada masalah namun saat operan dan keliling serta evaluasi terjeda dikarenakan visite dokter penanggung jawab pasien, menggunakan komputer dan laptop yang belum memadai dengan jumlah yang berdinias sehingga penggunaan yang bergantian dalam pendokumentasian dan overan juga menjadi kendala pada saat *handover*. Terdapat perbedaan jika *handover* dengan perawat lama dan perawat baru, pada umumnya kecepatan menerima dan memahami informasi yang diberikan lebih lambat, untuk persiapan tindakan juga ada terlewatkannya sehingga membuat pasien lebih lama mendapatkan tindakan, pemberian obat yang tidak sesuai dengan dosis yang diinstruksikan, bahkan edukasi setelah tindakan juga tidak tersampaikan karena *handover* yang tidak tepat. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti pelaksanaan *handover* pasien di rumah sakit dapat mengetahui pelaksanaan *handover* yang sesuai dan dapat diterapkan di sehingga keselamatan pasien tetap terjaga.

Sejauh ini belum ada penelitian yang dilakukan dari luar rumah sakit mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *handover* pasien di Rumah sakit. sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini sehingga bisa menganalisis faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan *handover* pasien di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru dan memfasilitasi peningkatan kualitas perawat dalam proses *handover* pasien.

METODE

Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif korelasi. Metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang menganalisis variabel dependen dan independen pada suatu periode yang sama atau pada suatu waktu yang sama pada penelitian ini peneliti akan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *Handover* perawat di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di salah satu Rumah Sakit swasta di Pekanbaru yang telah tersertifikasi Akreditasi KARS dan ISO 9001 serta Akreditasi *Joint Comission International* (JCI). Kegiatan pengambilan data proposal penelitian dan penulisan hasil Tesis hingga pengumpulan Tesis dilaksanakan pada Januari 2023 s/d Agustus 2024.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Rumah Sakit Swasta di Pekanbaru pada bulan Desember 2023 yang berjumlah 400 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel. Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian.

Kriteria inklusi:

- a. Perawat yang dibulan Desember 2023 sebagai tenaga keperawatan di rumah sakit (karyawan tetap dan Perjanjian Kerja Waktu Tertentu).
 - b. Perawat pelaksana dan penanggung jawab *shift*
 - c. Perawat yang bersedia mengisi kuesioner
- Sedangkan kriteria eksklusi:
- a. Perawat yang sedang cuti
 - b. Kepala Ruangan
 - c. Koordinator dan Manajer Keperawatan
 - d. Perawat yang bertugas di administrasi/office keperawatan
 - e. Perawat yang tidak bersedia mengisi kuesioner

Teknik Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk kuisioner. Lembar kuesioner terdiri dari deskripsi data responden dalam data demografi, variabel dependen (pelaksanaan *handover*) dan variabel independen (Faktor-Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *handover*). Kuesioner pelaksanaan *handover* dengan 30 pernyataan tertutup yang diadaptasi dari Standar Prosedur Operasional Rumah Sakit Swasta di Pekanbaru. Pernyataan pada kuesioner variabel pengawasan kepala ruangan, dukungan teman sejawat, fasilitas, Standar Prosedur Operasional, komunikasi menggunakan skala likert 1-4. Kriteria penilaian adalah sebagai berikut: nilai 1 untuk Hampir Tidak Pernah (HTP), nilai 2 untuk Kadang-kadang (KD), nilai 3 untuk Sering (SR), nilai 4 untuk Selalu (S). Pernyataan pada kuesioner variabel pelaksanaan *handover* menggunakan skala likert 1-4. Kriteria penilaian adalah sebagai berikut: Nilai 1 untuk Hampir Tidak Pernah (HTP), nilai 2 untuk kadang-kadang (KD), nilai 3 untuk Sering (SR), dan nilai 4 untuk selalu (SS). Pernyataan pada

kuesioner variabel pengetahuan *handover* menggunakan soal *multiple choice* terdiri dari 20 soal yang diambil dan dimodifikasi dari Standar Prosedur Operasional Rumah Sakit Swasta di Pekanbaru.

Cara pengumpulan data pada penelitian ini penulis menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat dan proses pengisian kuesioner sebelum menyatakan kesediaan menjadi responden, calon responden yang bersedia di minta untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan, responden diberikan angket/kuesioner yang akan diisi dan selanjutnya data dikumpulkan untuk di analisa.

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang dikembangkan sendiri untuk mengukur supervisi kepala ruangan, dukungan teman sejawat, fasilitas, standar prosedur operasional, pengetahuan, komunikasi, dan pelaksanaan *handover* dengan 30 responden. Uji validitas menunjukkan nilai 0,3 hingga >0,9 dengan sebagian besar kategori validitas rendah hingga sangat tinggi. Uji reliabilitas *Cronbach's Alpha* 0,748 hingga 0,943, menunjukkan konsistensi internal tinggi hingga sangat tinggi sehingga instrumen kuesioner valid dan reliabel untuk penelitian. Analisis data menggunakan analisis *multivariat* dengan *regresi logistik*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini, karakteristik individu yang di analisis adalah:

Tabel 1. Karakteristik perawat ruangan di Rumah Sakit Swasta Pekanbaru Tahun 2024 (N=400)

Jenis Kelamin	Jumlah (N)	Persentase
Laki-laki	81	20,3
Perempuan	319	79,8
Pendidikan		
DIII Keperawatan	50	12,5
DIV Keperawatan	1	0,3
S1 Keperawatan	7	1,8
Profesi Ners	342	85,5
Level Karir		
Perawat Klinik	69	17,2
Orientasi		
Perawat Klinik I	162	40,5
Perawat Klinik II	58	14,5
Perawat Klinik III	71	17,8
Perawat Klinik IV	40	10
Perawat Klinik V	0	0
Masa Kerja		
0-3 Bulan	30	7,5
≥3 Bulan – 3 Tahun	174	43,5

≥3 Tahun – 6 Tahun	71	17,8
≥6 Tahun – 9 Tahun	36	9
≥9 Tahun – 12 Tahun	45	11,2
≥ 12 Tahun	44	11
Penghasilan		
Dibawah Upah Minimum Kota (UMK)	0	0
Sesuai Upah Minimum Kota (UMK)	312	78
Diatas Upah Minimum Kota (UMK)	88	22
Status		
Perkawinan		
Belum Menikah	197	49,2
Janda	3	0,8
Menikah	200	50
Status Karyawan		
Karyawan Kontrak	148	37
Karyawan Tetap	252	63

Sumber: Hasil Olahan Data (2024)

Mayoritas perawat di Rumah Sakit Swasta Pekanbaru adalah perempuan sebanyak 319 (79,8%), berpendidikan profesi Ners 342 (85,5%), level karir Perawat Klinik I (PK I) 162 (40,5%) adalah jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan dasar dengan penekanan pada keterampilan teknis keperawatan dibawah bimbingan, masa kerja mayoritas di rentang ≥3 Bulan – 3 Tahun dengan jumlah 174 (43,5%). Mayoritas responden berpenghasilan sesuai Upah Minimum Kota Pekanbaru sebanyak 312 (78%), status perkawinan 200 (50%) menikah, karyawan tetap di rumah sakit 252 (63%).

Analisis Univariat

Tabel 2. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *handover* pasien (n=400)

Karakteristik	Jumlah n	%
Supervisi kepala ruangan		
Baik	328	82
Cukup	57	14,3
Kurang	15	3,8
Dukungan teman sejawat		
Baik	393	98,3
Tidak baik	57	1,8
Fasilitas		
Baik	397	99,3
Tidak baik	3	0,8
Standar Operasional Prosedur		
Baik	395	98,8
Tidak baik	57	1,3
Pengetahuan		
Baik	241	60,3

Cukup	138	34,5
Kurang	21	5,3
Komunikasi		
Baik	354	88,5
Cukup	33	8,3
Kurang	13	3,3

Sumber: Hasil Olahan Data (2024)

Dari hasil penelitian diketahui nilai skor supervisi kepala ruangan yaitu 16 dan terendah 4. Selain itu didapatkan juga bahwa perawat Rumah Sakit Swasta Pekanbaru supervisi kepala ruangan 328 (82%) menyatakan baik, 57 (14,3%) menyatakan cukup dan 15 (3,8%) menyatakan kurang. Dukungan teman sejawat yang baik sebanyak 393 (18,9%) perawat dan 7 (1,8%) perawat dukungan tidak baik. Fasilitas yang baik sebanyak 397 (99,3%) perawat dan 3 (0,8%) perawat fasilitas tidak baik. Standar Prosedur Operasional (SPO) yang baik sebanyak 395 (98,8%) perawat dan 57 (1,3%) perawat. Pengetahuan 241 (60,3%) baik, 138 (34,5%) cukup dan 21 (5,3%) kurang. Komunikasi 354 (88,5%) baik, 33 (8,3%) cukup dan 13 (3,3%) kurang. Tabel 3. Distribusi Pelaksanaan *Handover* Pasien di Rumah Sakit Swasta Pekanbaru Tahun 2024 (N=400)

Pelaksanaan Handover	Frekuensi	%
Sesuai	354	88,5
Tidak sesuai	46	11,5

Sumber: Hasil Olahan Data (2024)

Analisis Bivariat

Tabel 4. Tabulasi silang antara supervisi kepala ruangan, dukungan teman sejawat, Fasilitas, Standar prosedur operasional, Pengetahuan dan komunikasi dalam pelaksanaan *handover* pasien di Rumah Sakit Swasta Pekanbaru Tahun 2024

Kriteria	Pelaksanaan Handover					
	Sesuai		Tidak Sesuai		Total	
	N	%	N	%	N	%
Supervisi kepala						
Baik	312	95	16	0,5	328	100
Cukup	34	59,6	23	40,4	57	100
Kurang	8	53,3	7	46,7	15	100
Dukungan teman sejawat						
Baik	350	89,1	43	10,9	393	98,3
Tidak Baik	4	57,1	3	42,9	7	1,8
Fasilitas						
Baik	352	88,7	45	11,3	397	99,3
Tidak Baik	2	66,7	1	33,3	3	0,8
Standar Prosedur Operasional (SPO)						
Baik	352	89,1	43	10,9	395	98,8
Tidak Baik	2	40	3	60	5	1,3
Pengetahuan						
Baik	218	90,5	23	95,5	241	60,3
Cukup	117	84,8	21	15,2	138	34,5
Kurang	17	90,5	2	9,5	21	5,3
Komunikasi						
Baik	331	93,5	23	6,5	354	88,5

Cukup	18	54,5	15	45,5	33	8,3
Kurang	5	38,5	8	61,5	13	3,3

Sumber: Hasil Olahan Data (2024)

Tabel 4 hasil tabulasi silang menunjukkan Supervisi kepala ruangan, fasilitas, standar prosedur operasional, dan komunikasi menunjukkan hubungan yang kuat dengan pelaksanaan *handover* yang sesuai. Dukungan teman sejawat juga berpengaruh, namun proporsi responden dengan dukungan tidak baik sangat kecil. Pelaksanaan handover paling rendah pada kategori supervisi kepala ruangan dan komunikasi yang kurang, menunjukkan pentingnya kedua faktor ini dalam keberhasilan *handover*.

Analisis Multivariat

Tabel 5,Hasil Uji Regresi Logistik

No	Variabel	B	Sig.	Exp (B)	(95% CI)
1	Supervisi kepala ruangan	1,297	0,000	0,000	0,829
2	Dukungan teman sejawat	0,317	0,110	0,110	0,072
3	Fasilitas	0,462	0,018	0,018	0,707
4	SPO	0,818	0,002	0,002	0,844
5	Pengetahuan	0,020	0,601	0,601	0,310
6	Komunikasi	0,324	0,000	0,000	-0,054

Analisis *multivariate* menggunakan *regresi logistic* menghasilkan variabel yang signifikan, “supervisi kepala ruangan, fasilitas, standar prosedur operasional dan komunikasi” (p value = 0,001). Hasil ini menunjukkan bahwa supervisi kepala ruangan fasilitas, standar prosedur operasional dan komunikasi merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan pelaksanaan *handover* dengan nilai Sig. = 0,001 dengan R = 0,862 menunjukkan korelasi sangat kuat antara keempat faktor tersebut dengan keberhasilan *handover*.

Analisis regresi logistik digunakan untuk mengevaluasi hubungan antara beberapa variabel independen dan variabel dependen yang bersifat dikotomi. Dalam konteks ini, kita akan membahas hasil uji regresi logistik yang melibatkan beberapa variabel yang berpotensi mempengaruhi pelaksanaan handover pasien di Rumah Sakit Swasta Pekanbaru.

Supervisi kepala ruangan koefisien (B) sebesar 1,297 dengan nilai signifikansi P value

0,001 menunjukkan bahwa supervisi kepala ruangan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap pelaksanaan *handover*. Exp (B) yang sangat rendah menunjukkan bahwa peningkatan supervisi dapat mengurangi risiko kesalahan dalam *handover*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Erianti et al., 2019), yang menyimpulkan bahwa ada hubungan positif antara supervisi kepala ruangan dan pelaksanaan *handover* di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau, dengan nilai $p = 0,013$. Penelitian tersebut menekankan bahwa peran kepala ruangan sebagai manajer sangat penting dalam meningkatkan kualitas *handover* melalui supervisi yang baik. Selain itu, penelitian oleh (Hadinata, Widaningsih, & Anwar, 2020) juga menunjukkan bahwa fungsi manajemen kepala ruangan yang diterapkan secara efektif dapat meningkatkan kemampuan komunikasi perawat selama proses *handover*.

Dukungan teman sejauh koefisien sebesar 0,317 dengan nilai signifikansi 0,110 menunjukkan bahwa dukungan teman sejauh tidak signifikan dalam mempengaruhi pelaksanaan *handover* pada tingkat signifikansi yang umum (p value $< 0,05$). Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ayuni, Almahdy, & Afriyanti, 2019), yang menemukan bahwa dukungan teman sejauh berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelaksanaan *handover*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa perawat yang merasa didukung oleh rekan-rekannya cenderung lebih percaya diri dan mampu berkomunikasi dengan lebih efektif selama proses serah terima pasien. Selain itu, penelitian oleh (Astuti et al., 2019) juga menggarisbawahi pentingnya dukungan sosial dalam konteks komunikasi antar perawat. Dukungan tersebut tidak hanya membantu dalam meningkatkan keterampilan komunikasi, tetapi juga menciptakan lingkungan kerja yang positif yang mendukung keselamatan pasien. Penelitian yang menunjukkan bahwa dukungan teman sejauh tidak signifikan dalam mempengaruhi pelaksanaan *handover* sejalan dengan hasil penelitian di SMC RS Telogorejo oleh (Purwaningsih, Ratnasari, & Yanto, 2025) yang menemukan nilai p -value dukungan teman sejauh sebesar 0,084 ($>0,05$), sehingga dukungan teman sejauh tidak berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan *handover* menggunakan komunikasi SBAR. Hal ini juga didukung oleh temuan bahwa meskipun sebagian perawat mendapatkan dukungan dari pimpinan, dukungan dari teman sejauh dalam pelaksanaan *handover* masih kurang signifikan. Perbedaan hasil ini menunjukkan bahwa peran dukungan teman sejauh dapat bervariasi tergantung konteks dan metode penelitian yang digunakan.

Fasilitas koefisien 0,462 dan nilai signifikansi 0,018 menunjukkan bahwa fasilitas yang baik memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap pelaksanaan *handover*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nirwan & Devi Elvin, 2023), yang mengidentifikasi bahwa faktor-faktor organisasi, termasuk ketersediaan fasilitas, berpengaruh terhadap keberhasilan proses *handover*. Penelitian tersebut menekankan bahwa fasilitas yang memadai dapat meningkatkan komunikasi dan efektivitas dalam pelaksanaan *handover*, meskipun tidak selalu menghasilkan hubungan yang signifikan secara statistik. Selain itu, penelitian oleh (Lee & Dahinten, 2021) juga mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa faktor-faktor organisasi dan lingkungan kerja berkontribusi pada kualitas *handover*. Meskipun hasilnya tidak selalu signifikan, adanya fasilitas yang baik tetap memberikan dukungan penting bagi perawat dalam melaksanakan tugas mereka dengan lebih efektif.

Standar Prosedur Operasional (SPO) koefisien sebesar 0,818 dengan nilai signifikansi 0,002 menandakan bahwa penerapan SPO yang baik berkontribusi secara signifikan terhadap keberhasilan *handover*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ahlon Naza, Yuswardi, Ardia Putra, Putri Mayasari, 2024), yang menekankan pentingnya penerapan komunikasi efektif dalam proses *handover* untuk memastikan informasi pasien disampaikan secara akurat dan tepat waktu. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap SPO berkontribusi signifikan terhadap keberhasilan proses *handover* dan keselamatan pasien. Selain itu, penelitian oleh (Wulandari, Elasari, Nugroho, & Kusnita, 2023) juga mendukung temuan ini dengan menggarisbawahi bahwa pelaksanaan *handover* yang sesuai dengan prosedur dapat mengurangi risiko kesalahan dalam asuhan keperawatan.

Pengetahuan koefisien sebesar 0,020 dengan nilai signifikansi 0,601 menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tidak berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan *handover*. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kesrianti & Rantisari, 2022), yang menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan perawat dan pelaksanaan komunikasi SBAR saat *handover* dengan nilai p value $< 0,05$. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat, semakin baik pula pelaksanaan *handover* yang dilakukan. Selain itu, penelitian oleh (Wahyuni Sappali, Kuntadi, Luki Karunia, STIA LAN Jakarta, & Author Winda Wahyuni Sappali, 2023) juga mendukung temuan ini, di mana mereka menemukan bahwa pengetahuan perawat tentang prosedur *handover*

berpengaruh positif terhadap kualitas komunikasi selama proses serah terima pasien. Penelitian tersebut menekankan pentingnya pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan perawat dalam menerapkan prosedur *handover* yang efektif. Sedangkan penelitian (Putri, Khotimah, & Munir, 2024) yang menemukan bahwa meskipun pengetahuan perawat penting, faktor-faktor lain seperti pengalaman kerja dan dukungan organisasi memiliki pengaruh yang lebih dominan dalam pelaksanaan *handover* di rumah sakit. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan saja tidak cukup untuk menjamin pelaksanaan *handover* yang efektif tanpa didukung oleh faktor-faktor lain.

Terdapat kecenderungan positif antara pengetahuan perawat dan pelaksanaan *handover* pasien di Rumah Sakit Swasta Pekanbaru pada tahun 2024. Namun, hubungan ini tidak signifikan secara statistik menurut hasil analisis.

Komunikasi koefisien sebesar 0,324 dengan nilai signifikansi 0,000 menunjukkan bahwa komunikasi yang baik berpengaruh positif dan signifikan terhadap pelaksanaan *handover*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wardhani, Murniasih, & Maria, 2023), yang menemukan bahwa penerapan komunikasi SBAR saat *handover* berhubungan erat dengan penerapan keselamatan pasien, dengan nilai *p value* < 0,000. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif dapat mengurangi kesalahan informasi dan meningkatkan kualitas pelaksanaan *handover*. Selain itu, penelitian oleh (Saefullah, Pranata, & Mulyani, 2020) juga mendukung temuan ini, di mana mereka menemukan hubungan signifikan antara komunikasi saat *handover* dengan pelaksanaan indikator keselamatan pasien, dengan nilai *p value* = 0,001. Penelitian ini menekankan bahwa perawat yang menjalin komunikasi yang baik selama proses *handover* dapat memberikan informasi yang jelas dan akurat mengenai kondisi pasien, sehingga mengurangi risiko kesalahan.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik di atas variabel yang memiliki pengaruh signifikan terhadap pelaksanaan *handover* adalah supervisi kepala ruangan, fasilitas, SPO, dan komunikasi. Sedangkan dukungan teman sejawat dan pengetahuan tidak menunjukkan pengaruh signifikan dalam konteks ini. Penelitian ini menekankan pentingnya supervisi dan komunikasi dalam meningkatkan kualitas *handover* pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Detta, Arif, & Dewi, 2020) juga mendukung temuan ini dengan menekankan bahwa supervisi yang baik dari kepala ruangan dapat meningkatkan kualitas pelaksanaan *handover*, yang pada gilirannya berkontribusi pada keselamatan pasien.

Selain itu, penelitian oleh Lee & Dahinten tahun 2021 juga mendukung temuan ini, di mana mereka menemukan bahwa faktor organisasi, termasuk supervisi kepala ruangan, berperan penting dalam meningkatkan kualitas *handover* dan keselamatan pasien. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa adanya dukungan dari manajemen dan komunikasi yang baik antara perawat dapat meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur *handover*.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *handover* pasien di Rumah Sakit Swasta Pekanbaru. Penelitian ini menegaskan bahwa pelaksanaan *handover* pasien di Rumah Sakit Swasta Pekanbaru dipengaruhi secara signifikan oleh Kualitas Supervisi Kepala Ruangan, ketersediaan fasilitas yang memadai, kepatuhan terhadap standar prosedur operasional (SPO), dan efektivitas komunikasi antar perawat. Keempat faktor tersebut terbukti memiliki hubungan bermakna secara statistik dan menjadi determinan utama dalam memastikan *handover* berjalan sesuai standar. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan proses *handover* tidak hanya ditentukan oleh kompetensi individu, tetapi sangat bergantung pada dukungan rumah sakit dan struktural dari organisasi layanan kesehatan.

Hasil penelitian ini memberikan gambaran yang jelas bahwa pelaksanaan *handover* pasien bukan semata-mata bergantung pada aspek personal tenaga keperawatan, melainkan merupakan refleksi dari sinergi lingkungan kerja yang terorganisir dan manajemen yang efektif. Oleh karena itu, peningkatan mutu *handover* harus diarahkan pada penguatan peran kepemimpinan keperawatan, penyediaan sarana pendukung yang optimal, penerapan SPO secara konsisten, serta pembangunan sistem komunikasi yang jelas dan terbuka. Temuan ini tidak hanya memperkuat dasar ilmiah untuk intervensi berbasis bukti di bidang keperawatan, tetapi juga dapat dijadikan sebagai rujukan dalam penyusunan kebijakan internal rumah sakit guna menjamin keselamatan pasien dan keberlanjutan pelayanan keperawatan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Bukoh, M. X., & Siah, C. J. R. (2019). A systematic review on the structured handover interventions between nurses in improving patient safety outcomes. *Journal of Nursing Management*, December 2019, 744–755.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12936>

- Decelie, I. (2020). *Patient participation strategies : The nursing bedside handover*. *Patient participation strategies : The nursing bedside handover*. 7(3), 119–127. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1426>.This
- Demiray, A., Keçeci, A., İlslan, N., & Açıł, A. (2020). Effectiveness of Patient Handovers Performed By Nurses Patient Handovers Performed by Nurses. *British Journal of Medical & Health Sciences (BJMHS)*, 2(8). www.jmhsci.org/BJMHS450134380
- Erianti, S., Indra, R. L., & Sepila, B. (2019). The Correlation Between Head Nurse Supervision And Handover Implementation In Inpatient Ward RSUD Petala Bumi Riau Province. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 5(2), 71–75. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol5.iss2.362>
- Hamblin-Brown. (2022). *Safety of handover : a global online survey of clinical practitioners and leaders regarding patient safety during transitions of care. May*, 1–12. <https://doi.org/10.20944/preprints202205.0202.v2>
- Hasibuan, L. F., Efendy, I., & Afriany, M. (2022). *Evaluasi Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Handover, Komunikasi Teraupetik dan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2021 Evaluation of the Implementation of Standard Operating Procedures for Han*. 8(1), 48–62.
- Hastuti, E. P., Faridah, I., & Afiyanti, Y. (2021). *Handover, Perbandingan Sbar, Model Terhadap, D A N I-pass*. 2(3).
- Hwang, J.-I., & Kim, S. W. (2022). Using an Early Warning Score for Nurse Shift Patient Handover: Before-and-after Study. *Asian Nursing Research*, 16(1), 18–24. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.anr.2021.12.005>
- Kesrianti, A. M., & Rantisari, A. M. D. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Saat Handover di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. *J-HEST Journal of Health Education Economics Science and Technology*, 3(2), 114–120. <https://doi.org/10.36339/jhest.v3i2.57>
- Mairestika, S., Setiawan, H., & Rizany, I. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Timbang Terima. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 4(1). <https://doi.org/10.32584/jkmk.v4i1.602>
- Manurung, N., Manurung, S. surya, & Manurung, R. (2020). *Manajemen Timbang Terima Pasien*. Trans Info Media.
- Rina Karmila et al., R. K. et al. . (2018). Description of Nursing Shift Handover Implementation in One of Provincial Public Hospitals in DKI Jakarta Province. *International Journal of Medicine and Pharmaceutical Sciences*, 8(2), 39–48. <https://doi.org/10.24247/ijmpsapr20187>
- Slade, D., Murray, K. A., Pun, J. K. H., & Eggins, S. (2019). Nurses' perceptions of mandatory bedside clinical handovers: An Australian hospital study. *Journal of Nursing Management*, 27(1), 161–171. <https://doi.org/10.1111/jonm.12661>
- Sulistyawati, W., Etika, A. N., & Novitasi, R. (2020). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Handover Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Indonesian Academia Health Sciences Journal*, 1(I), 17–22.
- Tacchini-Jacquier, N., Hertzog, H., Ambord, K., Urben, P., Turini, P., & Verloo, H. (2020). An Evidence-Based, Nursing Handover

Standard for a Multisite Public Hospital in Switzerland: Web-Based, Modified Delphi Study. *JMIR Nursing*, 3(1), e17876. <https://doi.org/10.2196/17876>

Yetti, K., Dewi, N. A., Wigarti, S. H., & Warashati, D. (2021). Nursing handover in the Indonesian hospital context: Structure, process, and barriers. *Belitung Nursing Journal*, 7(2), 113–117. <https://doi.org/10.33546/bnj.1293>

Zaboli, R., Malmoon, Z., Soltani-Zarandi, M. R., & Hassani, M. (2018). Factors affecting sentinel events in hospital emergency department: a qualitative study. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 31(6), 575– 586.