(JPP) Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang
Vol.21 No.1, Juni 2026, e ISSN 2654-3427
DOI: https://doi.org/10.36086/jpp.v21i1.3915

PELAKSANAAN *HANDOVER* KEPERAWATAN BERDASARKAN TANGGUNG JAWAB PROFESIONAL DAN KOMUNIKASI EFEKTIF PERAWAT

NURSING HANDOVER IMPLEMENTATION BASED ON NURSES' PROFESSIONAL RESPONSIBILITY AND EFFECTIVE COMMUNICATION

Info Artikel Diterima: 05 Juni 2026 Direvisi: 24 Juni 2026 Disetujui: 30 Juni 2026

Kartika Indah Sari[1], Sri Yulia, Azwaldi[3], Muliyadi[4], Dodi Aflika Farama[5]
[1, 2] Universitas Muhammadiyah Ahmad Dahlan Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia
[3,4,5] Poltekkes Kemenkes Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia
(email penulis korespondensi:muliyadi@poltekkespalembang.ac.id)

ABSTRAK

Latar Belakang: *Handover* keperawatan merupakan proses penting dalam menjamin kesinambungan pelayanan dan keselamatan pasien. Pelaksanaan handover yang optimal memerlukan tanggung jawab profesional dan komunikasi yang efektif. Ketidakjelasan tanggung jawab serta komunikasi yang tidak efektif dapat menyebabkan kesalahan atau kehilangan informasi klinis, yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya insiden keselamatan pasien. **Tujuan penelitian** ini adalah menganalisis peran tanggung jawab profesional dan komunikasi efektif perawat dalam pelaksanaan *handover* keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit. **Metode**: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sebanyak 54 perawat yang memenuhi kriteria penelitian diikutsertakan sebagai sampel melalui teknik *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan instrumen kuesioner, kemudian dianalisis secara bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. **Hasil**: Hasil penelitian menunjukkan bahwa tanggung jawab profesional ($p < 0,001$) dan komunikasi efektif ($p < 0,001$) berhubungan secara signifikan dengan pelaksanaan *handover* keperawatan. **Kesimpulan:** Pelaksanaan *handover* keperawatan yang optimal memerlukan tanggung jawab profesional dan komunikasi efektif sebagai komponen penting dalam menjamin kesinambungan pelayanan dan keselamatan pasien.

Kata Kunci : *Handover* keperawatan, komunikasi efektif, tanggung jawab profesional, perawat

ABSTRACT

Background: *Nursing handover is a critical process for ensuring continuity of care and patient safety. Effective handover implementation requires nurses' professional responsibility and effective communication. Unclear professional responsibilities and ineffective communication may lead to errors or the loss of clinical information, thereby increasing the risk of patient safety incidents. This study aimed to analyze the role of nurses' professional responsibility and effective communication in the implementation of nursing handover in hospital inpatient units.* ***Methods:*** *This study employed a descriptive correlational design with a cross-sectional approach. A total of 54 nurses who met the inclusion criteria were recruited using a total sampling technique. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed using the Chi-square test with a significance level of $\alpha = 0.05$.* ***Results:*** *The findings revealed that professional responsibility ($p < 0.001$) and effective communication ($p < 0.001$) were significantly associated with the implementation of nursing handover.* ***Conclusion:*** *Optimal implementation of nursing handover requires strong professional responsibility and effective communication as essential components for ensuring continuity of care and enhancing patient safety.*

Keywords: *nursing handover; effective communication; professional responsibility; nurses*

(JPP) Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang
Vol.21 No.1, Juni 2026, e ISSN 2654-3427
DOI: https://doi.org/10.36086/jpp.v21i1.3915

PENDAHULUAN

Handover keperawatan merupakan proses komunikasi klinis yang sangat penting dalam menjamin kesinambungan pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit. *Handover* didefinisikan sebagai proses pengalihan tanggung jawab profesional dan akuntabilitas terhadap asuhan pasien dari tenaga kesehatan yang mengakhiri tugas kepada tenaga kesehatan yang akan melanjutkan pelayanan. Dalam praktik keperawatan, *handover* menjadi media utama untuk menyampaikan informasi mengenai kondisi pasien, hasil pengkajian, tindakan keperawatan yang telah dilakukan, rencana tindak lanjut, serta berbagai perubahan kondisi klinis yang memerlukan perhatian khusus [(1).] Proses ini harus berlangsung secara sistematis dengan komunikasi yang akurat, lengkap, jelas, tepat waktu, dan mudah dipahami sehingga kontinuitas pelayanan tetap terjaga. Seiring meningkatnya kompleksitas pelayanan kesehatan, pelaksanaan handover yang berkualitas semakin dipandang sebagai salah satu indikator mutu pelayanan keperawatan dan budaya keselamatan pasien [(2)].

Komunikasi yang tidak efektif selama handover masih menjadi penyebab utama berbagai insiden keselamatan pasien di berbagai negara. World Health Organization menyebutkan bahwa kesalahan komunikasi merupakan salah satu faktor dominan yang berkontribusi terhadap kejadian yang dapat dicegah (preventable adverse events) di fasilitas pelayanan kesehatan [(2).] Demikian pula The Joint Commission secara konsisten melaporkan bahwa kegagalan komunikasi tetap menjadi salah satu penyebab utama kejadian *sentinel* di rumah sakit [(3)]. Berbagai penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa implementasi *handover* yang terstruktur, seperti penggunaan metode **SBAR** (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*), mampu meningkatkan kelengkapan informasi, mengurangi kesalahan komunikasi, memperbaiki koordinasi antarprofesi, serta meningkatkan keselamatan pasien [(4);(5)]. Kualitas komunikasi dalam handover tidak hanya menentukan efektivitas koordinasi antarperawat, tetapi juga berpengaruh langsung terhadap mutu pelayanan dan luaran pasien.

Selain komunikasi, tanggung jawab profesional perawat merupakan determinan penting dalam keberhasilan pelaksanaan handover. Tanggung jawab tersebut tercermin melalui kedisiplinan hadir tepat waktu, kepatuhan terhadap standar operasional prosedur, kelengkapan dokumentasi keperawatan, serta komitmen dalam menyampaikan informasi secara menyeluruh kepada perawat penerima tugas. Penelitian-penelitian terkini menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terhadap prosedur *handover* masih menjadi tantangan di berbagai rumah sakit, terutama akibat tingginya beban kerja, kekurangan tenaga keperawatan, kelelahan kerja, serta rendahnya kepatuhan terhadap dokumentasi klinis [(6);(7)]. Kondisi tersebut berpotensi menyebabkan informasi penting tidak tersampaikan secara lengkap sehingga meningkatkan risiko *medication error*, keterlambatan tindakan, duplikasi intervensi, maupun kejadian yang tidak diharapkan. Dengan demikian, peningkatan tanggung jawab profesional harus berjalan seiring dengan penguatan komunikasi efektif agar proses handover dapat terlaksana secara optimal.

Di Indonesia, implementasi *handover* telah menjadi bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien melalui penerapan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) serta sasaran keselamatan pasien. Meskipun demikian, berbagai hasil penelitian nasional masih menunjukkan adanya variasi dalam kualitas pelaksanaan *handover*, baik pada tahap persiapan, penyampaian informasi, verifikasi informasi, maupun dokumentasi. Hasil studi pendahuluan di salah satu rumah sakit di kota Palembang menunjukkan bahwa

handover telah dilaksanakan pada setiap pergantian *shift*, namun masih ditemukan beberapa kendala, seperti adanya perawat yang datang terlambat sehingga tidak mengikuti seluruh proses *handover*, ketidaklengkapan catatan timbang terima, serta belum dilaksanakannya evaluasi berkala terhadap kualitas pelaksanaan *handover*. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan *handover* masih memerlukan upaya perbaikan secara berkelanjutan melalui penguatan komunikasi, peningkatan tanggung jawab profesional, dan monitoring terhadap kepatuhan pelaksanaan SOP.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dipahami bahwa komunikasi efektif dan tanggung jawab profesional merupakan dua komponen utama yang menentukan keberhasilan pelaksanaan *handover* serta berkontribusi terhadap peningkatan keselamatan pasien dan mutu pelayanan keperawatan. Namun demikian, hubungan kedua faktor tersebut dengan pelaksanaan *handover* masih perlu dikaji pada berbagai konteks rumah sakit sebagai dasar penyusunan strategi peningkatan mutu pelayanan. Oleh karena itu, penelitian ini **bertujuan** untuk menganalisis hubungan tanggung jawab dan komunikasi perawat dengan pelaksanaan handover di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang, serta mengidentifikasi gambaran tanggung jawab, komunikasi, dan pelaksanaan handover sebagai dasar penyusunan rekomendasi peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional menggunakan pendekatan *cross-sectional* untuk menganalisis hubungan antara tanggung jawab professional dan komunikasi efektif perawat dengan pelaksanaan *handover* keperawatan. Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap di salah satu rumah sakit swasta di Kota Palembang. Populasi penelitian adalah seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap yang berjumlah 54 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, sehingga seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria dijadikan sampel penelitian. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner tertutup yang terdiri atas kuesioner tanggung jawab (18 butir), komunikasi (17 butir), dan pelaksanaan handover (15 butir) yang disusun berdasarkan kajian teori dan standar praktik keperawatan. Sebelum digunakan, seluruh instrumen telah melalui uji *validitas* menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* dan uji *reliabilitas* dengan Cronbach's Alpha. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,752 untuk variabel tanggung jawab profesional, 0,703 untuk komunikasi efektif, dan 0,704 untuk pelaksanaan *handover keperawatan*, sehingga seluruh instrumen dinyatakan reliabel.

Data yang diperoleh diolah melalui tahapan editing, coding, entry, dan cleaning sebelum dianalisis. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi setiap variabel dalam bentuk frekuensi, persentase, serta ukuran pemusatan data berdasarkan hasil uji normalitas. Analisis bivariat dilakukan menggunakan *uji Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) untuk mengetahui hubungan antara tanggung jawab profesioanl dan komunikasi efektif dengan pelaksanaan handover keperawatwan. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabel silang (*cross tabulation*), serta narasi deskriptif. Penelitian ini telah menerapkan prinsip etik penelitian yang meliputi pemberian informed consent, perlindungan dari ketidaknyamanan responden, jaminan kerahasiaan (*privacy dan confidentiality*), prinsip kejujuran (*veracity*), serta prinsip keadilan (*justice*) dalam seluruh tahapan pelaksanaan penelitian.

HASIL

Sebanyak 54 perawat pelaksana di ruang rawat inap salah satu Rumah Sakit di Kota Palembang berpartisipasi dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1. Karektistik responden di bawah ini:

Tabel 1 K**arakteristik responden**

Karakteristik	Kategori	Jumlah	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	12	22,2
	Perempuan	42	77,8
Pendidikan	DIII Keperawatan	42	77,8
	Ners	11	20,4
	Magister Keperawatan	1	1,9
Status Kepegawaian	Tetap	46	85,2
	Tidak tetap	8	14,8
Karakteristik		**Mean**	**SD**
Usia		30,8 tahun	5,6 tahun
Lama Kerja		6,9 tahun	4,6 tahun

Rerata usia responden adalah 30,8±5,6 tahun (95% CI: 29,3–32,3) dengan rentang usia 22–52 tahun. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (77,8%), berpendidikan Diploma III Keperawatan (77,8%), berstatus pegawai tidak tetap (85,2%), dan memiliki rerata masa kerja 6,9±4,6 tahun (95% CI: 5,7–8,2 tahun).

Tabel 2 Tanggung Jawab Profesional, Komunikasi Efektif Perawat dan Pelaksanaan *Handover* Keperawatan

Variabel	Kategori	Jumlah	%
Tanggung Jawab Profesional	Baik	27	50,0
	Kurang Baik	27	50,0
Komunikasi Efektif	Baik	26	48,1
	Kurang Baik	28	51,9
Pelaksanaan Handover Keperawawatan	Baik	29	53,7
	Kurang Baik	25	46,3

Hasil analisis univariat Tabel 2. menunjukkan bahwa proporsi perawat dengan tanggung jawab professional baik dan kurang baik masing-masing sebesar 50,0%. Komunikasi efektif ditemukan pada 48,1% responden kategori baik, sementara itu, pelaksanaan handover keperawatan yang baik dilakukan oleh 53,7% responden.

Tabel 3 Hubungan Tanggung Jawab Profesional dan Komunikasi Efektif dengan Pelaksanaan Handover Keperawatan

		***Handover* Keperawatan**		**P value**	**OR**
		Baik	Kurang Baik		
Tanggung Jawab Profesional	Baik	24 (88,9)	3 (11,1)	0,001	35,2
	Kurang Baik	5 (18,5)	22 (81,5)		
Komunikasi Efektif	Baik	24 (92,3)	2 (7,7)	0,001	55,2
	Kurang Baik	5 (17,9)	23 (82,1)		

Analisis bivariat pada Tabel 3. menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tanggung jawab perawat dan pelaksanaan handover (p<0,001). Sebanyak 88,9% perawat yang memiliki tanggung jawab professional baik melaksanakan handover dengan baik, sedangkan pada kelompok dengan tanggung jawab professional kurang baik hanya 18,5% yang melaksanakan handover dengan baik. Nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 35,2 menunjukkan bahwa perawat yang memiliki tanggung jawab baik memiliki peluang 35,2 kali lebih besar untuk melaksanakan *handover* secara optimal dibandingkan perawat yang memiliki tanggung jawab kurang baik.

Komunikasi juga menunjukkan hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan handover (p<0,001). Sebanyak 92,3% perawat yang memiliki komunikasi baik melaksanakan handover secara baik, sedangkan hanya 17,9% perawat dengan komunikasi kurang baik yang melaksanakan handover secara baik. Nilai OR sebesar 55,2 menunjukkan bahwa

perawat dengan komunikasi yang baik memiliki peluang 55,2 kali lebih besar untuk melaksanakan handover secara efektif dibandingkan perawat yang memiliki komunikasi kurang baik.

PEMBAHASAN

Hubungan Tanggung Jawab Profesional Perawat dengan Pelaksanaan Handover

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tanggung jawab profesional perawat dengan pelaksanaan handover (p<0,001). Perawat yang memiliki tanggung jawab profesional baik mempunyai peluang **35,2 kali** lebih besar melaksanakan handover secara optimal dibandingkan perawat yang memiliki tanggung jawab profesional kurang baik. Besarnya nilai *Odds Ratio* tersebut menunjukkan bahwa tanggung jawab profesional merupakan determinan yang sangat kuat dalam keberhasilan proses handover. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi rasa tanggung jawab seorang perawat terhadap praktik profesionalnya, semakin baik pula kualitas pelaksanaan handover yang dilakukan.

Secara konseptual, handover merupakan proses transfer tanggung jawab (*transfer of responsibility and accountability*) dari satu tenaga kesehatan kepada tenaga kesehatan berikutnya. Oleh karena itu, kualitas handover tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan menyampaikan informasi, tetapi juga oleh kesadaran profesional bahwa seluruh informasi klinis yang berkaitan dengan kondisi pasien harus disampaikan secara lengkap, akurat, dan tepat waktu. Penelitian oleh Jack Pun menegaskan bahwa handover merupakan komunikasi klinis berisiko tinggi karena melibatkan perpindahan tanggung jawab dan akuntabilitas terhadap keselamatan pasien. Perawat yang memiliki persepsi profesional dan kemampuan komunikasi yang baik terbukti menghasilkan kualitas handover yang lebih tinggi [(8)].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ghosh et al. (2021) yang menemukan bahwa standardisasi handover melalui pendekatan SBAR meningkatkan kualitas komunikasi, penerimaan informasi, serta kepuasan pasien. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa keberhasilan implementasi handover bukan hanya ditentukan oleh penggunaan format SBAR, tetapi juga oleh komitmen profesional perawat dalam menjalankan setiap tahapan komunikasi secara konsisten. Perawat yang memiliki rasa tanggung jawab tinggi cenderung melakukan verifikasi kondisi pasien, memastikan kelengkapan informasi, serta memberikan kesempatan kepada perawat penerima untuk melakukan klarifikasi sebelum tanggung jawab pelayanan dialihkan [(9).]

Temuan penelitian ini juga didukung oleh penelitian terbaru yang dilakukan di Indonesia mengenai faktor-faktor yang memengaruhi implementasi handover menggunakan teknik SBAR. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor organisasi seperti kepemimpinan dan dukungan rekan kerja berpengaruh terhadap pelaksanaan handover, namun seluruh faktor tersebut pada akhirnya bermuara pada meningkatnya tanggung jawab profesional perawat dalam menjaga kesinambungan pelayanan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa tanggung jawab profesional tidak hanya dipengaruhi oleh karakteristik individu, tetapi juga oleh budaya organisasi yang mendukung praktik professional[(10)].

Besarnya nilai OR (35,2) pada penelitian ini lebih tinggi dibandingkan sebagian besar penelitian sebelumnya yang umumnya hanya melaporkan adanya hubungan bermakna tanpa menunjukkan kekuatan asosiasi sebesar penelitian ini. Perbedaan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik responden, budaya keselamatan pasien di rumah sakit, sistem supervisi kepala ruangan, maupun tingkat kepatuhan terhadap standar operasional prosedur handover. Rumah sakit yang menerapkan supervisi rutin,

audit handover, dan budaya keselamatan pasien yang kuat cenderung menghasilkan tingkat tanggung jawab profesional yang lebih tinggi sehingga meningkatkan kualitas pelaksanaan handover. Sebaliknya, pada lingkungan kerja dengan beban kerja tinggi, keterbatasan jumlah tenaga, dan lemahnya supervisi, tanggung jawab profesional sering kali tidak dapat diwujudkan secara optimal meskipun perawat memiliki pengetahuan yang memadai.

Dari perspektif keselamatan pasien, tanggung jawab profesional memiliki implikasi yang sangat penting. Handover yang dilakukan tanpa rasa tanggung jawab dapat menyebabkan informasi penting mengenai kondisi klinis pasien tidak tersampaikan secara utuh sehingga meningkatkan risiko *communication failure*, keterlambatan tindakan, *missed nursing care*, maupun kejadian tidak diharapkan (*adverse events*). Sebaliknya, perawat yang memiliki tanggung jawab profesional tinggi akan memastikan bahwa seluruh informasi mengenai perubahan kondisi pasien, hasil pemeriksaan diagnostik, terapi yang telah diberikan, risiko klinis, serta rencana tindak lanjut dikomunikasikan secara sistematis sebelum tanggung jawab pelayanan dialihkan kepada perawat berikutnya. Kondisi ini mendukung terciptanya kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) dan meningkatkan keselamatan pasien [(7)].

Hasil penelitian ini memperkuat teori bahwa profesionalisme merupakan fondasi utama praktik keperawatan yang aman (*safe nursing practice*). Tanggung jawab profesional mencerminkan integritas, akuntabilitas, kepatuhan terhadap standar praktik, serta komitmen terhadap mutu pelayanan. Oleh karena itu, peningkatan kualitas handover tidak cukup hanya melalui penyediaan format komunikasi yang terstandar, tetapi juga memerlukan strategi untuk memperkuat profesionalisme perawat melalui pendidikan berkelanjutan, pelatihan keselamatan pasien, supervisi kepala ruangan, audit kepatuhan handover, serta pembentukan budaya organisasi yang mendukung praktik profesional. Pendekatan multidimensional tersebut diyakini akan meningkatkan kepatuhan perawat terhadap standar handover dan pada akhirnya memperkuat keselamatan pasien.

Hubungan Komunikasi dengan Pelaksanaan Handover

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi mempunyai hubungan yang sangat bermakna dengan pelaksanaan handover (p<0,001). Sebanyak 92,3% perawat yang memiliki komunikasi baik melaksanakan handover dengan baik, sedangkan hanya 17,9% perawat dengan komunikasi kurang baik yang melaksanakan handover secara optimal. Nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar **55,2** menunjukkan bahwa perawat yang memiliki kemampuan komunikasi yang baik memiliki peluang 55,2 kali lebih besar untuk melaksanakan handover secara efektif dibandingkan perawat dengan komunikasi yang kurang baik. Besarnya kekuatan asosiasi tersebut mengindikasikan bahwa komunikasi merupakan faktor dominan dalam menentukan kualitas pelaksanaan handover. Hasil ini mempertegas bahwa keberhasilan handover sangat bergantung pada kemampuan perawat dalam menyampaikan informasi klinis secara jelas, lengkap, sistematis, dan tepat waktu sehingga kesinambungan pelayanan kepada pasien tetap terjaga.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jack Pun yang menunjukkan bahwa kualitas komunikasi merupakan prediktor utama keberhasilan *clinical handover*. Penelitian tersebut menemukan bahwa kemampuan komunikasi, pemahaman terhadap kondisi pasien, kesempatan melakukan klarifikasi, serta penggunaan komunikasi terstruktur berhubungan langsung dengan peningkatan kualitas handover. Menariknya, penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa penggunaan format ISBAR saja belum

cukup apabila tidak didukung oleh kemampuan komunikasi interpersonal yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas handover tidak hanya ditentukan oleh keberadaan format komunikasi, tetapi juga oleh kompetensi perawat dalam menginterpretasikan dan menyampaikan informasi klinis secara tepat [8].

Hasil penelitian ini juga konsisten dengan penelitian eksperimental oleh Sayani Ghosh dan kolega yang membuktikan bahwa implementasi protokol komunikasi SBAR secara terstruktur mampu meningkatkan kualitas komunikasi antarperawat, memperbaiki kelengkapan informasi yang disampaikan selama handover, meningkatkan kepuasan pasien, serta meningkatkan penerimaan perawat terhadap proses handover. Penelitian tersebut menegaskan bahwa komunikasi yang sistematis mengurangi variasi penyampaian informasi dan meminimalkan kehilangan informasi penting selama pergantian shift. Dengan demikian, hasil penelitian ini semakin memperkuat bahwa komunikasi efektif merupakan salah satu strategi utama dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien [9].

Dari perspektif keselamatan pasien, komunikasi merupakan komponen yang paling rentan mengalami kegagalan pada saat transisi pelayanan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar *sentinel events* di rumah sakit berkaitan dengan kegagalan komunikasi antar tenaga kesehatan, terutama pada proses handover. Informasi yang tidak lengkap, penyampaian yang tidak sistematis, penggunaan istilah yang ambigu, maupun tidak adanya kesempatan melakukan konfirmasi dapat menyebabkan kesalahan interpretasi terhadap kondisi pasien. Akibatnya dapat terjadi keterlambatan tindakan, pemberian terapi yang tidak sesuai, pengulangan tindakan, hingga meningkatnya risiko *adverse events*. Oleh karena itu, komunikasi selama handover harus dipandang sebagai proses klinis yang membutuhkan akurasi, validasi, dan interaksi dua arah, bukan sekadar penyampaian laporan pergantian shift [11].

Nilai OR sebesar **55,2** pada penelitian ini menunjukkan kekuatan hubungan yang sangat tinggi dibandingkan sebagian besar penelitian sebelumnya. Besarnya asosiasi tersebut mengindikasikan bahwa pada lokasi penelitian, kualitas komunikasi kemungkinan menjadi faktor yang paling menentukan keberhasilan handover. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh budaya organisasi yang telah menempatkan komunikasi sebagai bagian utama dari keselamatan pasien, penerapan standar komunikasi SBAR secara konsisten, maupun adanya supervisi yang efektif dari kepala ruangan. Sebaliknya, pada unit pelayanan dengan beban kerja tinggi, keterbatasan waktu, atau lingkungan kerja yang kurang mendukung komunikasi terbuka, kualitas handover cenderung menurun meskipun tenaga kesehatan telah memahami prosedur yang berlaku. Oleh karena itu, selain meningkatkan kompetensi individu, rumah sakit juga perlu membangun lingkungan kerja yang mendukung komunikasi terbuka (*open communication*), budaya saling menghargai (*mutual respect*), dan pembelajaran berkelanjutan.

Temuan penelitian ini juga memperlihatkan bahwa komunikasi yang baik tidak hanya berkaitan dengan kemampuan berbicara, tetapi mencakup kemampuan mendengarkan secara aktif (*active listening*), memberikan kesempatan untuk klarifikasi (*read-back* atau *check-back*), melakukan verifikasi informasi, serta memastikan bahwa penerima handover benar-benar memahami kondisi pasien dan rencana tindak lanjut. Komunikasi dua arah seperti ini terbukti meningkatkan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) dan memperkuat koordinasi antarperawat maupun antarprofesi. Dengan demikian, pelaksanaan handover yang berkualitas memerlukan kombinasi antara komunikasi verbal yang efektif, dokumentasi yang akurat, dan penggunaan instrumen

komunikasi terstruktur sehingga seluruh informasi penting mengenai pasien dapat ditransfer secara utuh.

Hasil penelitian ini memiliki implikasi praktis bagi manajemen rumah sakit. Mengingat komunikasi merupakan faktor yang paling dominan dalam penelitian ini, maka peningkatan kualitas handover perlu diarahkan pada penguatan kompetensi komunikasi klinis melalui pelatihan SBAR atau ISBAR berbasis simulasi, *coaching* oleh kepala ruangan, audit berkala terhadap kualitas handover, serta pemberian umpan balik (*feedback*) yang konstruktif. Selain itu, integrasi dokumentasi elektronik dan standar komunikasi yang seragam antarunit juga dapat meningkatkan konsistensi informasi yang disampaikan selama pergantian shift. Pendekatan tersebut diharapkan tidak hanya meningkatkan kualitas handover, tetapi juga memperkuat budaya keselamatan pasien, menurunkan risiko kesalahan komunikasi, dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan secara keseluruhan[9].

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pelaksanaan *handover* keperawatan belum sepenuhnya optimal, masih terdapat 46,3% perawat yang melaksanakan *handover* dalam kategori kurang baik. Proporsi perawat yang memiliki tanggung jawab profesional baik dan kurang baik masing-masing sebesar 50,0%, sedangkan komunikasi efektif masih didominasi kategori kurang baik (51,9%).
2. Analisis bivariat membuktikan bahwa tanggung jawab profesional dan komunikasi efektif berhubungan secara signifikan dengan pelaksanaan handover keperawatan ($p<0,001$). Perawat yang memiliki tanggung jawab profesional baik berpeluang **35,2 kali** lebih besar melaksanakan handover secara optimal dibandingkan perawat dengan tanggung jawab profesional kurang baik. Selain itu, komunikasi efektif merupakan faktor yang memiliki hubungan lebih kuat, di mana perawat dengan komunikasi yang baik memiliki peluang **55,2 kali** lebih besar melaksanakan handover secara efektif dibandingkan perawat dengan komunikasi kurang baik.

Saran

Rumah sakit disarankan untuk memperkuat pelaksanaan handover melalui penerapan komunikasi terstruktur berbasis **SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)**, pelatihan komunikasi klinis dan profesionalisme secara berkala, supervisi serta audit kepatuhan handover oleh kepala ruangan, sehingga tanggung jawab profesional dan komunikasi efektif perawat dapat terus ditingkatkan guna mendukung kesinambungan pelayanan, meningkatkan mutu asuhan keperawatan, dan memperkuat keselamatan pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Direktur Rumah Sakit beserta jajaran manajemen yang telah memberikan izin dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Bidang Keperawatan, kepala ruangan, serta seluruh perawat pelaksana yang telah berpartisipasi sebagai responden dan memberikan kontribusi selama proses pengumpulan data.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suni A. Buku Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan. Jakarta: Bumi Medika; 2018.
2. World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards Eliminating Avoidable Harm in Health Care. Geneva: World Health Organization; 2021.

3. The Joint Commission. Sentinel Event Data Summary 2023. Oakbrook Terrace (IL): The Joint Commission; 2023.
4. Müller M, Jürgens J, Redaèlli M, Klingberg K, Hautz WE, Stock S. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. BMJ Open. 2021;11:e041566. doi:10.1136/bmjopen-2020-041566.
5. Achrekar MS, et al. Introduction of Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) into nursing practice: a systematic review. J Nurs Care Qual. 2021;36(4):E1–E8.
6. Al Sabei SD, et al. The association between nurse staffing, patient safety culture and missed nursing care: a cross-sectional study. J Nurs Manag. 2021;29(5):905–914.
7. Pun JKH, et al. Nursing handover and patient safety: an integrative review. J Clin Nurs. 2023;32(13-14):3270–3285.
8. Pun JKH. Factors associated with nurses' perceptions, their communication skills and the quality of clinical handover in the Hong Kong context. BMC Nurs. 2021;20(95):1–12. doi:10.1186/s12912-021-00624-0.
9. Ghosh S, Ramamoorthy L, Pottakat B. Impact of structured clinical handover protocol on communication and patient satisfaction. J Patient Exp. 2021;8:2374373521997733. doi:10.1177/2374373521997733.
10. Purwaningsih I, Ratnasari, Yanto A. Determinant factors in the implementation of handover using the SBAR technique. J Keperawatan Silampari. 2025;3(2). doi:10.31965/jks.v3i2.1886.
11. Ahn JW, Jang HY, Son YJ. Critical care nurses' communication challenges during handovers: a systematic review and qualitative meta-synthesis. J Nurs Manag. 2021;29(4):623–634. doi:10.1111/jonm.13207