HUBUNGAN KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DAN KEDISIPLINAN PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN *HANDOVER* DI RUANG RAWAT INAP

Rachmawaty M Noer[2], Jumiatun Hidayah[1], Mira Agusthia[3]

[1,2,3]Program Studi Ilmu Keperawatan

STIKes Awal Bros Batam Jl. Abulyatama Kelurahan Belian Kecamatan Kota Batam

Email : miadaek@gmail.com, rachmawatymnoer1977@gmail.com, agusthiamira@gmail.com

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan kepemimpinan kepala ruangan dan kedisiplinan perawat dengan pelaksanaan handover di RSUD Encik Mariyam Daik Kabupaten Lingga tahun 2020. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif-korelatif dengan pendekatan cross-sectional. Metode sampling yang digunakan adalah total sampling dengan besar sampel 31 orang perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Encik Mariyam Daik Kabupaten Lingga. Data penelitian dikumpulkan melalui metode observasi oleh peneliti dan pengisian kuesioner oleh responden. Hasil analisis univariat didapatkan gambaran kepemimpinan kepala ruangan pada kategori cukup (71%), gambaran kedisiplinan perawat pada kategori cukup (64,5%) dan gambaran pelaksanaan handover pada kategori tidak terlaksana (58,1%). Hasil analisis bivariat dengan uji spearman rho didapatkan hubungan kepemimpinan kepala ruangan dan pelaksanaan handover (p value= 0,000); dan hubungan kedisiplinan perawat dan pelaksanaan handover (p value= 0.000). Disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kepemimpinan kepala ruangan dan kedisiplinan perawat dengan pelaksanaan *handover* di RSUD Encik Mariyam Daik Kabupaten Lingga tahun 2020. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan agar instansi pelayanan kesehatan meningkatkan peran kepemimpinan kepala ruangan serta kedisiplinan perawat guna meningkatkan efektivitas pelaksanaan *handover*, agar instansi pendidikan memberikan kesempatan untuk mendalami serta melakukan penelitian lebih lanjut terkait pelaksanaan *handover*.

Kata kunci: *handover,* kepemimpinan, kedisiplinan

Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship between the head nurses' leadership and the nurses' discipline with the handover implementation in Encik Mariyam State Hospital Daik Lingga in 2020. The study performed in a descriptive-correlative design with a cross-sectional approach. This study used total sampling as the sampling method thus all the 31 nurses population are taken as sample. Research data were collected through the method of observation by researchers and filling out questionnaires by respondents. Each of the data variable were analyzed and displayed in a frequency table and bivariate test with the Spearman Rho test. Univariate analysis results obtained a description of the head nurses' leadership in the sufficient category (71%), the nurses' discipline in the sufficient category (64.5%) and the handover not implemented properly (58.1%). Bivariate analysis results obtained p value = 0.000 in the relationship between the head nurses' leadership and the handover implementation; p value = 0.000 on the relationship

between nurses' discipline and handover implementation. So it can be concluded that there is a significant relationship between the head nurses' leadership and nurses' discipline with the handover implementation in Encik Mariyam State hospital Daik Lingga in 2020. Based on these results it is expected that the institution would increase the head nurses' leadership role especially in the handover implementation, as well as working to improve the nurses' discipline in order to increase the effectiveness of the handover implementation, also hopefully educational institutions will provide field opportunities to explore and conduct further research related to the implementation of handovers.

Keywords*: discipline, handover, Leadership*

PENDAHULUAN

Upaya peningkatan pelayanan kesehatan tidak lepas dari peranan pelayanan keperawatan yang berkesinambungan dengan mempromosikan perawatan yang lebih baik sesuai dengan standar profesional dan hukum. Salah satu upaya yang dilakukan dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan adalah kegiatan prosedur serah terima (*handover*) yang dilakukan disetiap pergantian shift serta merupakan kegiatan sehari-hari yang wajib dilakukan oleh perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan yang saat bertugas selalu berbeda disetiap shiftnya.

Handover adalah komunikasi oral mengenai pasien yang dilakukan oleh perawat pada pergantian shift jaga (Kamil, 2018). Pelaksanaan *handover* pasien merupakan tindakan keperawatan yang dibangun sebagai sarana untuk menyampaikan tanggung jawab serta penyerahan legalitas yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan pada pasien (Dewi, 2019).

Pelaksanaan *handover* baik yang ada di dalam maupun luar negeri menunjukkan banyak mengalami hambatan. Faktor dari dalam maupun luar individu perawat menjadi pertimbangan dalam pelaksanaan *handover. Handover* termasuk dalam perilaku kerja perawat dalam lingkungan kerjanya karena terdapat aktivitas berdiskusi, mencatat, berkomunikasi dengan sejawat dan pasien. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kerja adalah variabel individu (kemampuan dan keterampilan, latar belakang demografis), variabel psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, motivasi, kedisiplinan) dan variabel organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan) (R, 2019). Variabel organisasi seperti sumber daya yang berkaitan dengan ketersediaan jumlah tenaga perawat yang sesuai dengan kebutuhan ruangan, fasilitas serta sarana prasarana yang akan menjadi penentu terhadap pelaksanaan *handover* (Istiningtyas, 2018).

Kegiatan kepemimpinan dilakukan untuk mempengaruhi pikiran dan tindakan orang lain agar berbuat sesuai dengan keinginan supaya tercapainya tujuan bersama. Kepemimpinan mencakup hal kebijakan serta dukungan, bimbingan yang baik dari seorang pemimpin

didalam melaksanakan tugas dan kewajiban. Pelaksanaan *handover* sangat berpengaruh terhadap perilaku kerja dalam pemberian pelayanan yang lebih baik (Hardinata, 2018). Kepemimpinan paling mempengaruhi dalam hal pengawasan pelaksanaan *handover* ini adalah dari kepala ruangan.

Kepala ruangan memiliki andil bahkan dapat berperan langsung didalam pelaksaaan *handover*, dimana kepala ruangan sebagai manajer memiliki lima fungsi meliputi perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengawasan. Apabila dari kelima peran fungsi dapat diterapkan dengan baik oleh seorang kepala ruangan maka akan memberi dampak yang baik terhadap kemampuan komunikasi efektif oleh perawat (Hardinata, 2018). Faktor kepemimpinan bersama dengan faktor perawat dan beban kerja diketahui berhubungan dengan efektivitas *handover* di berbagai rumah sakit di Provinsi Ontario, Kanada (Thomson, 2015).

Disiplin kerja merupakan sikap dan tingkah laku yang mencerminkan perbuatan yang patuh dan taat secara sadar terhadap lingkungan kerja yang memiliki banyak peraturan didalamnya agar tercapainya tujuan bersama (Purnawinadi, 2018). Disiplin kerja dapat diartikan apabila seorang staff selalu tepat waktu pada saat absensi datang dan pulang, melakukan seluruh pekerjaan dengan baik, mematuhi norma dan aturan yang mengikat. Disiplin juga dapat diartikan sebagai kepatuhan pada peraturan dan taat pada pengawasan yang bertujuan mengembangkan potensi diri agar berperilaku tertib (QA, 2018). Kedisplinan akan waktu pada saat *handover* sangat mempengaruhi kinerja perawat pelaksana, sehingga akan lebih siap bekerja karena telah lebih dahulu mengenali kondisi pasiennya.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang rawat inap RSUD Encik Mariyam pada tanggal 5 Januari 2020 didapatkan fenomena adanya perawat dan kepala ruangan datang terlambat sehingga saat *handover* dilakukan personil shift berikutnya belum lengkap, *handover* juga dilakukan hanya didepan kamar pasien, tidak disamping tempat tidur pasien; Ketua tim (katim) untuk shift sore dan malam tidak ditentukan sehingga proses *handover* tidak terpantau.

Selain itu isi informasi yang dilaporkan selama *handover* lebih berfokus pada aspek medis seperti diagnosis dan penggunaan obat-obatan oleh pasien dan tidak menyebutkan diagnosis serta tindakan keperawatan. Hasil wawancara dengan kepala bidang keperawatan dan kepala ruangan diketahui terdapat format *handover* yang telah disahkan oleh rumah sakit, namun pada praktiknya masih terdapat perbedaan isi informasi *handover* antar ruang rawat inap.

METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain *deskriptif korelatif* dan pendekatan *cross-sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah total *sampling* dengan besar sampel yang digunakan sebanyak 31 responden yang merupakan perawat di RSUD Encik Mariyam Kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuisioner yang telah dilakukan uji validitas sebelumnya didapat nilai r tabel lebih besar dari pada r hitung 0,3610 artinya uji validitas dikatakan valid untuk semua pertanyaan. Hasil penelitian dianalisis dengan uji *Spearman rho* dengan nilai kemaknaan 0,05%.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi frekuensi karakteristik responden, kepemimpinan kepala ruangan, kedisiplinan perawat, dan pelaksanaan handover

No	Karakteristik	f	%
1	**Jenis kelamin**		
	Laki-laki	9	29,0
	Perempuan	22	71,0
2	**Umur**		
	< 25 tahun	3	9,7
	26-35 tahun	18	58,1
	>36 tahun	10	32,3
3	**Pendidikan**		
	DIII Keperawatan/ Kebidanan	21	67,7
	DIV Keperawatan/ Kebidanan	4	12,9
	S1 Keperawatan	5	16,1
	Ners	1	3,2
4	**Masa kerja**		
	<1 tahun	3	9,7
	1-5 tahun	13	41,9
	6-10 tahun	12	38,7
	>10 tahun	3	9,7
5	**Kepemimpinan Kepala Ruangan**		
	Kurang	5	16,1
	Cukup	17	54,9
	Baik	9	29,0
6	**Kedisiplinan Perawat**		
	Kurang	6	19,4
	Cukup	20	64,5
	Baik	5	16,1
7	**Pelaksanaan *Handover***		
	Tidak terlaksana	18	58,1
	Terlaksana	13	41,9

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan (71%) dan lebih dari setengahnya berusia antara 26-35 tahun (58,1%); lebih dari setengah responden dengan latar belakang pendidikan DIII Keperawatan/ Kebidanan (67,7%); hampir setengah responden memiliki masa kerja antara 1-5 tahun (41,9%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan kepemimpinan kepala ruangan dengan pelaksanaan *handover*

Tabel 2
Tabel silang kepemimpinan kepala ruangan dengan pelaksanaan handover

Kepemimpinan	Pelaksanaan *Handover*		Total
	Rendah	Sedang	
Kurang	4 12,9%	1 3,2%	5 16,1%
Cukup	14 45,2%	3 9,7%	17 54,9%
Baik	0 0,0%	9 29%	9 29%
Total	18 58,1%	13 41,9%	31 100%

Berdasarkan data hasil tabulasi silang pada tabel 2 diketahui hampir separuh data responden mempunyai persepsi kepemimpinan kepala ruangan pada kategori cukup dengan pelaksanaan *handover* pada kategori tidak terlaksana (45,2%). Hasil analisis hubungan kepemimpinan kepala ruangan dengan pelaksanaan *handover* dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 (p *value*= 0,000) dimana pada taraf signifikansi 5%, p< 0,05 dapat disimpulkan ada hubungan kepemimpinan kepala ruangan dengan pelaksanaan *handover* di RSUD Encik Mariyam. Nilai korelasi r= 0,753 yang berarti terdapat korelasi yang tinggi antara kepemimpinan kepala ruangan dengan pelaksanaan *handover.*

b. Hubungan kedisiplinan perawat dengan pelaksanaan *handover*

Tabel 3
Tabel silang hubungan kedisiplinan perawat dengan pelaksanaan handover

Kedisiplinan perawat	Pelaksanaan *Handover*		Total
	Tidak Terlaksana	Terlaksana	
Kurang	4 12,9%	1 3,2%	5 16,1%
Cukup	14 45,2%	3 9,7%	17 54,9%
Baik	0 0,0%	9 29%	9 29%
Total	18 58,1%	13 41,9%	31 100%

Berdasarkan data hasil tabulasi silang pada tabel 3 diketahui hampir separuh data kedisiplinan perawat dalam *handover* pada kategori cukup dengan pelaksanaan *handover* pada kategori tidak terlaksana (38,7%). Hasil analisis hubungan kedisiplinan perawat dengan pelaksanaan *handover* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.000 (p *value*= 0,000) dimana pada taraf signifikansi 5%, p< 0,05 dapat disimpulkan ada hubungan kedisiplinan perawat dengan pelaksanaan *handover* di RSUD Encik Mariyam. Nilai korelasi r= 0,594 yang berarti terdapat korelasi sedang antara kedisiplinan perawat dengan pelaksanaan *handover.*

PEMBAHASAN

1. Gambaran kepemimpinan kepala ruangan dalam *handover*

Berdasarkan tabel 1 diketahui lebih dari separuh responden memiliki persepsi kepemimpinan kepala ruangan dalam *handover* pada kategori cukup (71%). Data ini sesuai dengan gambaran yang ditemukan pada saat studi pendahuluan dimana dari perawat yang diwawancarai secara acak, terdapat keluhan perawat pelaksana terkait kepemimpinan kepala ruangan dalam proses *handover* (Hardinata, 2018). Data kuesioner penelitian menunjukkan

masalah pada kepemimpinan kepala ruangan adalah tidak membuka/ menutup dengan salam, tidak merangkum hasil operan dan memberi saran tindak lanjut, dan tidak memberi *reinforcement.*

Kamil (2018) menjelaskan tentang hubungan kepemimpinan kepala ruang saat *handover* dengan pelaksanaan *handover* didapatkan data kepemimpinan kepala ruang pada kategori baik (59,61%). Penelitian Erianti, dkk (2019) tentang hubungan supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan *handover* di ruangan rawat inap RSUD Petala Bumi Provinsi Riau didapatkan data supervisi kepala ruangan pada kategori baik (57,5%).

Kepala ruangan juga mampu menciptakan hubungan yang harmonis antar sesama perawat, terlihat dengan adanya suasana yang ceria dan komunikasi yang baik dengan perawat pelaksana di waktu luang dengan suasana yang bersahabat sehingga tidak ada kesenjangan dan jarak dalam komunikasi antara atasan dan bawahan. Sikap kepala ruang tersebut akan membuat perawat merasa nyaman dengan lingkungan kerjanya sehingga senang melaksanakan setiap tugas yang diberikan dengan baik.

2. Gambaran kedisiplinan perawat dalam *handover*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui mayoritas responden memiliki kedisiplinan pada kategori cukup (64,5%). Perawat yang bersikap disiplin memiliki ketaatan penuh dalam mematuhi aturan dan tata tertib yang ada, namun apabila perawat yang tidak bersikap disiplin maka perawat tersebut tidak patuh pada aturan dan tata tertib yang telah disediakan (R, 2019). Disiplin diri ada jika setiap perawat mengetahui aturan, memahami manfaatnya, menyetujui bahwa mereka memiliki keterbatasan. Rumah Sakit yang baik harus berupaya menciptakan peraturan atau tata tertib yang akan menjadi rambu-rambu yang harus dipenuhi oleh seluruh perawat yang bekerja di Rumah Sakit tersebut. Peraturan-peraturan yang berkaitan dengan disiplin antara lain, peraturan jam masuk, pulang, dan jam istirahat, peraturan dasar tentang berpakaian, dan bertingkah laku dalam pekerjaan, peraturan cara-cara melakukan pekerjaan dan berhubungan dengan unit kerja lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian hubungan sikap disiplin perawat

dengan efektivitas pelaksanaan timbang terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, dimana besaran perawat yang disiplin hanya sebesar 60,7%, sementara sisanya tidak disiplin (Kamil, 2018). Purnawinadi (2018) menjelaskan tentang hubungan *reward*: ucapan terimakasih dengan kedisiplinan waktu timbang terima, didapatkan data kedisiplinan sebesar 44,4%.

Ketidakdisiplinan yang ditemukan dalam penelitian ini dapat dikatakan merupakan hasil dari kebiasaan yang turun-temurun, kurangnya ketegasan terkait masalah keterlambatan, pendokumentasian dan *handover* yang tidak sesuai SOP menjadikan kesalahan yang dilakukan seolah hal biasa yang tidak perlu di perbaiki. Kepala ruangan dan perawat perlu menyadari pentingnya kedisiplinan dalam setiap proses keperawatan dengan terlebih dahulu mendisiplinkan diri. Peraturan yang ketat mungkin dapat memberi efek jenuh pada perawat, namun perlu membuat batasan-batasan tegas tentang hal-hal yang harus dipatuhi bersama secara terus- menerus.

3. Gambaran pelaksanaan *handover*

Berdasarkan tabel 1 diketahui lebih dari separuh responden melakukan *handover* pada kategori tidak terlaksana (58,1%). Pada dasarnya pelaksanaan *handover* mentransfer perawatan pasien serta tanggung jawab dari perawat kepada perawat jaga lainnya supaya pasien mendapatkan perawatan yang berkesinambungan, aman dan berkualitas. Bukti pelayanan keperawatan professional seperti proses *handover* mencakup perencanaan, pendokumentasian, organisasai, tindakan dan evaluasi, agar kondisi kesehatan pasien tergambar secara keseluruhannya. Namun pada kenyataan sehari-hari kita masih dapati adanya pelayanan keperawatan yang pelaksanaan *handover*nya masih kurang maksimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Fabre (2015) tentang hubungan supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan *handover* di ruangan rawat inap RSUD Petala Bumi Provinsi Riau didapatkan data pelaksanaan *handover* belum sesuai SOP (60%). Penelitian lain sejenis oleh Ayuni, (2019) tentang analisis faktor-faktoryang berhubungan dengan pelaksanaan timbang terima pasien di ruang rawat inap RSUD Pariaman didapatkan data pelaksanaan *handover* pada kategori kurang baik (55,81%).

Data ini sesuai dengan gambaran yang ditemukan pada saat studi pendahuluan dimana dari 10 orang perawat yang diwawancarai secara acak, didapatkan data pelaksanaan *handover* yang belum sesuai dengan SOP. Data kuesioner penelitian menunjukkan pelaksanaan *handover* masih belum sesuai SOP terutama pada poin waktu pelaksanaan yang masih mundur dari jam pergantian shift karena staf yang belum hadir atau pekerjaan shift pagi yang belum selesai, *handover* tidak diikuti oleh seluruh staf, *handover* hanya di *nurse station*, dan fokus *handover* hanya pada aspek medis.

4. Hubungan kepemimpinan kepala ruangan dengan pelaksanaan *handover*

Berdasarkan data hasil tabulasi silang pada tabel 2 diketahui hampir separuh data responden mempunyai persepsi kepemimpinan kepala ruangan pada kategori cukup dengan pelaksanaan *handover* pada kategori tidak terlaksana (58,1%). Hasil analisis hubungan kepemimpinan kepala ruangan dengan pelaksanaan *handover* dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 (p *value*= 0,000) dimana pada taraf signifikansi 5%, p< 0,05 dapat disimpulkan ada hubungan kepemimpinan kepala ruangan dengan pelaksanaan *handover* di RSUD Encik Mariyam. Nilai korelasi r= 0,753 yang berarti terdapat korelasi yang tinggi antara kepemimpinan kepala ruangan dengan pelaksanaan *handover.*

Baik atau buruknya suatu pelaksanaan *handover* memiliki keterkaitan dengan bagaimana penilaian dan pernyataan perawat pelaksanatentang kepemimpinan kepala ruangan apakah baik maupun kurang baik. Kepala ruangan berfungsi sebagai manajer lini pertama untuk meningkatkan upaya efektif diruangan sebagai salah satu kunci keberhasilan programnya. Kepemimpinan memiliki aspek penting meliputi pengetahuan yang kompeten tentang profesinya, teknik berkomunikasi yang baik serta memiliki kemampuan mengatur bawahannya dan mampu mengambil tindakan yang tepat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Istiningtyas (2018) tentang hubungan supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan *handover* di ruangan rawat inap RSUD Petala Bumi Provinsi Riau dengan kesimpulan ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan *handover* (p *value*= 0,013). Penelitian lain oleh Istiningtyas (2018) tentang hubungan

kepemimpinan kepala ruang saat *handover* dengan pelaksanaan *handover,* kesimpulan penelitian ada hubungan kepemimpinan kepala ruang dengan pelaksanaan *handover* (p *value*= 0,014).

Persepsi kepemimpinan kepala ruangan yang baik dalam proses *handover* mendukung terwujudnya *handover* yang efektif dan efisien sehubungan dengan fungsi manajemen kepala ruangan terutama pada fungsi pengarahan dan pengawasan. Namun hal ini mengakibatkan ketergantungan perawat pelaksana dalam melaksanakan *handover* harus dihadiri oleh kepala ruangan, sehingga rentan terjadi proses *handover* yang tidak efektif bahkan dapat tidak dilakukan sama sekali pada saat tidak ada kepala ruangan, seperti pada pergantian shift sore ke malam, dan pada akhir pekan.

5. Hubungan kedisiplinan perawat dengan pelaksanaan *handover*

Berdasarkan data hasil tabulasi silang pada tabel 3 diketahui hampir separuh data kedisiplinan perawat dalam *handover* pada kategori cukup dengan pelaksanaan *handover* pada kategori tidak terlaksana (38,7%). Hasil analisis hubungan kedisiplinan perawat dengan pelaksanaan *handover* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 (p *value*= 0.000) dimana pada taraf signifikansi 5%, p< 0,05 dapat disimpulkan ada hubungan kedisiplinan perawat dengan pelaksanaan *handover* di RSUD Encik Mariyam. Nilai korelasi r = 0,594 yang berarti terdapat korelasi sedang antara kedisiplinan perawat dengan pelaksanaan *handover.*

Analisis hubungan kedisiplinan perawat dan pelaksanaan *handover* juga diteliti oleh Dewi (2019) dimana pada penelitian nya yang berjudul hubungan sikap disiplin perawat dengan efektifitas pelaksanaan timbang terima di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo didapatkan data hubungan yang signifikan secara statistik antar kedua variabel dengan p *value* = 0,0 dan nilai korelasi r= 0,653 yang bermakna korelasi sedang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan gambaran yang diperoleh dari studi pendahuluan yang dilakukan secara acak pada 10 orang perawat rawat inap RSUD Encik Mariyam dengan mentode wawancara spontan, yaitu adanya ketidakdisiplinan perawat dalam melaksanakan *handover.* Hal ini tergambar dengan adanya

fenomena perawat yang datang terlambat sehingga saat *handover* dilakukan personil shift berikutnya belum lengkap, *handover* juga dilakukan hanya didepan kamar pasien, proses *handover* shift sore ke malam dan akhir pekan atau hari libur tidak sesuai standar.

SIMPULAN

1. Lebih dari setengah jumlah responden memiliki persepsi kepemimpinan kepala ruangan dalam *handover* pada kategori cukup.
2. Lebih dari setengah responden memiliki kedisiplinan yang cukup dalam *handover*.
3. Lebih dari setengah responden melaksanakan *handover* tidak sesuai SOP (tidak terlaksana).
4. Ada hubungan yang signifikan antara kepemimpinan kepala ruangan dengan pelaksanaan *handover* di RSUD Encik Mariyam.
5. Ada hubungan yang signifikan antara kedisiplinan perawat dengan pelaksanaan *handover* di RSUD Encik Mariyam.

SARAN

Dari hasil penelitian ini disarankan perlu dilakukan penyegaran pelatihan kepemimpinan kepala ruangan secara berkala, dan perlu dibuat suatu SOP tentang *handover* sehingga seluruh perawat dapat menjalankannya dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Ayuni. (2019). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan timbang terima pasien di ruang rawat inap rumah Sakit Umum Daerah Pariaman. https://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/1934723

Dewi, M. (2016). Hubungan sikap disiplin Perawat dengan Efektivitas Pelaksanaan timbang terima di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo. http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/78903

Dewi, R. (2019). Studi fenomenologi pelaksanaan handover dengan komunikasi SBAR. *https://www.researchgate.net/publication/334468416*

Eggins. (2015). Communication in clinical handover: improving the safety and quality of the patient experience. *Public Health Research*, https://www.jphres.org/index.php/jphres/article/view/666

Fabre. (2015). Membangun budaya keselamatan pasien. *FKUI Balai Penerbit*.

Hardinata, D. (2018). Peran, fungsi kepala ruangan terhadap komunikasi efektif dan kualitas handover.

http://perpus.fikumj.ac.id

Istiningtyas, A. (2018). Hubungan kepemimpinan kepala ruang saat handover dengan pelaksanaan handover. *kesehatan Kusuma Husada*. *http://jurnal.ukh.ac.id/index.php/JK/article/view/262*

Kamil, H. (2018). Handover dalam pelayanan keperawatan. [online]. *http://eprints.umbjm.ac.id/649/3/BAB%202.pdf.*

Purnawinadi, I Gede. (2018). Hubungan reward: ucapan terima kasih dengan kedisiplinan waktu timbang terima perawat. https://www.researchgate.net/publication/334724833

QA, D. (2018). Analisis faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan timbang terima pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman. . *Kebidanan Volume 10 No.1 ISSN 163-172*.https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/605

R, D. (2019). Studi fenomenologi pelaksanaan handover dengan komunikasi SBAR. *https://www.researchgate.net/publication/334468416_*

Saksono. (2016). Manajemen keselamatan pasien. *Mitra Media*.

Thomson, H. (2015). Factors influencing quality of emergency department nurse shift handover. https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/71326/1/Thomson_Heather_201511_PhD_thesis.pdf

Triwibowo. (2016). Studi kualitatif: peran handover dalam meningkatkan keselamatan pasien di Rumah Sakit. https://jurnal.unikal.ac.id/index.php/medika/article/view/392