

---

**HUBUNGAN KOMPETENSI PERAWAT PENANGGUNG JAWAB  
ASUHAN (PPJA) DENGAN KUALITAS *HANDOVER*  
PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP  
RSUP DR. M.DJAMIL PADANG  
TAHUN 2020**

**Ari Sukma Nela<sup>1</sup>, Rizanda Machmud<sup>2</sup>, Mira Susanti<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas

\*e-mail korespondensi : [arisukmanela77@gmail.com](mailto:arisukmanela77@gmail.com)<sup>1</sup>

**Submitted :21-11-2020, Reviewed:11-12-2020, Accepted:06-02-2021**

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v6i1.5799>

**ABSTRACT**

*The primary nursing method is expected to be a solution to improve the quality of handovers during the patient's treatment period. The competence of a PPJA is very decisive in coordinating any handover activities carried out while the patient is treated. This study aims to analyze the relationship between PPJA competence and the quality of patient handovers at Dr. M. Djamil Padang in 2020. The study used descriptive correlation with a cross sectional design. The sample was 170 nurses staff. The result of the analysis showed that the proportion of nurses who assess the quality of handovers is good at 53.5%. The results of this study prove that there is a relationship between PPJA competence, knowledge aspects, skills aspects, attitude aspects, and clinical judgment aspects with the quality of patient handovers ( $p < 0.05$ ). The most dominant factor related to the quality of patient handovers was PPJA skills. Hospital management is advised to improve PPJA competence by providing trainings that can improve PPJA competence.*

**Keywords :** *Handover ; primary nursing (PPJA)*

**ABSTRAK**

Metode *primary nursing* diharapkan dapat menjadi salah satu solusi untuk meningkatkan kualitas *handover* selama pasien dalam masa perawatan. Kompetensi seorang PPJA sangat menentukan dalam mengkoordinasikan setiap kegiatan *handover* yang dilakukan selama pasien dirawat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kompetensi PPJA dengan kualitas *handover* pasien di RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2020. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel penelitian berjumlah 170 perawat pelaksana. Hasil analisis menunjukkan proporsi perawat menilai kualitas *handover* baik sebesar 53.5%. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan kompetensi PPJA, aspek pengetahuan, aspek keterampilan, aspek sikap, dan aspek *clinical judgment* dengan kualitas *handover* pasien ( $p < 0.05$ ). Faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kualitas *handover* pasien adalah keterampilan PPJA. Kesimpulan terdapat hubungan kompetensi PPJA, aspek pengetahuan, aspek keterampilan, aspek sikap, dan aspek *clinical judgment* dengan kualitas *handover* pasien. Manajemen Rumah Sakit disarankan untuk meningkatkan kompetensi PPJA dengan memberikan pelatihan-pelatihan yang dapat meningkatkan kompetensi PPJA.

**Kata Kunci :** *Handover; Perawat Penanggung Jawab Asuhan*

## PENDAHULUAN

Salah satu metode penugasan keperawatan yang menjadi tren pada Era Milenial 4.0 saat ini adalah implementasi metode asuhan *primary nursing* (KARS,2017). Konsep *primary nursing* ini diadopsi ke dalam standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), di Indonesia sebagai implementasi metode penugasan keperawatan berbasis Perawat Penanggung Jawab Asuhan (PPJA), sebagaimana yang tertuang dalam BAB Akreditasi (KARS,2017). PPJA merupakan perawat penanggung jawab asuhan yang bertanggung jawab penuh terhadap pasien mulai dari pasien masuk sampai pulang (Meredith, 2014).

Metode penugasan PPJA mendefinisikan standar perawatan, membentuk kembali proses organisasi, memetakan kompetensi keperawatan dengan perawatan primer, perawat yang hadir mengambil peran sentralisasi memiliki informasi klinis pasien ( Bertoldi, 2019). Wessel dan Manthey, (2015) menyatakan bahwa model penugasan PPJA bertujuan membangun hubungan dan koneksi yang baik antar perawat dan pasien. Salah satu tanggung jawab PPJA adalah memimpin serah terima (*handover*). *Handover* adalah suatu proses yang berfokus pada pasien yang menyajikan informasi spesifik mengenai pasien yang memadai dan relevan antar Profesional Pemberi Asuhan (PPA).

Dewi (2012) menyatakan bahwa *handover* yang efektif dapat meningkatkan kesinambungan, kualitas serta keselamatan dalam memberikan pelayanan pada pasien. Menurut Kamil (2011) *handover* yang tidak efektif dapat berkontribusi terhadap kesalahan dan pelanggaran dalam keselamatan perawatan pasien, termasuk kesalahan pengobatan, salah operasi, dan kematian pasien. *Handover* pasien yang berkualitas sangat penting untuk menjaga

keselamatan pasien dan menghindari kejadian yang tidak diharapkan (Nizar, Sharhzard, Rachel & Tayo, 2012) Oleh karena itu pelaksanaan *handover* yang berkualitas perlu ditingkatkan rumah sakit.

Kualitas pelaksanaan *handover* dapat dilihat dari lima komponen kualitas pelayanan yaitu keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*), dan bukti fisik (*tangibles*) (Tjipto & Candra, 2017 ).

Kelima komponen kualitas *handover* tersebut akan membuat pasien merasa dihargai dan dilibatkan dalam proses keperawatan sehingga secara tidak langsung akan membantu kesembuhan pasien (Sudresti et al, 2017).

*The Join Commission USA* antara tahun 1995-2006 mencatat dari 25.000 – 30.000 adverse events di Australia 11% adalah karena komunikasi yang salah dalam *handover* (WHO, 2007). Tahun 2009 *Agency for Health Care Research and Quality Survey* melaporkan hampir setengah dari 176.811 (49%) staf rumah sakit yang menjadi responden mengatakan bahwa informasi penting tentang perawatan pasien sering hilang pada saat pertukaran shift (Sexton A, et all, 2004).

Fenomena tersebut apabila tidak diatasi akan berdampak pada beberapa masalah diantaranya keterlambatan dalam diagnosis medis dan peningkatan kemungkinan efek samping perawatan kesehatan dan ketidakpuasan pasien, juga konsekuensi lain termasuk biaya yang lebih tinggi (Kemenkes, 2011). Untuk mengatasi dampak tersebut perlu pendekatan untuk meningkatkan kualitas operan serah terima pasien atau *handover*. Metode *primary nursing* oleh PPJA diharapkan menjadi salah satu solusi untuk meningkatkan kualitas *handover* selama pasien dalam masa perawatan. Informasi tentang klinis pasien terputus dan tidak berkesinambungan antar

shift. Sehingga peran PPJA sebagai *leader* sangat penting dalam menjaga kesinambungan asuhan keperawatan mulai dari pasien masuk sampai pasien pulang. Oleh karena itu, kompetensi seorang PPJA sangat menentukan dalam mengkoordinasikan setiap kegiatan *handover* yang dilakukan selama pasien dirawat.

Penelitian lain oleh Nadeau, Pinner, Murphy dan Belderson (2017), di unit onkologi/hematologi pusat kanker dan gangguan darah rumah sakit khusus anak di Colorado, hasil penelitian diperoleh 63% dari 57 responden perawat puas dengan penerapan kompetensi PPJA. Menurut Cherry dan Jacob (2017) keuntungan model penugasan PPJA meliputi (a) meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga, (b) mendukung tanggung jawab, wewenang, otonomi, dan akuntabilitas, (c) perawat merawat pasien secara holistik baik bio, psiko, sosial, maupun spiritual, (d) terjalin hubungan interpersonal antara pasien dan perawat saling mengenal dengan baik, (e) pengambilan keputusan yang berpusat pada pasien, (f) meningkatnya koordinasi dan kelangsungan perawatan, (g) mendukung profesionalisme, dan (h) meningkatkan kepuasan kerja dan pencapaian perawat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kompetensi Perawat Penanggung Jawab Asuhan (PPJA) dengan Kualitas *Handover* Pasien di Instalasi Rawat Inap.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang berjumlah 934 orang dengan jumlah sampel 170 orang dengan teknik pengambilan sampel *sampling purposive*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Kuesioner tersebut

diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu kuesioner bagian untuk karakteristik responden, terdiri dari : jenis kelamin, umur, pengalaman kerja, pendidikan terakhir. Bagian kedua yaitu kuesioner bagian A untuk kompetensi PPJA, dan kuesioner bagian B untuk kualitas *handover* pasien. Pernyataan pada kuesioner A menggunakan skala likert 1-5. Kriteria penilaian adalah sebagai berikut : Pernyataan positif yaitu nilai 1 untuk Sangat Tidak Setuju (STS), nilai 2 untuk Tidak Setuju (SS), nilai 3 untuk Netral (N), nilai 4 untuk Setuju (S), dan nilai 5 Sangat Setuju (SS). Pernyataan negatif yaitu nilai 5 untuk Sangat Tidak Setuju (STS), nilai 4 untuk Tidak Setuju (SS), nilai 3 untuk Netral (N), nilai 2 untuk Setuju (S), dan nilai 1 Sangat Setuju (SS) (Sugiyono, 2016).

Pernyataan pada kuesioner B menggunakan skala likert 1-5. Kriteria penilaian adalah sebagai berikut : Pernyataan positif yaitu nilai 1 untuk Hampir Tidak Pernah (HTP), nilai 2 untuk Kadang-Kadang (KK), nilai 3 untuk Jarang (JR), nilai 4 untuk Sering (SR), dan nilai 5 untuk Hampir Selalu (HS). Pernyataan negatif yaitu nilai 5 Hampir Tidak Pernah (HTP), nilai 4 untuk Kadang-Kadang (KK), nilai 3 untuk Jarang (JR), nilai 2 untuk Sering (SR), dan nilai 1 untuk Hampir Selalu (HS) (Sugiyono, 2016).

Kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti dengan menggunakan literature yang ada dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dinilai dengan uji statistik menggunakan rumus koefisien korelasi pearson product moment. Semua pertanyaan-pertanyaan valid dengan  $r$  hitung lebih dari 0,361. Uji reliabilitas dilakukan dengan cara melakukan uji *Crombach Alpha* dan didapatkan variabel reliabel dengan nilai lebih dari 0,6.

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi dan proporsi masing masing variabel yang diteliti dengan tabel distribusi frekuensi Analisis bivariat

untuk mengetahui. hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen, dengan uji *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ). Kedua variabel ini dikatakan berhubungan jika  $p < 0,05$  dan sebaliknya  $p \geq 0,05$  tidak ada hubungan. Analisis multivariate digunakan untuk melihat variabel independen yaitu aspek kompetensi PPJA yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen kualitas *handover* pasien. Analisis multivariate menggunakan uji regresi logistic berganda

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisa Univariat

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwakualitas *handover* baik yaitu sebanyak 91 orang (53.5%) dan sebanyak 79 orang (46.5%) menilai kualitas *handover* masih kurang baik.

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa setengah responden menilai PPJA memiliki kompetensi tinggi yaitu sebanyak 85 orang (50%),dimana responden menilai aspek pengetahuan PPJA tinggi sebanyak 95 orang (55.9%), aspek keterampilan PPJA tinggisebanyak 99 orang (58.2%),aspek sikap PPJA baik sebanyak 93 orang (54.7%), dan aspek *clinical judgment* PPJA baik sebanyak 92 orang (54.1%).

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kualitas Handover (n=170)**

Variabel	f	%
Kualitas handover		
- Kurang	79	53,5
- Baik	91	46,5

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kompetensi PPJA (n=170)**

Variabel	f	%
<b>Kompetensi PPJA</b>		
Tinggi	130	76.5
Rendah	40	23.5
<b>Aspek Pengetahuan</b>		
Tinggi	95	55.9
Rendah	75	44.1
<b>Aspek Keterampilan</b>		
Tinggi	99	58.2
Rendah	71	41.8
<b>Aspek Sikap</b>		
Baik	93	54.7
Kurang Baik	77	45.3
<b>Aspek Clinical Judgment</b>		
Baik	92	54.1
Kurang Baik	78	45.9

## Analisa Bivariat

**Tabel 3 . Hubungan Kompetensi PPJA dengan Kualitas *Handover* (n= 170)**

Variabel	Kualitas Handover				p value	OR
	Baik		Kurang Baik			
	f	%	f	%		
<b>Kompetensi PPJA</b>						
Tinggi	55	64.7	30	35.3	0.006	2.495 (1.344-4.633)
Rendah	36	42.4	49	57.6		
<b>Aspek Pengetahuan</b>						
Tinggi	61	64.2	34	35.8	0.003	2.691 (1.442-5.023)
Rendah	30	40	45	60		
<b>Aspek Keterampilan</b>						
Tinggi	64	64.8	35	35.2	0.001	2.980 (1.584-5.606)
Rendah	27	38	44	62		
<b>Aspek Sikap</b>						
Baik	60	64.5	33	35.5	0.003	2.698 ( 1.447-
Kurang Baik	31	40.3	46	59.7		
<b>Aspek <i>Clinical Judgment</i></b>						
Baik	59	64.1	33	35.9	0.004	2.570 (1.382 – 4.780)
Kurang Baik	32	41	46	59		

Berdasarkan table 3 dapat dilihat bahwa ada hubungan yang bermakna antara kompetensi PPJA dengan kualitas *handover* di RSUP Dr.M.Djamil ( $p=0.006$ ,  $\alpha=0.05$ ). Perawat yang mempunyai pandangan bahwa kualitas *handover* yang baik 91 orang (53,5%) lebih banyak proporsinya pada PPJAdengan kompetensi tinggi sebanyak 55 orang (64,7%), dibandingkan dengan kompetensi rendah sebanyak 36 orang (42,4%). Kemudian ada hubungan yang bermakna antara aspek pengetahuan PPJA dengan kualitas *handover* di RSUP Dr. M.Djamil ( $p=0.003$ ,  $\alpha=0.05$ ). Perawat yang mempunyai pandangan bahwa kualitas *handover* yang baik 91 orang (53,5%) lebih banyak proporsinya pada PPJAdengan pengetahuan tinggi sebanyak 61 orang (64,2%) dibandingkan dengan pengetahuan rendah hanya sebanyak 30 orang(40%).

Ada hubungan yang bermakna antara aspek keterampilan PPJA dengan kualitas *handover* ( $p=0.001$ ,  $\alpha=0.05$ ).Perawat yang

mempunyai pandangan kualitas *handover* yang baik 91 orang (53,5%) lebih banyak proporsinya pada PPJAdengan keterampilan tinggi 64 orang (64,6%),dibandingkan PPJA dengan keterampilan rendah 27 orang (38%). Adahubungan yang bermakna antara aspek sikap PPJA dengan kualitas *handover* di RSUP Dr. M.Djamil ( $p=0.003$ ,  $\alpha=0.05$ ). Perawat yang mempunyai pandangan bahwa kualitas *handover* baik 91 orang (53,5%) lebih banyak proporsinya pada PPJAdengan sikap baik sebanyak 60 orang (64,5%).

Ada hubungan yang bermakna antara aspek *clinical judgment* PPJA dengankualitas *handover* di ( $p=0.004$ ,  $\alpha=0.05$ ). Perawat yang mempunyai pandangan bahwa kualitas *handover* yang baik sebanyak 91 orang (53,5%) lebih banyak proporsinya pada PPJA denganc*linical judgment* baik sebanyak 59 orang (64,1%), dibandingkan dengan PPJA dengan *clinical judgment* kurang baik sebanyak 32 orang (41%).

**Analisa Multivariat :**

**Tabel.4 Hasil Analisis Multivariat Tahap Pemodelan Akhir**

Variabel	B	S.E	Wald	Sig	Exp(B)	95% C.I for EXP(B)	
						Lower	Upper
Pengetahuan	1.157	0.340	11.552	0.001	3.179	1.632	1.781
Keterampilan	1.249	0.343	13.288	0.000	3.486	6.195	6.823
Sikap	-3.59	0.785	20.946	0.000	0.027		

Berdasarkan tabel 4 hasil akhir analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kualitas *handover* pasien adalah aspek keterampilan PPJA (OR=3.486), artinya perawat pelaksana yang mempersepsikan aspek keterampilan PPJA tinggi akan menampilkan kualitas *handover* pasien 3.486 kali lebih baik dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan aspek keterampilan PPJA rendah setelah dikontrol variabel pengetahuan PPJA.

**Gambaran Kualitas Handover Pasien di RSUP Dr. M Djamil Padang**

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden menilai kualitas *handover* baik sebanyak 91 orang (53.5%) sedangkan kualitas *handover* kurang baik sebanyak 79 orang (46.5%). Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum kegiatan *handover* di RSUP Dr. M. Djamil Padang sudah berjalan dengan baik, namun proses peningkatan harus tetap dilakukan mengingat masih ada sebesar 46.5% perawat pelaksana menilai bahwa *handover* pasien masih kurang baik.

Pelaksanaan *handover* di Indonesia masih kurang optimal, penelitian (Triwibowo et al., 2016) di Rumah Sakit Paru Sidawangi

Provinsi Jawa Barat, pelaksanaan *handover* sebesar 46,8% tidak baik. Penelitian Istiningtyas (2016) di Ruang Rawat Inap RSUD Sukoharjo, diperoleh hasil sebesar 46,2% pelaksanaan *handover* buruk. Rata-rata skor pelaksanaan *handover* di RSUD Jambi yaitu sebesar 65% yang artinya masih belum masuk dalam kategori yang baik (Dewi Mursidah, 2012). Berdasarkan fenomena tersebut, menunjukkan bahwa kondisi *handover* di dalam negeri masih banyak memerlukan perbaikan dan rekomendasi untuk menjadi proses yang lebih baik.

Pada penelitian ini, peneliti melihat mutu *handover* melalui 5 dimensi kualitas pelayanan. Raminto (2010) menjelaskan dimensi kualitas pelayanan dikenal dengan SERVQUAL (*service quality*) mengacu pada lima dimensi mutu pelayanan untuk mewujudkan kepuasan yaitu *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati) dan *tangible* (tampilan fisik). Total Capaian Responden untuk aspek keandalan adalah sebesar 73.25% dengan rerata item kuesioner sebesar 3.66 (skala likert 1-5) yang berarti bahwa aspek keandalan ini masuk kategori baik. Total Capaian Responden untuk aspek daya tanggap adalah sebesar 56.16% dengan rerata item kuesioner sebesar 2.81 (skala likert

1-5) yang berarti bahwa aspek daya tanggap ini masuk kategori cukup. Total Capaian Responden untuk aspek jaminan adalah sebesar 65.73% dengan rerata item kuesioner sebesar 3.29 (skala likert 1-5) yang berarti bahwa aspek jaminan ini masuk kategori baik. Total Capaian Responden untuk aspek empati adalah sebesar 55.25% dengan rerata item kuesioner sebesar 2.76 (skala likert 1-5) yang berarti bahwa aspek empati ini masuk kategori cukup. Total Capaian Responden untuk aspek penampilan fisik adalah sebesar 65.88% dengan rerata item kuesioner sebesar 3.29 (skala likert 1-5) yang berarti bahwa aspek penampilan fisik ini masuk kategori baik.

### **Hubungan Kompetensi PPJA dengan Kualitas Handover Pasien**

Hasil analisis bivariante menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kompetensi PPJA dengan kualitas *handover* di RSUP Dr. M.Djamil ( $p=0.006$ ,  $\alpha=0.05$ ). Perawat yang mempunyai pandangan bahwa kualitas *handover* yang baik 91 orang (53,5%) lebih banyak proporsinya pada PPJA dengan kompetensi tinggi sebanyak 55 orang (64,7%), dibandingkan dengan kompetensi rendah sebanyak 36 orang (42,4%).

Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kompetensi PPJA maka akan semakin baik kualitas *handover* pasien yang dilakukan. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa PPJA dengan kompetensi tinggi akan meningkatkan kualitas *handover* sebanyak 2.495 kali dibandingkan dengan PPJA dengan kompetensi rendah (OR=2.495; CI 95%: 1.344 – 4.633) Menurut Makkink . et al (2019) kompetensi PPJA yang baik akan meningkatkan kualitas *handover*. Penelitian lain yang dilakukan oleh Jhon (2018), didapatkan bahwa kompetensi perawat dapat mendukung efektifitas serah terima dalam kontinuitas perawatan klien.

Menurut Ellys dan Hartley (2012) *primary nursing* (PPJA) membutuhkan penggunaan teori pada praktik, perawat yang profesional, kebiasaan membina hubungan hubungan interpersonal yang baik dengan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya, serta pengetahuan yang tinggi tentang diagnosis penyakit, pemeriksaan dan pengobatan.

### **Hubungan Pengetahuan PPJA dengan Kualitas Handover Pasien**

Hasil analisis bivariante menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara aspek pengetahuan PPJA dengan kualitas *handover* di RSUP Dr. M.Djamil ( $p=0.003$ ,  $\alpha=0.05$ ). Perawat yang mempunyai pandangan bahwa kualitas *handover* yang baik 91 orang (53,5%) lebih banyak proporsinya pada PPJA dengan pengetahuan tinggi sebanyak 61 orang (64.2%) dibandingkan dengan pengetahuan rendah hanya sebanyak 30 orang (40%). Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan PPJA maka akan semakin baik kualitas *handover* pasien yang dilakukan. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa PPJA dengan pengetahuan tinggi akan meningkatkan kualitas *handover* sebanyak 2.691 kali dibandingkan dengan PPJA dengan pengetahuan rendah (OR=2.691).

Perawat primer (PPJA) harus mampu dan berani membuat keputusan yang berhubungan dengan kebutuhan pelayanan keperawatan pasien. Dengan ilmu dan skill yang tinggi perawat primer mampu membuat keputusan berdasarkan keilmuan yang dimiliki. Perawat primer dapat berhubungan langsung dengan kepala ruangan, dokter yang merawat pasien, dan tim kesehatan lain (Wessel & Manthey, 2017).

### **Hubungan Keterampilan PPJA dengan Kualitas Handover Pasien**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara aspek keterampilan PPJA dengan kualitas *handover* di RSUP Dr. M.Djamil ( $p=0.001$ ,  $\alpha=0.05$ ). Perawat yang mempunyai pandangan bahwa PPJA dengan keterampilan tinggi menyebabkan kualitas *handover* yang baik sebanyak 64 orang (64.6%), dibandingkan dengan perawat yang mempunyai pandangan bahwa PPJA dengan keterampilan rendah menyebabkan kualitas *handover* yang baik hanya sebanyak 27 orang (38%).

Keterampilan teknis merupakan keterampilan profesional perawat yang telah dipelajari sebelumnya dan dengan berbagai tingkat kesulitan (Cusveller, 2012; Del Bueno *et al.*, 1987). Contoh keterampilan teknis antara lain memandikan pasien, melakukan prosedur invasif seperti memasang infus, mengambil darah arteri dan sebagainya. Pada keterampilan teknis terdapat urutan prosedur yang berupa ceklist yang merupakan standar baku dari prosedur tersebut.

Selain keterampilan teknis, PPJA juga harus memiliki keterampilan hubungan interpersonal yang baik. Domain keterampilan hubungan interpersonal merupakan keterampilan perawat dalam berinteraksi dengan pasien, hubungan terapeutik dan hubungan pertolongan (*helping relationship*) (Berman, Synder, & Frandsen, 2015). *Primary nurse* berkolaborasi dan berkoordinasi dalam pemberian perawatan serta memastikan bahwa tim interprofesional bekerja secara kooperatif demi kepentingan pasien.

### **Hubungan Sikap PPJA dengan Kualitas Handover Pasien**

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden menilai aspek sikap PPJA baik sebanyak 93 orang (54.7%), dan aspek sikap PPJA kurang

baik sebanyak 77 orang (45.3%). Hasil analisis kuesioner menunjukkan bahwa 52.9% responden setuju bahwa PPJA melakukan *handover* pasien sebagai suatu kewajiban. Dimensi sikap merupakan dimensi yang sulit diukur karena sikap merefleksikan pikiran dan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Schermerhorn & Bachrach (2015) mendefinisikan sikap sebagai predisposisi berperilaku menanggapi sesuatu atau lingkungan disekitarnya. Ada tiga komponen sikap yang membentuk sikap yaitu kognitif, afektif dan perilaku (Schermerhorn & Bachrach, 2015).

Hasil analisis bivariat juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara aspek sikap PPJA dengan kualitas *handover* di RSUP Dr. M.Djamil ( $p=0.003$ ,  $\alpha=0.05$ ). Perawat yang mempunyai pandangan bahwa PPJA dengan sikap baik menyebabkan kualitas *handover* yang baik sebanyak 60 orang (64.5%), dibandingkan dengan perawat yang mempunyai pandangan bahwa PPJA dengan sikap kurang baik menyebabkan kualitas *handover* yang baik hanya sebanyak 31 orang (40.3%).

### **Hubungan Clinical Judgment PPJA dengan Kualitas Handover Pasien**

Hasil analisis bivariat juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara aspek *clinical judgment* PPJA dengan kualitas *handover* di RSUP Dr. M.Djamil ( $p=0.004$ ,  $\alpha=0.05$ ). Perawat yang mempunyai pandangan bahwa PPJA dengan *clinical judgment* baik menyebabkan kualitas *handover* yang baik sebanyak 59 orang (64.1%), dibandingkan dengan perawat yang mempunyai pandangan bahwa PPJA dengan *clinical judgment* kurang baik menyebabkan kualitas *handover* yang baik hanya sebanyak 32 orang (41%).



Aspek *clinical judgment* PPJA di RSUP Dr. M. Djamil Padang mesti lebih ditingkatkan lagi karena masih ada perawat yang menilai bahwa kompetensi *clinical judgment* PPJA kurang baik sebesar 45.9%. Hal ini didukung oleh hasil analisis kuesioner dimana 40.6% responden menyatakan bahwa PPJA belum mampu mengambil keputusan di saat kondisi pasien kritis, dan sebanyak 62.4% responden menyatakan bahwa PPJA meyerahkan pengambilan keputusan tentang pasien kepada dokter.

### **Aspek Keterampilan PPJA yang Paling Berhubungan dengan Kualitas Handover Pasien**

Analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kualitas *handover* pasien adalah aspek keterampilan PPJA (OR=3.486), artinya perawat pelaksana yang mempersepsikan aspek keterampilan PPJA tinggikan menampilkan kualitas *handover* pasien 3.486 kali lebih baik dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan aspek keterampilan PPJA rendah setelah dikontrol variabel pengetahuan PPJA.

Aspek keterampilan merupakan domain kompetensi PPJA yang paling berhubungan dengan kualitas *handover* pasien, karena domain keterampilan merupakan aplikasi dari kemampuan pengetahuan PPJA dalam melaksanakan *handover* pasien. Salah satu keterampilan yang dituntut dalam akreditasi terkait *handover* pasien adalah keterampilan komunikasi SBAR.

Seorang perawat dituntut memiliki kemampuan intelektual, interpersonal dan teknikal, serta perlu dilakukan pengelolaan secara profesional agar dapat memberikan pelayanan yang bermutu kepada individu, keluarga dan masyarakat (Nursalam, 2011)

Nursalam (2015) menyatakan *handover* adalah suatu teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien. *Handover* pasien harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dilakukan dan belum dilakukan, dan perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna. *Handover* merupakan waktu dimana perpindahan tanggung jawab tentang pasien dari perawat yang satu dengan perawat yang lain. Tujuan dari *Handover* adalah menyediakan waktu, informasi yang akurat tentang rencana perawatan pasien, terapi, kondisi terbaru, dan perubahan yang akan terjadi dan bagaimana antisipasinya.

### **SIMPULAN**

Proporsi *handover* pasien dengan kualitas baik menurut pandangan perawat pelaksana adalah sebesar 53.5% sedangkan kualitas *handover* pasien kurang baik sebesar 46.5%. Proporsi *handover* pasien yang masih kurang baik ini perlu ditingkatkan kedepan. Aspek pengetahuan, keterampilan, sikap dan *clinical judgment* pada akhirnya akan meningkatkan kualitas *handover* pasien. Variabel yang paling berpengaruh terhadap kualitas *handover* pasien adalah aspek keterampilan PPJA (OR=3.486), artinya perawat pelaksana yang mempersepsikan aspek keterampilan PPJA tinggi akan menampilkan kualitas *handover* pasien 3.486 kali lebih baik dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan aspek keterampilan PPJA rendah setelah dikontrol variabel pengetahuan PPJA

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada RSUP M. Djamil Padang yang telah membetikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di RSUP M. Djamil Padang. Ucapan terimakasih kepada dosen pembimbing dan penguji di Universitas Andalas yang telah memberikan masukaan demi kesempurnaan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Berman, A., Snyder, S.J., Frandsen, G. (2015). *Fundamentals of Nursing : Concepts, Process, and Practice (Tenth Edition)*. New York : Pearson Education, Inc.
- Cherry, B, & Jacob, S. R. (2017). *Contemporary Nursing : Issues, Trends, and Management. Ed 6*. St. Louis: Elsevier
- Cusveller, B. (2012). Nurses serving on clinical ethics committees: a qualitative exploration of a competency profile. *Nursing Ethics, 19*(3), 431–442. <http://doi.org/10.1177/0969733011426817>
- Dewi Mursidah. (2012). Pengaruh pelatihan timbang terima pasien terhadap penerapan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Health & Sport, 5*(3), 646–655. <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/view/911>
- Istiningtyas, A., & Wulandari, Y. (2018). Hubungan kepemimpinan kepala ruang saat handover dengan pelaksanaan handover. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, 71–77*. <http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id/index.php/JK/article/view/262/243>
- KARS. (2017). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi1.
- Kamil, H. (2011). *Handover* dalam pelayanan keperawatan. *Idea Nursing Journal, 4* (2), 144–152.
- Makkink, A. W., Stein, C. O. A., Bruijns, S. R., & Gottschalk, S. (2019). The variables perceived to be important during patient handover by South African prehospital care providers. *African Journal of Emergency Med*
- Nadeau, K, Pinner, K, Murphy, K., Belderson, K.M. (2017). Perceptions of A Primary Nursing Care Model in A Pediatric Hematology/Oncology Unit. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 34*, 28 – 34
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan. edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Raminto A. (2010). *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Sudrestri, Nyoman. (2017). Hubungan Penggunaan Komunikasi SBAR dengan Kualitas Pelaksanaan *Bedside Handover*. *Community of Publishing in Nursing*.
- Triwibowo, Cecep. , Yuliawati, Sulhah., H. A. N. (2016). Handover sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien (patient safety) di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), 11*(2), 76–80. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20884/1.jks.2013.8.2.470>
- Tjiptono, F & Candra, A. (2017). *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Wessel, S & Manthey, M. (2015). *Primary Nursing : Person-Centered Care Delivery System Design*. Minneapolis : Creative Health Care Management, Inc