



INFORMASI ARTIKEL

Received: April, 03, 2025

Revised: April, 29, 2025

Available online: May, 03, 2025

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk>

Pengembangan pedoman *handover* di ruang rawat inap rumah sakit Universitas Indonesia

Helen Magdalena*, Hanny Handiyani, Hening Pujasari, Roro Tutik Sri Hariyati, Erna Puspita Sari

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Korespondensi penulis: Helen Magdalena. *Email: helenmagdalena30@gmail.com

Abstract

Background: The handover process in nursing care is very important because it is directly related to patient safety and continuity of care. A suboptimal handover can increase the risk of medical errors.

Purpose: To develop handover guidelines in the inpatient ward of the University of Indonesia Hospital.

Method: A case report study on the preparation of handover guidelines was conducted at the University of Indonesia Hospital on September 2 - October 2, 2024. This activity includes assessment, data analysis, action plan (Plan of Action/PoA), implementation, and evaluation. Data collection was carried out through interviews, observations, and questionnaires. The approach used to solve the problem through Kurt Lewin's theory of change.

Results: Shows that the implementation of handover is not optimal with variations in methods used, including conferences and handovers at the bedside. The results of the study indicate that the implementation of the handover SOP has not been consistently adhered to by ward nurses and several factors such as time constraints and lack of supervision have a negative effect on the effectiveness of the handover.

Conclusion: The implementation of handovers in inpatient rooms has not been optimal due to inconsistencies in the application of SOPs, time constraints, and lack of supervision. The development of handover guidelines with the Kurt Lewin change theory approach is a strategic step to improve the effectiveness and consistency of handovers. Wider dissemination of guidelines and regular monitoring are needed to ensure patient safety and the quality of sustainable nursing care.

Suggestion: Handover guidelines need to be updated regularly based on scientific evidence (evidence-based practice) to remain relevant to developments in nursing science. Socialization and implementation activities of handover conferences and handovers at the patient's bedside need to be monitored and evaluated routinely to ensure their effectiveness in improving the quality of patient handovers.

Keywords: Handover; Guidelines; Development; Inpatient; Hospital.

Pendahuluan: Proses serah terima atau *handover* dalam asuhan keperawatan sangat penting karena secara langsung berhubungan dengan keselamatan pasien dan kontinuitas perawatan. *Handover* yang tidak optimal dapat meningkatkan risiko kesalahan medis.

Tujuan: Untuk mengembangkan pedoman *handover* di ruang rawat inap rumah sakit Universitas Indonesia.

Metode: Penelitian *case report* mengenai pengembangan panduan *handover*, dilakukan di Rumah Sakit Universitas Indonesia pada 2 September – 2 Oktober 2024. Kegiatan ini meliputi pengkajian, analisis data, rencana tindakan *plan of action* (PoA), implementasi, dan evaluasi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan pengisian kuesioner. Pendekatan yang digunakan untuk menyelesaikan masalah melalui teori perubahan *Kurt Lewin*.

Hasil: Menunjukkan bahwa pelaksanaan *handover* belum optimal dengan variasi metode yang digunakan, termasuk *conference* dan *bedside handover*. Hasil menunjukkan bahwa pelaksanaan SPO *handover* tidak konsisten dipatuhi

perawat ruangan dan beberapa faktor, seperti keterbatasan waktu dan kurangnya supervisi berpengaruh negatif terhadap efektivitas *handover*.

Simpulan: Pelaksanaan *handover* di ruang rawat inap belum berjalan secara optimal akibat ketidakkonsistenan dalam penerapan SPO, keterbatasan waktu, dan kurangnya supervisi. Pengembangan panduan *handover* dengan pendekatan teori perubahan Kurt Lewin menjadi langkah strategis untuk meningkatkan efektivitas dan konsistensi *handover*. Sosialisasi panduan yang lebih luas dan monitoring berkala diperlukan untuk menjamin keselamatan pasien dan kualitas asuhan keperawatan yang berkelanjutan.

Saran: Panduan *handover* perlu diperbarui secara berkala berdasarkan bukti ilmiah (*evidence-based practice*) agar tetap relevan dengan perkembangan ilmu keperawatan. Kegiatan sosialisasi dan implementasi *handover conference* serta *bedside handover* perlu dimonitoring dan dievaluasi secara rutin untuk memastikan efektivitasnya dalam meningkatkan kualitas serah terima pasien.

Kata Kunci: *Handover*; Pedoman; Pengembangan; Rawat Inap; Rumah Sakit.

PENDAHULUAN

Proses timbang terima atau *handover* dalam asuhan keperawatan sangat penting karena secara langsung berhubungan dengan keselamatan pasien dan kontinuitas perawatan. Pelaksanaan *handover* yang tidak sesuai dapat menyebabkan ketidaksesuaian dalam asuhan keperawatan, yang berpotensi mengancam keselamatan pasien dan menambah biaya perawatan (Sulistiyawati & Haryuni, 2019). *Handover* sebagai pengalihan informasi antara perawat saat pergantian shift, adalah momen kritis yang mempengaruhi kualitas perawatan dan keselamatan pasien. Penelitian menunjukkan bahwa *handover* yang dilakukan dengan efektif dapat mengurangi risiko kesalahan medis dan meningkatkan kepuasan pasien (Hada, Leanne, & Coyer, 2019).

Di lingkungan rumah sakit, *handover* sering kali dilakukan melalui dua metode, yaitu *conference handover* dan *bedside handover*. *Conference handover* dilakukan di ruang perawat, di mana informasi disampaikan secara verbal tanpa melibatkan pasien, sehingga dapat mengurangi pemahaman pasien terhadap kondisi kesehatan mereka (Pilcher, Kurian, MacArthur, Singh, & Manaseki-Holland, 2022). Di sisi lain, *bedside handover* melibatkan pasien secara langsung dalam proses komunikasi, yang berpotensi meningkatkan keterlibatan mereka serta memberikan kesempatan untuk klarifikasi informasi (Yu, Lee, Sherwood, & Kim, 2019). *Bedside handover* dapat meningkatkan keselamatan pasien melalui penyampaian informasi yang akurat dan tepat waktu (Sukesih & Farida, 2020).

Meskipun kedua metode *handover* ini memiliki manfaat, keduanya juga menghadapi tantangan. Dalam konteks *conference handover*, kekhawatiran

terkait privasi dan kerahasiaan informasi pasien sering menghalangi perawat untuk berbagi informasi secara terbuka (Yulianti, Siswati, Rumana, & Widjaya, 2023). Sementara itu, *bedside handover* dapat terhambat oleh keterbatasan waktu dan efisiensi, terutama di lingkungan rumah sakit yang padat (Ismuntania, Kartika, Mualim, Mufida, & Idawati, 2023). Budaya organisasi dalam rumah sakit juga berperan penting dalam menentukan efektivitas *handover*. Budaya yang mendukung komunikasi terbuka dan kolaborasi antartim dapat memfasilitasi pertukaran informasi yang lebih baik, sedangkan budaya yang hierarkis atau kurang mendukung keterbukaan dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan *handover* yang optimal (Robbins & Judge, 2019).

Budaya organisasi dan dukungan manajemen juga berperan penting dalam keberhasilan implementasi *handover*. Lingkungan kerja yang mendukung dan adanya pelatihan yang memadai bagi perawat dapat meningkatkan penerimaan serta efektivitas kedua metode *handover* (Pramesti, Raharja, & Darmastuti, 2023). Dengan menciptakan budaya yang mendorong komunikasi terbuka dan kolaborasi antar tim kesehatan, rumah sakit dapat meningkatkan pelaksanaan *handover* yang lebih baik, yang pada gilirannya dapat meningkatkan keselamatan dan kepuasan pasien (Yullyzar, Hadisah, & Nurhidayah, 2020; Hamdani, Yani, & Adzidin, 2022).

Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan, pelaksanaan serah terima pasien dilakukan oleh perawat di bawah pimpinan *head nurse*. Meskipun rumah sakit telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) yang disosialisasikan,

Helen Magdalena*, Hanny Handiyani, Hening Pujasari, Roro Tutik Sri Hariyati, Erna Puspita Sari

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Korespondensi penulis: Helen Magdalena. *Email: helenmagdalena30@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i2.848>

pelaksanaan *handover* di ruang rawat inap masih bervariasi dan tidak selalu sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan. Berdasarkan fenomena ini, peneliti merasa perlu untuk melakukan pilot studi guna mengoptimalkan pelaksanaan *handover* antar *shift* keperawatan agar praktik *handover* yang lebih baik dalam asuhan keperawatan pasien.

METODE

Penelitian *case report* mengenai pengembangan panduan *handover*, dilakukan di Rumah Sakit Universitas Indonesia pada 2 September – 2 Oktober 2024. Kegiatan ini meliputi pengkajian, analisis data, rencana tindakan *plan of action* (PoA), implementasi, dan evaluasi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan pengisian kuesioner. Wawancara dilakukan kepada *head nurse* ruang rawat inap lantai 5–14 pada 2 – 11 September 2024. Peneliti melakukan observasi menggunakan panduan observasi pada 2 – 11 September 2024. Seluruh staf perawat unit rawat inap mengisi kuesioner yang diberikan kepada 55 perawat pada 10 – 11 September 2024.

Setelah melakukan pengumpulan data melalui wawancara dan observasi, peneliti kemudian menganalisis data dan menyusun prioritas masalah dengan melakukan skoring prioritas masalah bersama-sama dengan unit terkait. Setelah ditetapkan prioritas masalah, selanjutnya melakukan analisa akar masalah terhadap perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengendalian. Prioritas masalah yang ditetapkan ialah optimalisasi *handover* di ruang rawat inap. Pendekatan yang digunakan untuk menyelesaikan masalah melalui teori perubahan *Kurt Lewin*.

Implementasi dari kegiatan ini menggunakan pendekatan fungsi manajemen *Planning, Organizing, Staffing, Actuating, dan Controlling* (POSAC) dengan melakukan implementasi berupa penyusunan *draft* panduan *handover* di ruang rawat inap. Penyelesaian masalah tidak dapat dilakukan secara optimal, sehingga diperlukan antisipasi dengan membuat rencana tindak lanjut yang telah disepakati dan disetujui oleh *person in charge* dan diketahui oleh manajer keperawatan.

HASIL

Tabel Distribusi Karakteristik Partisipan (N=55)

Variabel	Hasil
Jenis Kelamin (n/%)	
Laki-Laki	7/12.7
Perempuan	48/87.3
Pendidikan (n/%)	
D3 Keperawatan	3/5.5
S1+Ners	52/94.5
Posisi (n/%)	
Primary Nurse	37/67.3
Associate Nurse	18/32.7
Level Kompetensi (n/%)	
PK I	23/41.8
PK 2A	16/29.1
PK 2B	7/12.7
PK 2C	3/5.5
PK 3A	2/3.6
PK 3B	4/7.3

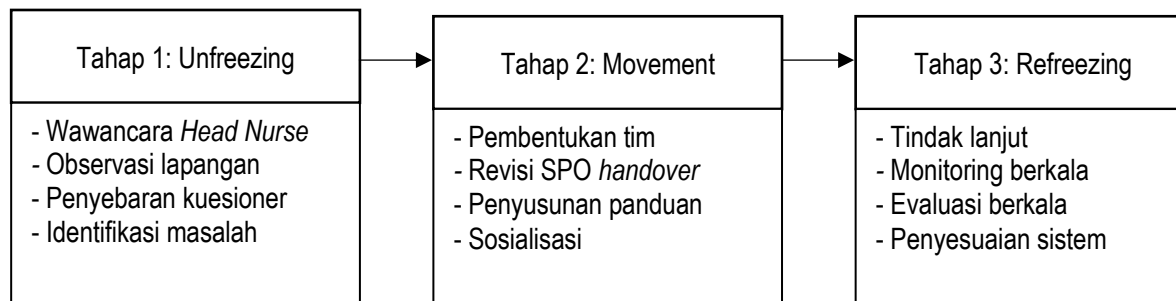
Helen Magdalena*, Hanny Handiyani, Hening Pujasari, Roro Tutik Sri Hariyati, Erna Puspita Sari

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Korespondensi penulis: Helen Magdalena. *Email: helenmagdalena30@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i2.848>

Berdasarkan tabel di atas, diketahui sampel mayoritas perempuan sebanyak 48 partisipan (87.3%), pendidikan terakhir terbanyak ada di tingkat S1+Ners sebanyak 52 partisipan (94.5%). Posisi yang paling dominan adalah *primary nurse* sebanyak 37 partisipan (67.3%) dan mayoritas level kompetensi partisipan pada PK I sebanyak 23 (41.8%)



Gambar Bagan Kurt Lewin

Penyelesaian masalah telah dijelaskan dalam bentuk *plan of action* yang telah disepakati. Proses penyelesaian masalah menggunakan teori perubahan terencana Kurt Lewin. Perubahan terencana adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan disengaja dan berorientasi pada tujuan. Tujuan dari perubahan berencana adalah untuk meningkatkan kemampuan organisasi beradaptasi dengan perubahan lingkungannya dan mengubah perilaku anggota. Fase pertama teori perubahan Kurt Lewin yaitu mencairkan situasi (*unfreezing*) dengan melakukan wawancara, observasi dan penyebaran kuesioner kepada *Head Nurse*, kemudian diidentifikasi masalah pelaksanaan *handover* berdasarkan fungsi-fungsi manajemen.

Pada fungsi perencanaan didapatkan data bahwa sudah ada standar prosedur operasional (SPO) *handover* yang tersedia, tetapi beberapa HN, CCM, PN, dan AN mengatakan pelaksanaan *handover* belum sesuai dengan SPO dan belum ada evaluasi setelah 3 bulan SPO pelaksanaan *handover* terbaru ini berjalan. Pada observasi langsung di ruangan didapatkan data bahwa pelaksanaan *handover* tidak seragam di setiap ruangan, ada yang melakukan *conference* di ruang diskusi, *nurse station*, ruang perawat, bahkan tidak melakukan *conference*, tetapi langsung PN/AN sebelumnya kepada PN/AN selanjutnya, kemudian *bedside* dilakukan masing-masing perawat. Pada fungsi pengorganisasian HN dan CCM mengatakan tidak ada uraian tugas secara tertulis terkait kegiatan *handover*, tetapi PN dan AN mempunyai uraian tugas tertulis terkait *handover*.

Format menu saat melakukan *handover* sudah ada di EMR tetapi pendokumentasian belum sepenuhnya terintegrasi dalam sistem EMR. Pada fungsi ketenagaan didapatkan data bahwa sebagian besar perawat bekerja di bawah 1 tahun dan masih beradaptasi dengan pelaksanaan *handover*, sering terjadi interupsi saat *handover* sehingga waktu pelaksanaan *handover* menjadi cukup lama dan informasi yang disampaikan terlalu banyak serta lebih ke aspek medis dari pada asuhan keperawatan. Pada fungsi pengarahan, observasi langsung terlihat HN atau CCM atau NIC memimpin kegiatan *handover*. Hasil wawancara dengan HN menyatakan belum pernah dilakukan supervisi khusus pelaksanaan *handover* dan evaluasi pelaksanaan *handover*. Pada fungsi pengendalian ditemukan keluhan terkait pelaksanaan *handover* yang kurang optimal. HN mengatakan evaluasi kegiatan *handover* belum optimal dilakukan dan instrumen evaluasi pelaksanaan *handover* juga belum tersedia.

Kegiatan pada fase kedua ini menyusun *Planning of Action* (POA). Implementasi POA dimulai pada tanggal 12 September 2022, dimulai dari membentuk tim, koordinasi awal dan menyusun *time table* kegiatan. Kemudian dilakukan penyusunan draft panduan *handover* dan revisi SPO *handover* berdasarkan hasil kajian SPO lama, telaah literatur dan jurnal, selanjutnya melakukan konsultasi dan diskusi. Setelah draft panduan *handover* berhasil disusun kemudian dilakukan sosialisasi kepada bidang keperawatan, HN, CCM, PN, dan AN ruang rawat inap. Fase yang terakhir yaitu menstabilkan

Helen Magdalena*, Hanny Handiyani, Hening Pujasari, Roro Tutik Sri Hariyati, Erna Puspita Sari

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Korespondensi penulis: Helen Magdalena. *Email: helenmagdalena30@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i2.848>

perubahan (*refreezing*). Pada tahap ini dilakukan rencana tindak lanjut agar keberlanjutan perubahan terkait optimalisasi pelaksanaan *handover* di ruang rawat inap dapat tercapai.

PEMBAHASAN

Handover yang digunakan yaitu *conference handover* dan *bedside handover*. *Conference handover* dilakukan secara verbal di ruang perawat tanpa melibatkan pasien, dapat mengakibatkan kurangnya pemahaman pasien tentang kondisi kesehatan mereka (Pilcher et al., 2022). Sebaliknya, *bedside handover* melibatkan pasien secara langsung, meningkatkan keterlibatan mereka dan memungkinkan klarifikasi informasi (Yu et al., 2019). *Bedside handover* memiliki potensi lebih besar untuk meningkatkan keselamatan pasien karena memastikan informasi disampaikan secara akurat dan tepat waktu (Sukesih & Farida, 2020).

Hasil pengkajian dan analisis yang dilakukan, menunjukkan bahwa pelaksanaan *conference* dan *bedside handover* belum optimal. Akibatnya, strategi penyelesaian masalah harus mengoptimalkan fungsi perencanaan kegiatan *handover*. Dalam upaya meningkatkan pelaksanaan *handover*, manajer keperawatan rumah sakit harus memprioritaskan fungsi perencanaan, salah satunya adalah dengan membuat kebijakan untuk pelayanan. Hal ini termasuk membuat panduan dan SPO, termasuk *handover* SPO. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan panduan *handover* yang terstruktur tidak hanya memperbaiki komunikasi antarsesi perawat, tetapi juga meningkatkan kepuasan pasien terhadap perawatan yang mereka terima (Kullberg, Sharp, Johansson, Brandberg, & Bergenmar, 2019; Ghosh, Ramamoorthy, & Pottakat, 2021). Sebuah studi menunjukkan bahwa dengan menggunakan alat *handover* yang terstandarisasi, terdapat peningkatan signifikan dalam kepuasan staf dan kualitas informasi yang diterima oleh perawat, yang pada gilirannya berkontribusi pada hasil perawatan pasien yang lebih baik (Ghosh et al., 2021; Bukoh & Siah, 2020).

Panduan sebagai acuan untuk memudahkan perawat dalam melaksanakan *handover* dengan menggunakan metode *conference handover* dan *bedside handover* pada saat menyampaikan informasi terkait keadaan pasien kepada teman sejawat (Malfait, Eeckloo, Lust, Van Biesen, & Van Hecke, 2017). Saat ini rumah sakit terkait, sudah memiliki SPO *handover*, namun belum berjalan

optimal. Hal ini dapat disebabkan karena perawat masih beradaptasi perubahan *handover* yang terbaru dan perawat belum memahami pentingnya melaksanakan *handover* sesuai SPO yang berlaku. Penting bagi manajer untuk mengevaluasi pelaksanaan *handover* secara konsisten dengan memperbaharui pedoman atau SPO tentang serah terima (Yetti. Dewi, Wigiarti, & Warashati, 2021). Implementasi yang dilakukan dalam melaksanakan strategi pengoptimalan fungsi perencanaan kegiatan *handover* yaitu menyusun draft panduan *handover*. Adanya panduan *handover* diharapkan menjadi standarisasi pelaksanaan *handover* di seluruh ruang rawat inap. Panduan yang telah disepakati, kemudian dilakukan sosialisasi ke seluruh HN, CCM, PN, dan AN ruang rawat inap.

Fungsi ketenagaan manajer keperawatan, terutama *top manager* sangat penting dalam mengoptimalkan pelaksanaan *handover*. Rumah sakit X memiliki tenaga perawat dengan kualifikasi pendidikan Ners paling banyak yaitu sekitar 96.3%. Berdasarkan hasil kuesioner 47.3% perawat menyatakan melakukan *handover* sesuai SPO. Tetapi hasil observasi melihat adanya *gap* antara hasil kuesioner dengan pelaksanaannya di lapangan. *Gap* yang ditemukan yaitu pelaksanaan *handover* belum terorganisir dengan baik, perbedaan *handover* di setiap ruangan, tidak sesuai dengan SPO, dan sering terjadi interupsi saat *handover*, sehingga pelaksanaan *handover* menjadi cukup lama dan informasi yang disampaikan saat *handover* terlalu banyak belum terfokus pada asuhan keperawatan. Kurangnya supervisi dari manajer keperawatan berdampak pada inkonsistensi pelaksanaan *handover*, berujung pada ketidaksesuaian dengan standar yang telah ditetapkan. Budaya organisasi yang mendukung komunikasi efektif serta keterlibatan manajer dalam monitoring pelaksanaan *handover* dapat meningkatkan kepatuhan terhadap SPO. Hasil penelitian ini sejalan dengan literatur yang menyatakan, bahwa faktor kepemimpinan dan budaya organisasi memiliki peran penting dalam memastikan *handover* berjalan dengan optimal dan efektif (Marquis & Huston, 2017). Oleh karena itu, diperlukan peningkatan peran manajer keperawatan dalam supervisi dan penguatan budaya keselamatan pasien guna memastikan *handover* dilakukan sesuai standar yang telah ditetapkan (AbuAIRub & Nasrallah, 2017).

Helen Magdalena*, Hanny Handiyani, Hening Pujasari, Roro Tutik Sri Hariyati, Erna Puspita Sari

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Korespondensi penulis: Helen Magdalena. *Email: helenmagdalena30@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i2.848>

Pada fungsi pengorganisasian HN dan CCM mengatakan tidak ada uraian tugas secara tertulis terkait kegiatan *handover*, tetapi PN dan AN mempunyai uraian tugas tertulis terkait *handover*. Format menu saat melakukan *handover* sudah ada di EMR, tetapi pendokumentasian belum sepenuhnya terintegrasi dalam sistem EMR. Pada fungsi ketenagaan didapatkan data, bahwa sebagian besar perawat bekerja di bawah 1 tahun dan masih beradaptasi dengan pelaksanaan *handover* dan sering terjadi interupsi saat *handover*, sehingga waktu pelaksanaan *handover* menjadi cukup lama dan informasi yang disampaikan terlalu banyak serta lebih ke aspek medis dari pada asuhan keperawatan. Pada fungsi pengarah, observasi langsung terlihat HN atau CCM atau NIC memimpin kegiatan *handover*. Hasil wawancara dengan HN menyatakan belum pernah dilakukan supervisi khusus pelaksanaan *handover* dan evaluasi pelaksanaan *handover*. Pada fungsi pengendalian, ditemukan keluhan terkait pelaksanaan *handover* yang kurang optimal. HN mengatakan evaluasi kegiatan *handover* belum optimal dilakukan dan instrumen evaluasi pelaksanaan *handover* juga belum tersedia. Saat ini instrumen evaluasi kegiatan *handover* juga belum tersedia, selain itu audit kualitas *handover* yang dilakukan akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas *handover* asuhan perawatan (Wigiarti, Yetti, & Mashudi, 2020). Salah satu kendala dari aspek manajerial adalah kurangnya pengawasan untuk memonitor kualitas dari proses serah terima. Ada empat indikator penting yang dipertimbangkan dalam proses serah terima yang berkualitas di rumah sakit yaitu: ketepatan waktu, pola komunikasi; SBAR, kepemimpinan dan dokumentasi. Keempat hal tersebut dinilai setiap bulan dan direkapitulasi oleh bidang keperawatan untuk monitoring dan evaluasi (Yetti et al., 2021; Faridah, Afiyanti, & Hastuti, 2020).

Change agent menguraikan fungsi manajemen saat mengidentifikasi situasi yang memerlukan perubahan serta mengkaji kekuatan pendorong dan penghambat yang memengaruhi rencana perubahan. Yang menjadi kekuatan yaitu adanya dukungan dari direktur rumah sakit untuk melakukan perubahan, sedangkan hambatan yang dialami yaitu keterbatasan waktu penulis pengubah untuk melakukan perubahan sampai mencapai stabilisasi. Dalam hal ini manajer keperawatan adalah role model peran dalam perubahan terencana, selayaknya terbuka dan menerima perubahan serta memandang

perubahan sebagai tantangan dan kesempatan untuk tumbuh. Manajer keperawatan khususnya *top manager* diharapkan dapat mempertahankan keberlanjutan perubahan sesuai dengan rencana tindak lanjut yang telah disepakati agar optimalisasi pelaksanaan *handover* di ruang rawat inap guna meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

SIMPULAN

Tersedianya buku panduan dan SPO *handover* mendorong perawat mulai beradaptasi melaksanakan serah terima tiap *shift* dengan metode *conference* dan *bedside handover*. Namun, belum adanya kebijakan yang dibuat oleh direktur rumah sakit, demikian panduan *handover* sudah diuji cobakan di tiga ruangan rawat inap. Secara umum, memberikan efek positif terhadap perubahan dan peningkatan kualitas *handover*. Kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan selama proses sosialisasi dan pendampingan memberikan perubahan perilaku dan pola pikir terhadap perawat dalam menerapkan *handover conference* dan *bedside handover*. Namun, penelitian ini memiliki keterbatasan karena merupakan laporan kasus (*case report*), sehingga tidak dapat membuktikan secara pasti efektivitas intervensi yang dilakukan dan tidak dapat digeneralisasi ke seluruh rumah sakit atau unit lainnya.

SARAN

Panduan *handover* perlu diperbarui secara berkala berdasarkan bukti ilmiah (*evidence-based practice*) agar tetap relevan dengan perkembangan ilmu keperawatan. Kegiatan sosialisasi dan implementasi *handover conference* serta *bedside handover* perlu dimonitoring dan dievaluasi secara rutin untuk memastikan efektivitasnya dalam meningkatkan kualitas serah terima pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- AbuAlRub, R. F., & Nasrallah, M. A. (2017). Leadership behaviours, organizational culture and intention to stay amongst Jordanian nurses. *International nursing review*, 64(4), 520–527.
- Bukoh, M. X., & Siah, C. J. R. (2020). A systematic review on the structured handover interventions between nurses in improving patient safety outcomes. *Journal of Nursing Management*, 28(3), 744–755.

Helen Magdalena*, Hanny Handiyani, Hening Pujasari, Roro Tutik Sri Hariyati, Erna Puspita Sari

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Korespondensi penulis: Helen Magdalena. *Email: helenmagdalena30@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i2.848>

- Faridah, I., Afianti, Y., & Hastuti, E. P. (2020). Perbandingan *handover* model SBAR dan I-PASS terhadap insiden keselamatan pasien: Literatur review. *Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 12(2), 70–76.
- Ghosh, S., Ramamoorthy, L., & Pottakat, B. (2021). Impact of structured clinical *handover* protocol on communication and patient satisfaction. *Journal of Patient Experience*, 8.
- Hada, A., Leanne, J., & Coyer, F. (2019). Using a knowledge translation framework to identify barriers and supports to effective nursing *handover*: A focus group study. *Heliyon*, 5(10), e01960.
- Hamdani, R. S., Yani, A., & Adzidin, Y. (2022). Pelatihan Bedside *Handover* Dan Conference Meningkatkan Pengetahuan, Kinerja Dan Kepuasan Kerja Perawat. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 5(2), 104-113.
- Ismuntania, I., Kartika, K., Mualim, A., Mufida, N., & Idawati, I. (2023). Esensial bedside *handover* dalam menunjang keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Kabupaten Pidie. *Institut Hukum Sumberdaya Alam (IHSA Institute)*, 17(01).
- Kullberg, A., Sharp, L., Johansson, H., Brandberg, Y., & Bergenmar, M. (2019). Improved patient satisfaction 2 years after introducing person-centred *handover* in an oncological inpatient care setting. *Journal of Clinical Nursing*, 28(17–18), 3262–3270.
- Malfait, S., Eeckloo, K., Lust, E., Van Biesen, W., & Van Hecke, A. (2017). Feasibility, appropriateness, meaningfulness, and effectiveness of patient participation at bedside shift reporting: Mixed-method research protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 73(2), 482–494.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2017). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (9th ed.) Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia.
- Pilcher, L., Kurian, M., MacArthur, C., Singh, S., & Manaseki-Holland, S. (2022). Obstetric shift-to-shift *handover* in Kerala, India: A cross-sectional mixed-method study. *PLOS ONE*, 17(5): e0268239.
- Pramesti, I. P., Raharja, I. G. M., & Darmastuti, P. A. (2023). Redesain ruang rawat inap Siloam Hospitals Bali di Kuta, Bali. *Jurnal Vastukara*, 3(1), 44-57.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2019). *Organizational behavior* (17th ed., Global Edition). Pearson Education Limited.
- Sukesih, S., & Farida, U. (2020). SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) communication on attitude and nursing behavior in improving patient safety. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 163-168.
- Sulistyawati, W., & Haryuni, S. (2019). Supervisi tentang komunikasi SBAR (Situation, Background, Assessment, and Recommendation) berpengaruh terhadap kualitas *handover* pasien di ruang rawat inap rumah sakit. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 7(1), 19–26.
- Wigiarti, S., H., Yetti, K., & Mashudi, D. (2020). Optimalisasi Pelaksanaan Supervisi *Handover* Keperawatan pada Rumah Sakit di Jakarta Selatan. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 6(2), 70.
- Yetti, K., & Dewi, N., A., Wigiarti, S., H., & Warashati, D. (2021). Nursing *handover* in the Indonesian hospital context: Structure, process, and barriers. *Belitung Nursing Journal*, 7(2).
- Yu, M., Lee, H. Y., Sherwood, G., & Kim, E. (2019). Nurses' *handoff* and patient safety culture in perinatal care units. *Journal of Clinical Nursing*.
- Yulianti, N., Siswati, Rumana, N. A., & Widjaya, L. (2023). Tinjauan kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Angkatan Laut Marinir Cilandak. *Jurnal Sosains*, 3(7), 670-677.
- Yullyzar, Y., Hadisah, N., & Nurhidayah, I. (2020). Hubungan supervisi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(2), 383–394.

Helen Magdalena*, Hanny Handiyani, Hening Pujasari, Roro Tutik Sri Hariyati, Erna Puspita Sari

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Korespondensi penulis: Helen Magdalena. *Email: helenmagdalena30@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i2.848>