

GAMBARAN *HANDOVER* DI RUANG NEONATUS

RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG

KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)



OLEH:

VIKKI LESMANA

NIM : 20101113

PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

JEMBER

2023

PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Vikki Lesmana, S. Kep.

NIM : 22101117

Program Studi : Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir (KIA) yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan laporan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini. Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 31 Mei 2023

Yang Menyatakan

A handwritten signature in black ink is written over a red rectangular meter stamp. The stamp contains the text 'METERAI TEMPEL' and the number '9AAKX737190874'. The stamp also features a small logo of Garuda Pancasila.

(Vikki Lesmana, S. Kep)

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Gambaran *Handover* Di Ruang Neonatus
RSUD dr. Haryoto
Nama Lengkap : Vikki Lesmana, S. Kep.
NIM : 22101113
Jurusan : Profesi Ners
Fakultas : Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
Dosen Pembimbing : Prestasianita Putri, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIDN : 0701088903

Menyetujui,

Ketua Program Studi Profesi Ners,



E mi Liliya, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 07020028703

Dosen Pembimbing,

The image shows a handwritten signature in black ink, which appears to be 'Prestasianita'.

Prestasianita Putri, S. Kep., Ns., M. Kep.

NIDN. 0701088903

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN *HANDOVER* DI RUANG NEONATUS
RSUD DR. HARYOTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

VIKKI LESMANA, S. Kep

NIM. 20101113

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian ilmiah akhir ners pada tanggal 10 Januari 2024 dan telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

DEWAN PENGUJI

Penguji 1 : Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep.,Ns., M.M., M.Kep. (.....)

0708108502

Penguji 2 : Nora Indrawati, S.Kep., Ns

197503141998032007

Penguji 3 : Prestasianita Putri, S. Kep., Ns., M. Kep.

0701088903

Ketua Program Studi Profesi Ners,

Ns. Emi Elva Astuti, S. Kep., MM., M. Kep
Jember IDN. 720028703

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini dapat terselesaikan. Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Gambaran *Handover* Di Ruang Neonatus RSUD Dr. Haryoto”.

Selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

- a. Andi Eka Pranata, S.ST., S. Kep., Ns., M. Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
- b. apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
- c. Ns. Emi Elya Astutik, S. Kep., MM., M. Kcp Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
- d. Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep.,Ns., M.M., M.Kep selaku penguji akademik
- e. Nora Indrawati, S.Kep., Ns selaku penguji Klinik
- f. Prestasianita Putri, S. Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing
- g. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA) program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Semoga amal kebbaikannya diterima oleh Allah SWT. Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 1 Mei 2023



Vikki Lesmana, S.Kep

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas dr. Soebandi Jember, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Vikki Lesmana, S.Kep
NIM : 20101113
Program Studi : Profesi Ners
Departemen : Keperawatan Manajemen
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember Hak Bebas *Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free-Right)* atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul:

“Gambaran *Handover* Di Ruang Neonatus RSUD Dr. Haryoto”

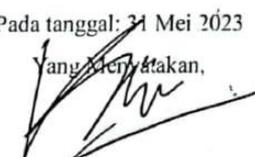
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Noneksklusif* ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di: Jember

Pada tanggal: 31 Mei 2023

Yang Menyatakan,


(Vikki Lesmana, S.Kep)

ABSTRAK

Lesmana, Vikki*, Putri, Prestasianita** **Gambaran *Handover* Di Ruang Neonatus Rsud Dr. Haryoto.** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember.

Latar Belakang : *Handover* adalah salah satu komunikasi dalam dunia kesehatan yang sering terjadi minimal 3 kali dalam 24 jam . *Handover* merupakan proses komunikasi antara 2 shift perawat untuk memberikan informasi pasien dan rencana perawatan pasien, komunikasi yang tidak efektif selama *Handover* dapat meningkatkan risiko *medication error*; perawatan memanjang, penundaan terapi, bahkan ketidakpuasan pasien. **Metode :** Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ini dengan menggunakan observasi, wawancara. **Hasil :** Berdasarkan hasil observasi yang sudah dilakukan hal ini menunjukkan *handover* kurang optimal dan tidak sesuai dengan SOP *handover* di rumah sakit. **Diskusi :** Pelaksanaan *handover* harus dilakukan dengan benar sesuai SOP, perawat diharapkan menguasai pelaksanaan *handover* dengan baik. Pelaksanaan *handover* tidak optimal mengakibatkan antar perawat terjadi mispersepsi yang dapat meningkatkan resiko terjadinya *medication error*.

Kata kunci: *handover*, *Standart Operasional Prosedure* (SOP)

* Peneliti

**Pembimbing

ABSTRACT

Lesmana, Vikki* Putri, Prestasianita Overview of Handover in the Neonatal Room at RSUD Dr. Haryoto.** Final Scientific Work. Nursing Study Program, University of dr. Soebandi

Background: *Handover is a type of communication in the world of health that often occurs at least 3 times in 24 hours.* Handover is a communication process between 2 nurse shifts to provide patient information and patient care plans. Ineffective communication during handover can increase the risk of medication errors, prolonged treatment, therapy delays, and even patient dissatisfaction. **Method:** The data collection technique used in this final scientific work is observation and interviews. **Results:** Based on the results of observations that have been made, this shows that the handover is less than optimal and does not comply with the handover SOP in the hospital. **Discussion:** The handover must be carried out correctly according to the SOP, nurses are expected to master the handover well. The implementation of handovers is not optimal, resulting in misperceptions between nurses which can increase the risk of medication errors.

Keyword: handover, Standart Operasional Prosedure (SOP)

**Author*

***Advisor*

DAFTAR ISI

	Halaman
KARYA ILMIAH AKHIR (KIA).....	Error! Bookmark not defined.i
PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB 1	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Bagi Perawat.....	3
1.4.2 Rumah Sakit	3
1.4.3 Institusi Pendidikan	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Handover.....	5
2.1.1 Pengertian Handover	5
2.1.2 Tujuan Handover	5
2.1.3 Langkah – langkah Handover.....	6
2.1.4 Prosedur dalam Handover.....	7
2.1.5 Metode dalam Handover	8
2.1.6 Faktor-faktor dalam Handover.....	9
2.1.7 Efek Handover dalam <i>shift</i>.....	10
2.2 Kerangka Teori.....	15

2.3	Keaslian Penelitian	16
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN		18
3.1	Rancangan Penelitian	18
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	18
3.2.1	Lokasi Penelitian	18
3.2.2	Waktu Penelitian	18
3.3	Pengumpulan Data	18
3.4	Pengkajian Manajemen Keperawatan di Ruang Neonatus	18
3.5	Analisis Hasil Pengkajian Fungsi Manajemen di Ruang Neonatus ..	20
3.6	Analisis Sumber Daya (5M) di Ruang Neonatus	Error! Bookmark not defined.
BAB 4 PEMBAHASAN		25
4.1	Analisis Karakteristik Ruang Neonatus dan Perawat Ruang Neonatus	25
BAB 5 KESIMPULAN		29
5.1	Kesimpulan	29
5.2	Saran	29
DAFTAR PUSTAKA		31

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 3 Keaslian Penelitian.....	16
Tabel 3. 1 Analisis Hasil Pengkajian Manajemen Ruang neonatus.....	23

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	15
Gambar 3. 1 Struktur Organisasi Ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto Lumajang	23

Bookmark not defined.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan Kesehatan professional dan bertanggung jawab sebagai instansi penyedia jasa pelayanan kesehatan. Pelayanan di rumah sakit sangat erat hubungannya dengan kualitas pelayanan keperawatan. Perawat berinteraksi secara langsung dengan pasien di rumah sakit, sehingga kualitas pelayanan keperawatan dapat dinilai sebagai indikator baik atau buruknya kualitas pelayanan di rumah sakit (Depkes RI, 2019). Kesalahan yang terjadi dalam pelayanan kesehatan sebagian besar disebabkan karena proses *handover* yang tidak sesuai dengan *Standart Operasional Prosedure* (SOP) (Kesrianti, 2022)

Handover mempunyai peran sebanyak 80% dari masalah penyebabnya *medical error*, *handover* yang tidak efektif mengakibatkan begitu banyak permasalahan yang berhubungan dengan pasien (Rahmatulloh et al., 2022). *Handover* adalah salah satu komunikasi dalam dunia kesehatan yang sering terjadi minimal 3 kali dalam 24 jam atau disebut *handover*. *Handover* merupakan proses komunikasi antara 2 shift perawat untuk memberikan informasi yang berisi informasi pasien dan rencana perawatan pasien, komunikasi yang tidak efektif selama *handover* dapat meningkatkan risiko *medication error*, perawatan memanjang,

penundaan terapi, bahkan ketidakpuasan pasien. Handover dilakukan agar persepsi perawatan sejalan dan tidak ada kesalahan (Astuti et al., 2019).

Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *handover* belum optimal dipengaruhi oleh perawat ruangan yang berdinam pada pergantian shift datang tidak tepat waktu yang mengakibatkan proses *handover* tidak terlaksana secara optimal sesuai Standart Operasional Prosedur (*SOP*). Pada saat pergantian shift, pelaksanaan *handover* dilaksanakan tanpa melihat kelengkapan perawat yang berdinam. Perawat yang datang lebih awal melaksanakan *handover* secara keseluruhan dari awal sampai akhir, sedangkan perawat yang datang terlambat hanya mengikuti sebagian proses dari *handover*. Pelaksanaan *handover* tidak optimal mengakibatkan antar perawat terjadi mispersepsi yang dapat meningkatkan resiko terjadinya *medication error*.

Pelaksanaan *handover* yang optimal dilaksanakan sesuai dengan panduan Standart Operasional Prosedur (*SOP*) dan diberikan motivasi kepada perawat agar terciptanya keselamatan pasien. Menurut penelitian (Natasia, Loekqijana, 2020) salah satu faktor yang mempengaruhi Tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan Standart Operasional Prosedur (*SOP*) adalah dengan motivasi. Motivasi merupakan konsep utama dalam proses manajemen dan kepemimpinan guna memotivasi perawat agar bekerja lebih efektif, efisien, produktif dan bertanggung jawab dalam mencapai suatu tujuan (Satrianegara, 2021).

Berdasarkan pemaparan diatas peneliti tertarik untuk mengambil studi kasus tentang Gambaran *Handover* Di Ruang Neonatus RSUD Dr. Haryoto.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penulisan karya ilmiah akhir ini adalah “Bagaimana Gambaran *Handover* Di Ruang Neonatus RSUD Dr. Haryoto?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dalam penulisan karya ilmiah akhir ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan gambaran *Handover* Di Ruang Neonatus RSUD Dr. Haryoto

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mendiskripsikan *handover* sesuai SOP
- 2) Mendiskripsikan *handover* Di Ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Perawat

Memberikan masukan dalam upaya peningkatan dan pengembangan keperawatan, khususnya dalam manajemen keperawatan yang berhubungan dengan proses keperawatan, sebagai acuan dalam peningkatan kualitas kinerja pelaksanaan *handover*.

1.4.2 **Rumah Sakit**

Sebagai referensi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan salah satunya mutu pelayanan keperawatan dengan penerapan *handover* di ruangan

1.4.3 **Institusi Pendidikan**

Sebagai salah satu media pembelajaran dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang manajemen keperawatan serta sebagai referensi tentang pelaksanaan *handover* oleh perawat ruang Neoatus RSUD dr. Haryoto

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Handover*

2.1.1 Pengertian *Handover*

Beberapa istilah *handover* diantaranya *handover*, *handoffs*, *shift report*, *signout*, *signover* dan *cross coverage*. *Handover* adalah komunikasi informasi tentang pasien yang dilakukan oleh perawat pada pergantian shift jaga. Para ahli lainnya menyebutkan definisi dari *handover* adalah transfer tentang informasi (termasuk tanggungjawab dan tanggunggugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan yang mencakup peluang tentang pertanyaan, klarifikasi dan konfirmasi tentang pasien. *Handover* adalah suatu cara dalam menyampaikan sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan klien (Erita, 2019). *Handover* adalah waktu dimana terjadi perpindahan atau transfer tanggungjawab tentang pasien dari perawat yang satu ke perawat yang lain. *Handover* keperawatan adalah proses pengalihan tanggung jawab dan informasi dari perawat yang akan mengakhiri shiftnya kepada perawat jaga yang akan menangani kondisi pasien dan Tindakan yang harus diambil (senitawati et al., 2022).

2.1.2 Tujuan *Handover*

Tujuan dari *handover* adalah menyediakan waktu, informasi yang akurat tentang rencana perawatan pasien, terapi, kondisi terbaru, dan perubahan yang akan terjadi dan antisipasinya (Erita, 2019).

- a. Menyampaikan masalah, kondisi, dan keadaan klien (data fokus)

- b. Menyampaikan hal-hal yang sudah atau belum dilakukan dalam asuhan keperawatan kepada klien.
- c. Menyampaikan hal-hal penting yang perlu segera ditindaklanjuti oleh dinas berikutnya.
- d. Menyusun rencana kerja untuk dinas berikutnya.

2.1.3 Langkah – langkah *Handover*

Berikut langkah langkah *Handover* (senitawati et al., 2022)

- a. Kedua kelompok shift dalam keadaan sudah siap.
- b. Shift yang akan menyerahkan perlu menyiapkan hal-hal yang akan disampaikan.
- c. Perawat primer menyampaikan kepada perawat penanggung jawab shift selanjutnya meliputi:
 - 1) Kondisi atau keadaan pasien secara umum
 - 2) Tindak lanjut untuk dinas yang menerima operan
 - 3) Rencana kerja untuk dinas yang menerima laporan
- d. Penyampaian timbang terima diatas harus dilakukan secara jelas dan tidak terburu-buru.
- e. Perawat primer dan anggota kedua shift bersama-sama secara langsung melihat keadaan pasien.

2.1.4 Prosedur dalam Handover

Berikut prosedur Handover : (Erita, 2019).

1. Persiapan
 - a. Kedua kelompok dalam keadaan siap.
 - b. Kelompok yang akan bertugas menyiapkan buku catatan.
2. Pelaksanaan Dalam penerapannya, dilakukan timbang terima kepada masing-masing penanggung jawab:
 - a. imbang terima dilaksanakan setiap pergantian shift atau operan.
 - b. Dari nurse station perawat berdiskusi untuk melaksanakan timbang terima dengan mengkaji secara komprehensif yang berkaitan tentang masalah keperawatan klien, rencana tindakan yang sudah dan belum dilaksanakan serta hal-hal penting lainnya yang perlu dilimpahkan.
 - c. Hal-hal yang sifatnya khusus dan memerlukan perincian yang lengkap sebaiknya dicatat secara khusus untuk kemudian diserahkan kepada perawat yang berikutnya.
 - d. Hal-hal yang perlu disampaikan pada saat timbang terima adalah :
 - 1) Identitas klien dan diagnosa medis.
 - 2) Masalah keperawatan yang kemungkinan masih muncul.
 - 3) Tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan.
 - 4) Intervensi kolaborasi dan dependen.
 - 5) Rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan dalam kegiatan selanjutnya, misalnya operasi, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang lainnya, persiapan

untuk konsultasi atau prosedur lainnya yang tidak dilaksanakan secara rutin.

- e. Perawat yang melakukan timbang terima dapat melakukan klarifikasi, tanya jawab dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang kurang jelas penyampaian pada saat timbang terima secara singkat dan jelas
- f. Lama timbang terima untuk setiap klien tidak lebih dari 5 menit kecuali pada kondisi khusus dan memerlukan penjelasan yang lengkap dan rinci.
- g. Pelaporan untuk timbang terima dituliskan secara langsung pada buku laporan ruangan oleh perawat.

2.1.5 Metode dalam Handover

Berikut adalah metode dalam pelaksanaan Handover (Erita, 2019).

1. Timbang terima dengan metode tradisional
 - a. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kassesan dan Jagoo (2005) disebutkan bahwa operan jaga (handover) yang masih tradisional adalah:
 - 1) Dilakukan hanya di meja perawat.
 - 2) Menggunakan satu arah komunikasi sehingga tidak memungkinkan munculnya pertanyaan atau diskusi.
 - 3) Jika ada pengecekan ke pasien hanya sekedar memastikan kondisi secara umum.
 - 4) Tidak ada kontribusi atau feedback dari pasien dan keluarga,

sehingga proses informasi dibutuhkan oleh pasien terkait status kesehatannya tidak up to date.

2. Timbang terima dengan metode bedside handover

Handover yang dilakukan sekarang sudah menggunakan model bedside handover yaitu handover yang dilakukan di samping tempat tidur pasien dengan melibatkan pasien atau keluarga pasien secara langsung untuk mendapatkan feedback. Secara umum materi yang disampaikan dalam proses operan jaga baik secara tradisional maupun bedside handover tidak jauh berbeda, hanya pada handover memiliki beberapa kelebihan diantaranya:

- a. Meningkatkan keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan terkait kondisi penyakitnya secara up to date.
- b. Meningkatkan hubungan caring dan komunikasi antara pasien dengan perawat.
- c. Mengurangi waktu untuk melakukan klarifikasi ulang pada kondisi pasien secara khusus.

2.1.6 Faktor-faktor dalam Handover

- 1) Komunikasi yang objective antar sesama petugas kesehatan.
- 2) Pemahaman dalam penggunaan terminology keperawatan.
- 3) Kemampuan menginterpretasi medical record.
- 4) Kemampuan mengobservasi dan menganalisa pasien.
- 5) Pemahaman tentang prosedur klinik.

2.1.7 Efek Handover dalam *shift*

Timbang terima atau operan jaga memiliki efek-efek yang sangat mempengaruhi diri seorang perawat sebagai pemberi layanan kepada pasien. Efek-efek dari shift kerja atau operan adalah sebagai berikut:

1. Efek Fisiologi Kualitas tidur termasuk tidur siang tidak seefektif tidur malam, banyak gangguan dan biasanya diperlukan waktu istirahat untuk menebus kurang tidur selama kerja malam. Menurunnya kapasitas fisik kerja akibat 13 timbulnya perasaan mengantuk dan lelah. Menurunnya nafsu makan dan gangguan pencernaan.
2. Efek Psikososial Efek ini berpengaruh adanya gangguan kehidupan keluarga, efek fisiologis hilangnya waktu luang, kecil kesempatan untuk berinteraksi dengan teman, dan mengganggu aktivitas kelompok dalam masyarakat. Saksono (1991) mengemukakan pekerjaan malam berpengaruh terhadap kehidupan masyarakat yang biasanya dilakukan pada siang atau sore hari. Sementara pada saat itu bagi pekerja malam dipergunakan untuk istirahat atau tidur, sehingga tidak dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan tersebut, akibat tersisih dari lingkungan masyarakat.
3. Efek Kinerja Kinerja menurun selama kerja shift malam yang diakibatkan oleh efek fisiologis dan efek psikososial. Menurunnya kinerja dapat mengakibatkan kemampuan mental menurun yang berpengaruh terhadap perilaku kewaspadaan pekerjaan seperti kualitas kendali dan pemantauan.

4. Efek Terhadap Kesehatan Shift kerja menyebabkan gangguan gastrointestinal, masalah ini cenderung terjadi pada usia 40-50 tahun. Shift kerja juga dapat menjadi masalah terhadap keseimbangan kadar gula dalam darah bagi penderita diabetes.
5. Efek Terhadap Keselamatan Kerja Survei pengaruh shift kerja terhadap kesehatan dan keselamatan kerja melaporkan bahwa frekuensi kecelakaan paling tinggi terjadi pada akhir rotasi shift kerja (malam) dengan rata-rata jumlah kecelakaan 0,69 % per tenaga kerja. Tetapi tidak semua penelitian menyebutkan bahwa kenaikan tingkat kecelakaan industri terjadi pada shift malam. Terdapat suatu kenyataan bahwa kecelakaan cenderung banyak terjadi selama shift pagi dan lebih banyak terjadi pada shift malam.

2.2 Keselamatan Pasien

2.2.1 Definisi Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien adalah sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman dengan pengkajian resiko jatuh, identifikasi pasien, pelaporan insiden, serta implementasi Solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko jatuh dan mencegah terjadinya resiko cedera (Kemenkes, 2020).

Keselamatan pasien didefinisikan sebagai penghindaran, pencegahan, dan perbaikan dari hasil yang buruk atau injury yang berasal dari proses perawatan Kesehatan (Tutiany, 2021).

Keselamatan adalah hak pasien, dan para professional pelayanan kesehatan berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman. Karena itu, upaya meningkatkan keselamatan pasien harus menjadi prioritas utama para pemimpin pelayanan Kesehatan (Murdyastuti, 2020)

2.2.2 Tujuan Keselamatan Pasien

Menurut Departemen Kesehatan RI (2019) menyatakan tujuan keselamatan pasien adalah sebagai berikut:

- a) Tercapainya budaya keselamatan pasien
- b) Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit
- c) Menurunkan kejadian tidak diharapkan dirumah sakit
- d) Terlaksananya program pencegahan pengulangan kejadian tidak diharapkan

2.2.3 Insiden Keselamatan Pasien

Menurut PMK Nomor 11 Tahun 2019 tentang Insiden keselamatan pasien adalah setiap peristiwa yang tidak disengaja dan kondisi yang berpotensi menyebabkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera, kejadian tidak cedera, dan kejadian potensial cedera.

Adapun jenis-jenis insiden yang ditetpkan dalam PMK Nomor 11 Tahun 2017 yaitu :

- a. Kondisi Potensial Cedera (KPC) adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden

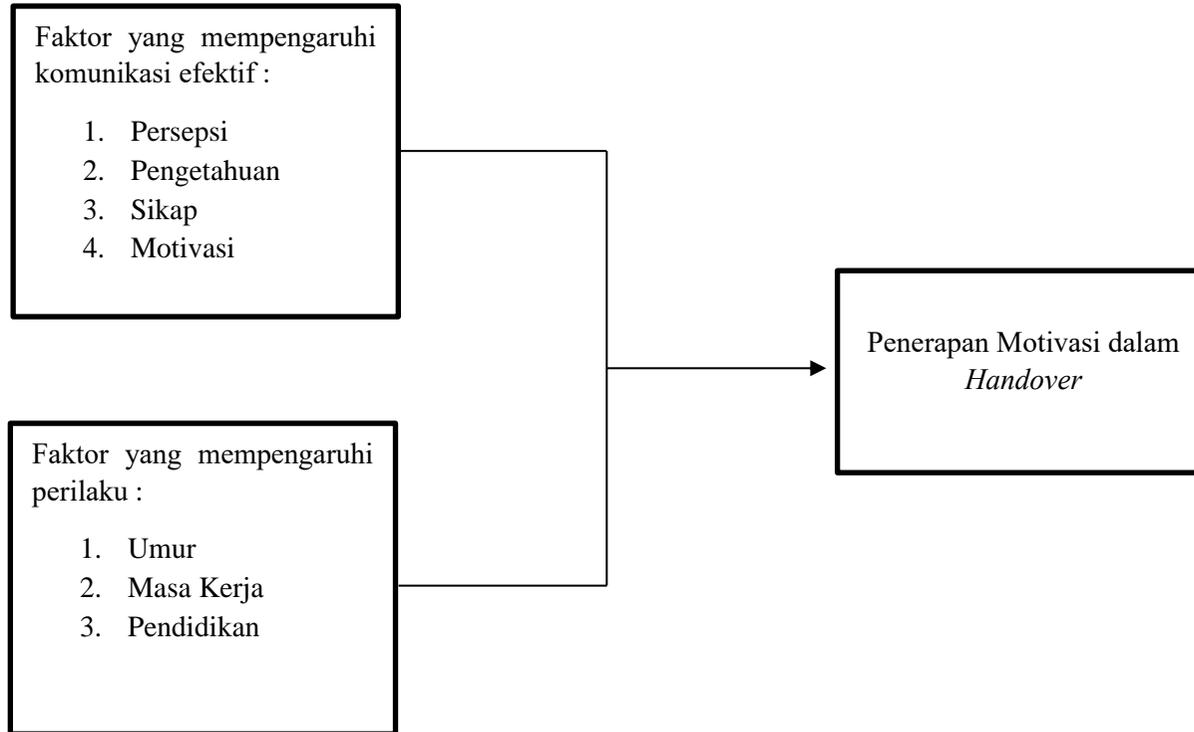
- b. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) adalah suatu kejadian insiden yang belum terpapar ke pasien.
- c. Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah suatu kejadian insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.
- d. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) adalah kejadian yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan dan bukan karena penyakit dasarnya (underlying disease) atau kondisi pasien. Cedera dapat diakibatkan oleh kesalahan medis atau bukan kesalahan medis.
- e. Kejadian Sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempertahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien.

2.2.4 Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan juga merupakan hasil dari nilai-nilai, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku individu maupun kelompok yang menentukan komitmen terhadap kemampuan manajemen pelayanan kesehatan maupun keselamatan. Budaya keselamatan dicirikan dengan komunikasi berdasar atas rasa saling percaya dengan persepsi yang sama tentang pentingnya keselamatan dan dengan keyakinan akan manfaat langkah-langkah pencegahan (SNARS, 2022).

Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS, 2022), budaya keselamatan di rumah sakit adalah sebuah lingkungan yang kolaboratif karena staf klinis memperlakukan satu sama lain secara hormat dengan melibatkan serta memberdayakan pasien dan keluarga. Pimpinan mendorong staf klinis pemberi asuhan bekerjasama dalam tim yang efektif dan mendukung proses kolaborasi interprofesional dalam asuhan berfokus pada pasien.

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Nursalam, 2015

2.4 Keaslian Penelitian

Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul artikel, penulis,, tahun	Metode (desain, sampel,variabel, instrument, analisis	Hasil penelitian	Data base
1.	<i>Handover</i> Pada Pelaksanaan Model Tim Di Ruang Rawat Inap RSUD Z Di Kalimantan Selatan (Soliyati, Endang 2020)	Desain = Cross Sectional Sampel = 30 Tim Variabel = Independent <i>Handover</i> pada pel Instrument = Lembar observasi Analisis = Diskusi	Pelaksanaan <i>handover</i> sebaik mungkin dan pelaporan yang singkat, jelas dan lengkap tentang kemandirian perawat dalam melakukan Tindakan pada pasien, Tindakan kolaboratif yang telah dilakukan/belum dan perubahan yang terjadi pada pasien	<i>Google scholar</i>
2.	Gambaran Pelaksanaan Timbang Terima Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ortopedi Surakarta (Alfira, 2023)	Desain Deskriptif Narrative Sampel = 4 bangsa (Total Sampling) Variabel = Independent Pelaksanaan Timbang Terima Instrument = observasi Analisis = Observasi	Pelaksanaan timbang terima mencakup tentang pertanyaan, klasifikasi pasien, konfirmasi tentang pasien, tanggung jawab dan kewenangan perawat dari perawat sebelumnya ke perawat yang akan melanjutkan perawatan. Sehingga pelaksanaan timbang terima berjalan dengan baik	<i>Google scholar</i>
3.	Pengaruh Implemntasi SOP dan <i>Roleplay</i> terhadap komunikasi SBAR Saat <i>Handover</i> di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pemerintah Fitriana et al., 2022)	Desain = Quasy eksperiment one group pre post design Sampel = 12 orang Variabel Independent = Implemntasi SOP dan <i>Roleplay</i> terhadap komunikasi SBAR Saat <i>Handover</i> Instrument Observasi dan <i>Roleplay</i> Analisis = <i>t-test dependent</i>	Hasil analisis di dapatkan nilai p value 0,001 menunjukkan bahwa retdapat pengaruh yang signifikan dari penerapan SOP dan <i>Roleplay</i> terhadap pelaksanaan komunikasi SBAR saat <i>handover</i> di ruang rawat inap	<i>Google scholar</i>
4.	Gambaran Pelaksanaan Serah Terima Antar Shift di Rumah Sakit X	Desain = Study analysis Variabel Independen = Pelaksanaan serah terima antar shift	serah terima dapat dioptimalkan dengan peran dan fungsi manajemen kepala ruang khususnya fungsi pengarahan. Rekomendasi	<i>Google scholar</i>

	Jakarta (Amalia, 2020)	Instrument Kuesioner, observasi dan wawancara Analisis = diagram <i>fish bone</i>	yang diberikan dengan menindaklanjuti dan merevisi SOP serah terima, membuat ruang percontohan dan mengevaluasi pelaksanaan serah terima pasien melalui pengawasan rutin.	
5.	Gambaran Pelaksanaan Timbang Terima Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Jaraga Sasameh Buntok (Septi, lucia dkk, 2021)	Desain = penelitian kuantitatif Sampel = 50 perawat Variabel Independent = Pelaksanaan timbang terima oleh perawat Instrument Observasi dan kuesioner Analisis = univariat	Sebagian besar perawat RSUD Jaraga Sasameh telah melakukan proses timbang terima dengan cukup baik. Hasil observasi I, II, dan III menunjukkan bahwa timbang terima dilakukan dengan cukup baik sebanyak lebih dari 80%	<i>Google scholar</i>

BAB 3

GAMBARAN KASUS

3.1 Rancangan Penelitian

Rencana penelitian studi kasus ini untuk mengeksplorasi gambaran *Handover* Di Ruang Neonatus RSUD Dr. Haryoto.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Rumah Sakit RSUD Dr. Haryoto Lumajang merupakan institute kesehatan milik pemerintah. Dengan jenis Rumah sakit Umum Kelas B Status BLU; BLUD kepemilikan Pemkab Lumajang. yang didirikan sejak tahun 1948 Tepatnya di Ruang Neonatus

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu yang dibutuhkan mulai dari pengambilan data sampai dengan selesai dilakukan pada tanggal 10 juli 2023 sampai dengan 30 Juli 2023.

3.3 Sumber Data

Sumber data penentuan sumber data ini terdapat dua buah data yang terkumpul oleh penulis antara lain :

- a. Data primer, yaitu data yang utama dalam penelitian ini, yang meliputi jumlah perawat yang ada diruangan dan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *handover*. Data ini akan diambil dari sumbernya yaitu kepala ruangan.

- b. Data sekunder, yaitu data yang mendukung terhadap data primer. Data sekunder ini akan di peroleh dari Kepala ruangan, Katim dan perawat pelaksana yang ada diruangan, letak geografis ruangan, keadaan perawat dan karyawan, keadaan ruangan perawatan, keadaan sarana prasarana, pasien dan keluarga pasien.

3.4 Pelaksanaan *Handover* di Ruang Neonatus

Berdasarkan wawancara dengan kepala ruang neonatus tanggal 10 Juli 2023, diketahui bahwa masih banyak permasalahan yang ditemui dalam penerapan manajemen keperawatan, baik dalam fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengawasan dan pengendalian, dimana fungsi manajemen tersebut belum dilaksanakan secara optimal. Hasil observasi yang dilakukan pada tanggal 10 juli 2023 yaitu pelaksanaan *handover* tidak dilakukan dengan optimal dengan perawat ruangan sesuai dengan SOP yang ada di rumah sakit.

Pada saat pergantian shift, pelaksanaan *handover* dilaksanakan tanpa melihat kelengkapan perawat yang berdinis. Perawat yang datang lebih awal melaksanakan *handover* secara keseluruhan dari awal sampai akhir, sedangkan perawat yang datang terlambat hanya mengikuti sebagian proses dari *handover*. Pelaksanaan *handover* tidak optimal mengakibatkan antar perawat terjadi mispersepsi yang dapat meningkatkan resiko terjadinya *medication error*.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan bagian yang sangat urgen dari penelitian itu sendiri. Prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah ceklist, observasi, wawancara, dokumentasi. Data yang dikumpulkan harus dimiliki sifat/syarat tertentu. Sehingga tidak menyimpang dari permasalahan yang ada. Syarat tersebut antara lain:

- a) Akurat artinya harus mencerminkan atau sesuai dengan keadaan sebenarnya
- b) Up to date artinya harus tepat waktu
- c) Komprehenship artinya harus dapat mewakili
- d) Relevan artinya harus ada hubungan dengan masalah yang akan diselesaikan
- e) Memiliki kesalahan kecil artinya memiliki tingkat ketelitian yang tinggi.

Untuk mengumpulkan data dari objek gambaran kasus, penulis menggunakan metode-metode sebagai berikut:

- a. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui sesuatu pengamatan, dengan disertai pencatatan-pencatatan terhadap keadaan atau perilaku objek sasaran (Rineka Cipta,2011). Menurut Nana Sudjana observasi adalah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Teknik observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis fenomena-fenomena yang diselidiki. Dalam arti yang luas, observasi

sebenarnya tidak hanya terbatas pada pengamatan yang dilaksanakan baik secara langsung maupun tidak langsung (Singarimbun Masr, 1998).

Sedangkan menurut Sutrisno Hadi metode observasi diartikan sebagai pengamatan, pencatatan dengan sistematis fenomena-fenomena yang diselidiki. Pengamatan (observasi) adalah metode pengumpulan data dimana penelitian atau kolaboratornya mencatat informasi sebagaimana yang mereka saksikan selama penelitian (Gulo, 2002). Dari pengertian di atas metode observasi dapat dimaksudkan suatu cara pengambilan data melalui pengamatan langsung terhadap situasi atau peristiwa yang ada dilapangan.

b. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data melalui proses tanya jawab lisan yang berlangsung satu arah, artinya pertanyaan datang dari pihak yang mewawancarai dan jawaban diberikan oleh yang diwawancara. Menurut Hopkins, wawancara adalah suatu cara untuk mengetahui situasi tertentu di dalam kelas dilihat dari sudut pandang yang lain. Wawancara adalah bentuk komunikasi langsung antara peneliti dan responden. Komunikasi berlangsung dalam bentuk tanya-jawab dalam hubungan tatap muka, sehingga gerak dan mimik responden merupakan pola media yang melengkapi kata-kata secara verbal.

Teknik wawancara atau (interview) merupakan cara yang digunakan untuk mendapatkan data dengan cara mengadakan wawancara secara langsung dengan informen. Wawancara (Interview) yaitu melakukan tanya jawab atau mengkonfirmasi kepada sample peneliti dengan sistematis (struktur). Wawancara diartikan cara menghimpun bahan-bahan keterangan yang dilaksanakan dengan tanya jawab secara lisan, sepihak, bertatap muka secara langsung dan dengan arah tujuan yang telah ditentukan. Dalam proses pengumpulan data pada penelitian ini, penelitian menggunakan metode wawancara tersruktur. wawancara tersruktur adalah pertanyaan-pertanyaan mengarahkan jawaban dalam pola pertanyaan yang dikemukakan. Jadi pewawancara sudah menyiapkan pertanyaan-pertanyaan yang lengkap dan rinci mengenai faktor-faktor penyebab pelaksanaan *handover* diruang neonatus belum dilaksanakan secara maksimal. Metode ini digunakan untuk mendapatkan data tentang pelaksanaan *handover* diruang neonatus belum dilaksanakan secara maksimal sesuai SOP yang ada di rumah sakit.

c. Dokumentasi

Metode ini dapat diartikan sebagai cara pengumpulan data dengan cara memanfaatkan data-data berupa buku, catatan (dokumen) sebagaimana dijelaskan oleh Sanapiah Faesal sebagai berikut: metode dokumenter, sumber informasinya berupa bahan-bahan

tertulis atau tercatat. Pada metode ini petugas pengumpulan data tinggal mentransfer bahan-bahan tertulis yang relevan pada lembaran-lembaran yang telah disiapkan untuk mereka sebagaimana mestinya. Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan mempelajari catatan-catatan mengenai data pribadi responden. Dokumen adalah catatan tertulis tentang berbagai kegiatan pada waktu yang lalu. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan data yang berkenaan dengan pelaksanaan *handover* yang tidak sesuai dengan SOP rumah sakit.

3.6 Karakteritik Responden

Responden penelitian ini adalah perawat yang berda di ruang Neonatus RSUD dr. Haryoto :

Tabel 3.1 Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan Responden

No.	Karakteristik	Jumlah	Presentase
1	Pendidikan S1+Ners	10	50 %
	D3 Keperawatan	10	50 %
	Total	20	100%

Sumber data primer, 2023

Berdasarkan data pada tabel 3.1 diatas menunjukkan pendidikan yang berada di ruang Neonatus adalah pendidikan S1 Ners berjumlah 10 orang (50%) dan pendidikan D3 berjumlah 10 orang (50%).

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Karakteristik Pelaksanaan *Handover* Oleh Perawat Ruang Neonatus

Ruang neonatus merupakan ruangan rawat inap pavilyun yang melayani pasien khusus bayi baru lahir. Ruang neonatus ini berada di RS. RSUD.dr Haryoto. yang merupakan institusi kesehatan di bawah naungan pemerintah kabupaten Lumajang, Dalam pelaksanaan RSUD.dr Haryoto. mempunyai tugas pokok memberikan dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan untuk masyarakat umum.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di ruang neonatus diketahui bahwa pelaksanaan *handover* kurang optimal dibuktikan dengan hasil observasi dan wawancara bahwa pada saat pelaksanaan *handover* tidak sesuai dengan panduan SOP yang berlaku di rumah sakit. *Handover* yang tidak dilakukan sesuai dengan panduan SOP akan beresiko terjadinya kesalahan dalam identifikasi pasien, terjadinya resiko keselamatan pasien dan akan menimbulkan kejadian yang tidak diinginkan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sugiharto, 2021) *handover* yang dilakukan kurang baik, kurang implemntasi sistem *handover* akan beresiko tinggi menimbulkan kejadian yang tidak diinginkan, tidak tepatnya tindakan keperawatan serta terancamnya keselamatan pasien.

Perawat yang tidak melaksanakan *handover* sesuai dengan SOP yang berlaku, menunjukkan bahwa masih kurangnya kepatuhan perawat dalam melaksanakan *handover* dan kurangnya motivasi perawat terhadap keselamatan pasien.

4.2 Analisis gambaran pelaksanaan *handover*

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pada tenaga kesehatan ruang Neonatus bahwasanya pelaksanaan *handover* belum optimal yaitu belum terlaksananya *handover* yang sesuai dengan SOP di rumah sakit. Pada saat pergantian shift, pelaksanaan *handover* dilaksanakan tanpa melihat kelengkapan perawat yang berdinis. Perawat yang datang lebih awal melaksanakan *handover* secara keseluruhan dari awal sampai akhir, sedangkan perawat yang datang terlambat hanya mengikuti sebagian proses dari *handover*. Pelaksanaan *handover* tidak optimal mengakibatkan antar perawat terjadi mispersepsi yang dapat meningkatkan resiko terjadinya *medication error*.

Pelaksanaan *handover* harus berjalan dengan baik, *handover* merupakan alat komunikasi terstruktur bagi perawat untuk memberikan informasi yang berkaitan dengan pasien dan kelanjutan perawatannya (Rizky Aulia & Dwiantoro, 2020). Komunikasi yang tidak efektif dapat menyebabkan terhambatnya perawatan pasiennya secara keseluruhan. *Handover* yang tidak optimal terjadi karena berbagai faktor, jika ditarik dengan *bone fish* kepala masalahnya adalah perbedaan persepsi tentang pentingnya *handover* (Astuti et al., 2019). Persepsi dipengaruhi oleh

berbagai faktor salah satunya kurangnya pemahaman, persamaan persespsi yang dilakukan melalui diskusi dengan memberikan pengarahan dan motivasi (Rizky Aulia & Dwiantoro, 2020). Pelaksanaan *handover* memiliki peranan penting bagi keselamatan pasien sebagai sistem pelaksanaan asuhan keperawatan yang dapat memberikan kepada pasien menjadi jauh lebih aman. Pelaksanaan tersebut terdiri dari identifikasi, asesmen resiko, pelaporan, analisis insiden, kemampuan tindak lanjut dari insiden dan implemntasi untuk mencegah dan meminimalkan resiko cedera akibat dari kesalahan dalam pelaksanaan *handover*. Kejadian yang tidak disengaja dapat berpotensi timbulnya cedera yang dapat dicegah pada pasien disebut insiden keselamatan pasien (Permenkes, 2023).

Handover antar perawat pada saat pergantian shift adalah fase penting dalam proses perawatan pasien karena menyangkut dengan kompetensi perawat dalam mempertahankan asuhan keperawatan yang efektif dan melindungi keselamatan pasien. Komunikasi dan tanggung jawab sebagai point penting dalam *handover* juga menjadi perhatian bagi pelaksanaan *handover* yang optimal. Kepala ruangan seharusnya memiliki peran yang sangat kuat dalam melakukan pengarahan terkait kegiatan yang dilakukan sebagai bentuk pengarahan terhadap kualitas layanan di unit yang dipimpin (Oxelmark, et all., 2020). Motivasi dan tanggung jawab dilakukan dalam hal menilai kualitas *handover* yang dilakukan perawat agar optimal dalam meningkatkan status derajat kesehatan pasien, sehingganya *handover* masuk dalam capaian kinerja bidang pelayanan keperawatan (Irena, 2020).

Pelaksanaan *handover* sangat diperlukan pada tindakan perawatan pasien agar tercapainya keselamatan pada pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan, sehingga diperlukannya pelaksanaan *handover* yang optimal. Pelaksanaan *handover* yang optimal diperlukan kerjasama antar karu, katim dan perawat pelaksana agar terjalannya komunikasi yang terstruktur agar tidak terjadi mispersi antar perawat dan sesuai dengan SOP yang ada di rumah sakit.

BAB 5

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Pelaksanaan *handover* di ruang neonatus yang kurang optimal dengan tidak dilakukan sesuai dengan panduan SOP salah satu nya yaitu kurangnya tanggung jawab antar perawat pada saat pergantian shift, pelaksanaan *handover* dilaksanakan tanpa melihat kelengkapan perawat yang berdinias. Pelaksanaan *handover* tidak optimal mengakibatkan antar perawat terjadi mispersepsi yang dapat meningkatkan resiko terjadinya *medication error*. Motivasi terhadap pelaksanaan *handover* sangatlah penting guna untuk memotivasi perawat agar bekerja lebih efektif, produktif, efisien dan bertanggung jawab.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Perawat

Pelaksanaan *handover* harus dilakukan dengan benar sesuai panduan SOP yang berlaku di rumah sakit, perawat diharapkan menguasai pelaksanaan *handover* dengan baik, dan bertanggung jawab dalam *handover*.

5.2.2 Bagi Rumah Sakit

Bagi pihak rumah sakit khususnya perawat, dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien diharapkan sesuai dengan SOP kerja yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

5.2.3 Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dari hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan bahan pengetahuan dan sebagai literatur bagi mahasiswa untuk mengetahui tentang gambaran pelaksanaan *handover*.

DAFTAR PUSTAKA

- Atrivia, Jannah and Putra, (2022). Gambaran Pelaksanaan Handover Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *JIM Fkep* page 163-170.
- Astuti, N., Ilmi, B., & wati, R. (2019). Penerapan Komunikasi Situation, Background, Assesment, Recommendation (SBAR) Pada Perawat Dalam Melaksanakan Handover. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 3(1).
<https://doi.org/10.18196/ijnp.3192>
- Erita. (2019). *BUKU MATERI PEMBELAJARAN MANAJEMEN KEPERAWATAN*. Universitas Kristen Indonesia.
- Fadilah, A., & Yusianto, W. (2022). Perbedaan pelaksanaan timbang terima pasien sebelum dan sesudah menggunakan komunikasi SBAR terhadap penerapan patient safety oleh perawat pelaksana di Rs. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 5(2).
<https://doi.org/10.31596/jcu.v1i5.144>
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., Donnelly, J. H., & Konopaske, J. R. (2020). *Organizations: Behavior, structure, processes*(13th Ed). Boston: McGraw-Hill Education
- Kadim Masaong, A., Syukur, S. B., Abas, R., Mansoer Pateda NoDesa, J. H., Tim, P., & Telaga Biru, K. (2023). HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI RSUD OTANAHA. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(2).

- Natasia, N., Loekqijana, A., & Kurniawati, J. (2021). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan palaksanaan SOP asuhan keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri. *Jurnal kedokteran Brawijaya*. Vol. 28.
- Rahmatulloh, G., Yetti, K., Wulandari, D. F., & Ahsan, A. (2022). Manajemen Handover Metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) dalam Meningkatkan Komunikasi Efektif. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 153–159. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i1.3321>
- Rezkiki, (2022). Pengaruh Implementasi Sop Dan Role Play Terhadap Komunikasi Sbar Saat Handover Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pemerintah. *Human Care Journal*, page 410.
- Richard oliver (dalam Zeithml., 2021). Gambaran Pelaksanaan Timbang Terima Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ortopedi Surakarta. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. Page 2013-2015.
- Rizky Aulia, F., & Dwiantoro, L. (2020). Literature Review: Peran Kepemimpinan Transformasional dalam Meningkatkan Persepsi Perawat terhadap Handover. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(3).
- senitawati, Ita, Anugrahwati, R., Silitonga, J. maratur, Hutagaol, R., Gunawan, D., Sihura, S. S. G., Dherlirona, Kamila, L., Anisah, S., & Solehudin. (2022). *BUKU AJAR MANAJEMEN KEPERAWATAN* (1st ed.). CV. feniks Muda Sejahtera.
- Solehudin, S., Hadi, M., Sulaeman, S., Kurniati, T., & Nursalam, N. (2022). Efek Kepemimpinan Transformasional Pada Kinerja Perawat. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 5(1), 1–7. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v5i1.1183>

Soliyanti, Pertiwiwati and Rizany, (2020). Handover Pada Pelaksanaan Model Tim di Ruang Rawat Inap RSUD Z di Kalimantan Selatan. Nerspedia page 7-15.

Sudrajat, Islamiati and Lindayani, (2021). Tinjauan Pelaksanaan Handover Di Rumah Sakit: Tinjauan Pustaka. Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing).page 70-76.

Lampiran 1. Dokumentasi



Lampiran 2. SOP

S A L I N A N

 RSUD Dr. HARYOTO LUMAJANG JL. BASUKI RAHMAT NO 5 LUMAJANG	HANDOVER ANTAR PERAWAT/BIDAN (PERGANTIAN SHIFT)		
	NO DOKUMEN MUTU-SPO.24/198//2022	REVISI KE 00	HALAMAN 1 / 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL DITERBITKAN 6 Januari 2022	Ditetapkan oleh Direktur RSUD dr. Haryoto  dr. HALIMI MAKSUM, MMRS NIP. 19700716 200212 1 004	
PENGERTIAN	Handover Antar Perawat/Bidan (Pergantian Shift) adalah Tehnik laporan yang disampaikan oleh medik tenaga keperawatan (perawat, tenaga kesehatan lain) kepada team kesehatan dalam rangka koordinasi pelayanan/pelaporan keadaan klien yang sedang menjalani perawatan diruangan.		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk serah terima Antar Perawat/Bidan (Pergantian Shift)		
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Nomor 188.4/3.7/427.55.01/2022 tentang Kebijakan Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang.		
ALAT DAN BAHAN	<ul style="list-style-type: none"> - Buku handover - Stempel handover 		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat/bidan kedua shift jaga dalam keadaan siap 2. Perawat/bidan kedua shift melakukan do'a bersama sebelum melakukan operan jaga. 3. Perawat/bidan Ka tim atau penanggung jawab <i>Shift</i> menyampaikan timbang terima kepada Ka Tim atau penanggung jawab pada <i>shift</i> berikutnya dengan Tehnik SBAR 4. Perawat/bidan shift sebelumnya melaporkan kejadian Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan kemungkinan pasien-pasien resiko jatuh 5. Perawat/bidan Ka Tim atau penanggung jawab shift beserta anggota kedua shift memvalidasi atau melihat secara langsung 		



RSUD Dr. HARYOTO LUMAJANG
JL. BASUKI RAHMAT NO 5
LUMAJANG

HANDOVER ANTAR PERAWAT/BIDAN (PERGANTIAN SHIFT)

	NO DOKUMEN	REVISI KE	HALAMAN
	MUTU-SPO.24/198/II/2022	00	2 / 2
UNIT TERKAIT	- Instalasi rawat inap - Instalasi gawat darurat - Instalasi rawat jalan		