



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN
TIMBANG TERIMA PERAWAT DI RUANG PENYAKIT DALAM RSUD PROF.
DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Factors Related to The Implementation Of Nurse Handover In The Internal Medicine Ward at Rsud (Regional Public Hospital) Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto

Hendri Susanto¹, Meida Laely Ramdani², Endiyono³, Yektiningtyastuti⁴

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto, perawat RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

^{2,3,4} Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto

e-mail: hendrisusanto336@gmail.com, meidaramdani854@gmail.com,
yektiningtyastuti@ump.ac.id, endiyono@ump.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Timbang terima merupakan teknik menyampaikan dan menerima informasi perawat berkaitan dengan keadaan pasien yang dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dan belum dilakukan serta perkembangan pasien. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan timbang perawat diantaranya usia, pendidikan terakhir, pengalaman kerja, pengetahuan, tanggung jawab, komunikasi, dokumentasi kepemimpinan kepala ruang, dukungan teman sejawat, sumber daya, motivasi perawat, sikap perawat, rekan kerja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan timbang terima perawat. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif korelasional dengan pendekatan cross-sectional menggunakan uji chi-square. Teknik pengambilan data menggunakan total samping dengan instrumen kuesioner terhadap 57 responden. Hasil: Uji chi-square dengan $\alpha = 0,05$ menunjukkan nilai untuk faktor usia $p\text{-value} = 0,005$, pendidikan terakhir $p\text{-value} = 0,008$, pengalaman kerja $p\text{-value} = 0,004$, pengetahuan $p\text{-value} = 0,001$, tanggung jawab $p\text{-value} = 0,001$, dokumentasi $p\text{-value} = 0,000$ dan komunikasi $p\text{-value} = 0,002$, yang berarti terdapat hubungan bermakna antara usia, pendidikan terakhir, pengalaman kerja, pengetahuan, tanggung jawab, komunikasi dan dokumentasi dengan pelaksanaan timbang terima. Kesimpulan: Usia, pendidikan terakhir, pengalaman kerja, pengetahuan, tanggung jawab, komunikasi dan dokumentasi berhubungan secara signifikan dengan pelaksanaan timbang terima.

Kata Kunci: Timbang terima, usia, pengalaman kerja, pendidikan , pengetahuan, tanggungjawab, komunikasi dan dokumentasi

Article History:

Received: April 15, 2025; Revised: April 28, 2025; Accepted: May 5, 2025



ABSTRACT

The nurse handover is a technique for conveying and receiving information about patients in the most effective manner possible, involving brief, clear, and comprehensive explanations of independent nursing actions, collaborative actions that have been or need to be undertaken, and patient progress. Several factors influence the implementation of nurse handovers, including age, education level, work experience, knowledge, responsibility, communication, documentation, leadership of the head nurse, peer support, resources, nurse motivation, nurse attitudes, and coworker relationships. Objective: To identify factors related to the implementation of nurse handover. This study used a descriptive correlational quantitative method with a cross-sectional approach, employing the chi-square test. Data collection was conducted using total sampling with a questionnaire instrument distributed to 57 respondents. Results: The Chi-Square test with a significance level of 0.05 showed the following p-values for each factor: age ($p = 0.005$), education level ($p = 0.008$), work experience ($p = 0.004$), knowledge ($p = 0.001$), responsibility ($p = 0.001$), documentation ($p = 0.000$), and communication ($p = 0.002$). These results indicate significant correlation between age, education level, work experience, knowledge, responsibility, communication, and documentation, and the implementation of nurse handovers. Conclusion: Age, education level, work experience, knowledge, responsibility, communication, and documentation are significantly related to the implementation of nurse handovers.

Keywords: Nurse handover, Age, Work experience, education, knowledge, responsibility, communication and documentation

PENDAHULUAN

Timbang terima merupakan metode yang efektif untuk memberikan dan menerima informasi tentang status pasien (Mutmainah et al, 2023). Komunikasi efektif dalam timbang terima harus dilakukan secara singkat, lengkap, akurat, jelas, tepat waktu, dan tidak ambigu. Tujuannya adalah agar komunikasi terhindar dari salah persepsi sehingga dapat diambil keputusan yang tepat terkait perawatan pasien, perbaikan pasien yang berkelanjutan, otonomi perawat, serta tindakan kolaboratif yang sudah ataupun belum dilakukan (Nursalam, 2020).

Komunikasi merupakan salah satu komponen penting dalam timbang terima. Namun, terdapat masalah yang sering terjadi diantaranya yaitu waktu yang lama dalam proses timbang terima, dan isi komunikasi yang tidak fokus pada masalah pasien informasi yang diterima juga sering kali tidak komprehensif, yang mengakibatkan perawat harus mengonfirmasi kembali kepada perawat yang berdinias sebelumnya. Kondisi ini dapat menyebabkan keterlambatan pelayanan dan berdampak pada keselamatan pasien (Oxyandi & Endayni, 2020). Hal ini tentu saja dapat menurunkan mutu pelayanan, berpotensi menyebabkan ketidakpuasan pasien, serta memicu risiko komplain (Raeisi et al, 2019).

Faktor yang paling berpengaruh dalam komunikasi saat timbang terima di ruang rawat inap Rumah Sakit adalah pengetahuan dibanding sikap, ketersediaan prosedur tetap, kepemimpinan dan rekan kerja (Kesrianti, 2021). Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa pelaksanaan timbang terima perawat berkorelasi secara signifikan dengan dukungan teman sejawat, sumber daya dan kepemimpinan kepala ruangan (Trinesa, 2020). Namun, Penelitian

Article History:

Received: April 15, 2025; Revised: April 28, 2025; Accepted: May 5, 2025



yang dilakukan oleh Sulistyawati dan Haryuni (2018) menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dan masa kerja dengan kualitas timbang terima, tetapi ada hubungan yang kuat antara motivasi dan pelaksanaan supervisi kepala ruangan dengan kualitas timbang terima. Berbeda dengan penelitian sebelumnya menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi timbang terima perawat, yaitu pengetahuan, sikap perawat, dukungan pimpinan, dan dukungan teman sejawat (Ayuni, 2019). Hasil penelitian menyatakan lain menyatakan bahwa di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Palembang, faktor dominan dalam timbang terima saat kegiatan keperawatan meliputi tanggung jawab, komunikasi, dan dokumentasi (Fatrida, 2019).

Survei awal yang peneliti lakukan pada bulan Desember 2023 dengan melakukan observasi terhadap 12 orang perawat di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, di Ruang Asoka, Cendana, Dahlia, dan Mawar, dapat disimpulkan bahwa kegiatan timbang terima belum dilaksanakan dengan baik. Timbang terima perawat bervariasi dan belum sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur). Timbang terima pagi ke sore dan sore ke malam hanya dilakukan di nurse station, berbeda dengan timbang terima malam ke pagi yang dilakukan saat meeting pagi bersama dengan kepala ruang, kemudian dilanjutkan keliling pasien satu per satu. Masalah lain yang ditemukan adalah pada kondisi pasien kritis, masih ada yang jarang dibuatkan formulir laporan serah terima pasien kritis secara terpisah, serta pendokumentasian laporan timbang terima mengalami penurunan dan kurang lengkap, yang mengakibatkan program kurang terlaksana dengan baik. Lembar dokumentasi serah terima masih ditemukan tidak ditandatangani oleh kedua belah pihak. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan timbang terima perawat di Ruang Penyakit Dalam RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional dan pendekatan analitik korelasional. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel-variabel yang terdiri dari faktor-faktor yang terdiri dari timbang terima (usia, pengalaman kerja, pendidikan terakhir, pengetahuan, tanggungjawab, komunikasi dan dokumentasi) dan pelaksanaan timbang terima. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan November 2023 hingga Juli 2024 di ruang Instalasi Rawat Inap I RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Pengambilan data dilakukan dari tanggal 13 Juni 2024 hingga 13 Juli 2024. Populasi penelitian adalah semua perawat Ruang Rawat Inap I RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yaitu Ruang Dahlia, Ruang Asoka, Ruang Mawar dan Ruang Cendana sebanyak 57 responden melalui metode total sampling dengan berdasarkan kriteria inklusi meliputi perawat yang bersedia menjadi responden, sehat jasmani dan rohani, perawat yang bekerja di wilayah rawat inap 1 bangsal interna (ruang rawat khusus kasus internal), Perawat Primer dan Perawat Asosiate, perawat dengan masa kerja lebih dari sama dengan 1 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi perawat wilayah rawat inap 1 selain bangsal interna, perawat yang bekerja di luar wilayah rawat inap 1, perawat yang sedang ambil cuti, kepala Rawat Inap dan Kepala Ruang dan perawat dengan masa kerja kurang dari 1 tahun. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini meliputi kuesioner pengetahuan dalam timbang terima dengan hasil uji validitas diperoleh r tabel = 0,361 *sign* 0,05, dengan rentan r

Article History:

Received: April 15, 2025; Revised: April 28, 2025; Accepted: May 5, 2025



hasil 0,363 sampai dengan 0,637, *Cronbach's Alpha* = 0,732. Kemudian, kuesioner tanggung jawab dalam timbang terima dengan hasil uji validitas diperoleh *r* tabel = 0,433 *sign* 0,05 dengan rentan *r* hasil 0,529 sampai dengan 0,838, *Cronbach's Alpha* = 0,901. Kuesioner komunikasi dalam timbang terima dengan hasil uji validitas dengan *r* tabel = 0,433 dengan rentan *r* hasil 0,476 sampai dengan 0,933, *Cronbach's Alpha* = 0,953. Kuesioner pendokumentasian dalam timbang terima dengan hasil uji validitas *r* tabel = 0,632, dengan *r* hasil antara 0,654 sampai dengan 0,834 *Cronbach's Alpha* = 0,957. Artinya, semua kuesioner tersebut valid dan reliabel serta dapat digunakan. Adapun uji yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

A. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Timbang Terima

Faktor yang berhubungan dengan timbang terima	Jumlah (<i>n</i>)	Persentase (%)
1. Usia	26-35 Tahun	18
	36-45 Tahun	23
	46-65 Tahun	16
2. Pend. Terakhir	D III Kep	35
	D4/S1 Kep	22
3. Pengalaman Kerja	1-5 Tahun	8
	6-10 Tahun	6
	>11 Tahun	43
4. Pengetahuan	Cukup	28
	Kurang	29
5. Tanggung Jawab	Cukup	25
	Kurang	32
6. Komunikasi	Cukup	27
	Kurang	30
7. Dokumentasi	Cukup	23
	Kurang	34
Total	57	100,0%

Berdasarkan tabel 4.1, dapat diketahui bahwa dari 57 responden, sebagian besar responden berusia 36-45 tahun sebanyak 23 responden (40,4%), pendidikan terakhir responden sebagian besar D III Keperawatan sebanyak 35 responden (61,4%) dan lama kerja responden sebagian besar >11 tahun sebanyak 43 responden (75,4%), faktor pengetahuan timbang terima berkategori baik sebesar 29 responden (50,9%), faktor tanggung jawab timbang terima sebagian besar berkategori baik sebesar 32 responden (56,1%), faktor komunikasi terhadap timbang terima berkategotri baik sebesar 30 responden (52,6%) dan faktor dokumentasi terhadap timbang terima berkategori baik sebesar 34 responden (59,6%).

Article History:

Received: April 15, 2025; Revised: April 28, 2025; Accepted: May 5, 2025



B. Gambaran Pelaksanaan Timbang Terima

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Timbang Terima

Timbang Terima	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Cukup	18	31,6%
Baik	39	68,4%
Total	57	100,0%

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 57 responden, sebagian besar pelaksanaan timbang terima pada kategori baik sebanyak 39 responden (68,4%).

C. Hubungan Faktor-Faktor Timbang Terima dengan Pelaksanaan Timbang Terima

Tabel 2 Faktor-Faktor Timbang Terima dengan Pelaksanaan Timbang Terima

Faktor Timbang Terima	Timbang Terima		Total	χ^2	P-Value	OR
	Cukup	Baik				
	n	%	n	%	n	%
1. Usia						
26-35 Tahun	10	55,60%	8	44,40%	18	100%
36-45 Tahun	2	8,70%	21	91,30%	23	100%
46-65 Tahun	6	37,50%	10	62,50%	16	100%
Jumlah	18	31,60%	39	68,40%	57	100%
2. Pendidikan Terakhir						
D III Kep	6	17,10%	29	82,90%	35	100%
S1/Ners	12	54,50%	10	45,50%	22	100%
Jumlah	18	31,60%	39	68,40%	57	100%
3. Pengalaman Kerja						
1-5 Tahun	4	50,00%	4	50,00%	8	100%
6-10 Tahun	5	83,30%	1	16,70%	6	100%
>11 Tahun	9	20,90%	34	79,10%	43	100%
Jumlah	18	31,60%	39	68,40%	57	100%
4. Pengetahuan						
Cukup	15	53,60%	13	46,40%	28	100%
Baik	3	10,30%	26	89,70%	29	100%
Jumlah	18	31,60%	39	68,40%	57	100%
5. Tanggung Jawab						
Cukup	14	56,00%	11	44,00%	25	100%
Baik	4	12,50%	28	87,50%	32	100%
Jumlah	18	31,60%	39	68,40%	57	100%
6. Komunikasi						
Cukup	18	66,70%	9	33,30%	27	100%
Baik	0	0,00%	30	100%	30	100%
Jumlah	18	31,60%	39	68,40%	57	100%
7. Dokumentasi						
Cukup	13	56,50%	10	43,50%	23	100%
Baik	5	14,70%	29	85,30%	34	100%
Jumlah	18	31,60%	39	68,40%	57	100%

Article History:

Received: April 15, 2025; Revised: April 28, 2025; Accepted: May 5, 2025



Berdasarkan tabel 4.3, didapatkan hasil uji statistik usia bahwa responden dengan usia 36–45 tahun memiliki persentase timbang terima yang baik sebanyak 21 responden (91,30%) dan timbang terima cukup 2 responden (8,70%). Responden dengan usia 46–65 tahun memiliki persentase timbang terima baik sebanyak 10 responden (62,50%) dan timbang terima cukup 6 responden (37,50%). Sedangkan usia 26–35 tahun memiliki persentase timbang terima baik sebanyak 8 responden (44,40%) dan timbang terima cukup sebanyak 10 responden (55,6%). Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai 10,623 dan *p-value* = 0,005 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan ada berhubungan bermakna antara usia dengan timbang terima.

Hasil uji statistik pendidikan terakhir menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan D III Keperawatan memiliki persentase timbang terima baik sebanyak 29 responden (82,90%) dan timbang terima cukup 6 responden (17,10%). Sebaliknya, responden dengan pendidikan D4/S1 Ners memiliki persentase timbang terima baik sebanyak 10 responden (45,5%) dan timbang terima cukup 12 responden (54,50%). Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai 7,101 dan *p-value* = 0,008 ($p < 0,05$) dan *odds rasio* 0,172, sehingga dapat disimpulkan ada berhubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan timbang terima. Selain itu, responden dengan pendidikan D4/S1 Keperawatan akan berprilaku timbang terima 0,172 kali lebih baik dibanding dengan yang berpendidikan D III Keperawatan.

Hasil uji statistik pengalaman kerja didapatkan hasil responden dengan pengalaman kerja > 11 tahun memiliki persentase timbang terima baik sebanyak 34 responden (79,10%) dan timbang terima cukup 9 responden (20,90%). Responden dengan pengalaman kerja 1–5 tahun memiliki persentase timbang terima baik sebanyak 4 responden (50%) begitu juga dengan timbang terima cukup 4 responden (50%). Sedangkan pada pengalaman kerja 6–10 tahun memiliki persentase timbang terima baik sebanyak 1 responden (16,70%) dan timbang terima cukup 5 responden (83,30%). Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai 10,951 dan *p-value* = 0,004 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan ada berhubungan bermakna antara pengalaman kerja dengan timbang terima.

Hasil uji statistik pengetahuan didapatkan hasil responden yang memiliki pengetahuan pada kategori baik cenderung menunjukkan prilaku timbang terima yang baik yaitu 26 responden (89,70%), dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan pada kategori cukup hanya 13 responden (46,40%) yang menunjukkan prilaku timbang terima baik. Responden yang memiliki pengetahuan baik cenderung akan berprilaku timbang terima 10 kali lebih baik dibanding dengan yang pengetahuan cukup. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai 10,400 dengan *p-value* = 0,001 ($p > 0,05$) dan *odds ratio* sebesar 10,000 sehingga dapat disimpulkan ada berhubungan bermakna antara pengetahuan dengan timbang terima.

Hasil uji statistik tanggung jawab didapatkan hasil responden yang memiliki tanggung jawab pada kategori baik cenderung menunjukkan prilaku timbang terima yang baik yaitu 28 responden (87,5%), dibandingkan dengan responden yang memiliki tanggung jawab pada kategori cukup hanya 11 responden (44,40%) yang menunjukkan prilaku timbang terima baik. Responden yang memiliki tanggung jawab baik cenderung akan berprilaku timbang terima 8,909 kali lebih baik dibanding dengan yang tanggung jawab cukup. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai 10,361 dan *p-value* = 0,001 ($p <$



0,05) dan *odds ratio* 8,909 sehingga dapat disimpulkan ada berhubungan bermakna antara tanggung jawab dengan timbang terima.

Hasil uji statistik komunikasi didapatkan hasil responden yang memiliki komunikasi pada kategori baik menunjukkan prilaku timbang terima yang baik yaitu 30 responden (100%), dibandingkan dengan responden yang memiliki komunikasi pada kategori cukup hanya 9 responden (33,30%) yang menunjukkan prilaku timbang terima baik. Responden yang memiliki komunikasi baik cenderung akan berprilaku timbang terima 0,333 kali lebih baik dibanding dengan yang komunikasi cukup. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai 26,227 dan *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$) dan *odds ratio* 0,333 sehingga dapat disimpulkan ada berhubungan bermakna antara komunikasi dengan timbang terima.

Hasil uji statistik dokumentasi didapatkan hasil responden yang memiliki dokumentasi pada kategori baik menunjukkan prilaku timbang terima yang baik yaitu 29 responden (85,3%), dibandingkan dengan responden yang memiliki dokumentasi pada kategori cukup hanya 10 responden (43,50%) yang menunjukkan prilaku timbang terima baik. Responden yang memiliki dokumentasi baik cenderung akan berprilaku timbang terima 7,540 kali lebih baik dibanding dengan yang dokumentasi cukup. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai 9,252 dan *p-value* = 0,002 ($p < 0,05$) dan *odds ratio* 7,540 sehingga dapat disimpulkan ada berhubungan bermakna antara dokumentasi dengan timbang terima.

Pembahasan

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil analisis uji statistic bahwa mayoritas timbang terima dilaksanakan oleh perawat yang bekerja di ruang rawat inap interna RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, terutama oleh responden yang berusia 36–45 tahun. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hampir semua responden di ruang rawat inap interna RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto berada dalam rentang usia dewasa akhir.

Secara umum, umur merupakan suatu indikator umum tentang kapan suatu perubahan akan terjadi. Umur berdampak pada kesehatan fisik dan mental seseorang, kemampuan bekerja, rasa tanggung jawab, dan kecenderungan absensi. Seorang perawat akan semakin dewasa dan berpengalaman dalam menerima pekerjaan seiring bertambahnya umur. Bertambahnya umur juga berkontribusi terhadap peningkatan kecerdasan, kapasitas pengambilan keputusan, dan kapasitas nalar seseorang (Dewi et al, 2022).

Seseorang pada usia 25 tahun sampai 35 tahun lebih adaptif sehingga dalam melakukan suatu prosedur lebih cepat tanggap dan melakukannya dengan benar. Selain itu rentang usia tersebut termasuk dalam tahap dewasa muda merupakan perkembangan puncak dari kondisi fisik dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya (Widiastuti, 2021).

Sebagian besar responden pelaksana timbang terima memiliki pendidikan D III Keperawatan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hampir semua responden di ruang rawat inap interna RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto berpendidikan D III Keperawatan. Menurut

Article History:

Received: April 15, 2025; Revised: April 28, 2025; Accepted: May 5, 2025



(Sulistyawati, 2020) perawat dengan pendidikan D III Keperawatan memiliki kualitas timbang terima antar *shift* yang baik. Perawat diajarkan untuk melakukan timbang terima dengan cermat, mengingat kegiatan ini merupakan rutinitas yang harus dilakukan setiap kali pergantian *shift*, guna menyampaikan keadaan akhir pasien dengan akurat dan menghindari kesalahan.

Pelaksanaan timbang terima menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengalaman kerja lebih dari 11 tahun. Lama bekerja dapat memengaruhi keterampilan perawat dalam melakukan timbang terima (Nursery et al., 2021). Pengalaman kerja memberikan nilai tambah bagi seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan, termasuk dalam kegiatan timbang terima yang akurat. Contohnya adalah pelaporan dalam operan yang dituliskan secara langsung pada format operan dan ditandatangani oleh ketua tim jaga, serta pelaksanaan timbang terima di *nurse station* dan kamar pasien, serta perencanaan intervensi mandiri dan kolaborasi yang belum dilaksanakan untuk dilaporkan (Mutmainah et al., 2023).

Pengetahuan tentang timbang terima di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto umumnya berkategori baik. Pengetahuan perawat mengenai timbang terima dapat memengaruhi keselamatan pasien, karena pengetahuan yang baik memungkinkan perawat untuk melakukan identifikasi pasien dengan benar dan menghindari kesalahan dalam tindakan (Adha & Fitri, 2020). Tanggung jawab terhadap pelaksanaan timbang terima di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto umumnya berkategori baik. Timbang terima digunakan sebagai pertukaran informasi, termasuk tanggung jawab dalam perpindahan perawatan yang berkesinambungan, yang mencakup peluang untuk bertanya, klarifikasi, dan konfirmasi mengenai pasien. Proses ini merupakan tanggung jawab utama dan kewenangan perawat untuk melanjutkan perawatan dari perawat sebelumnya ke perawat yang akan melanjutkan perawatan (Wardanengsih et al., 2024).

Komunikasi terkait pelaksanaan timbang terima di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto umumnya berkategori baik. Hal-hal yang dikomunikasikan meliputi laporan mengenai keadaan pasien, seperti keluhan, tanda, gejala, kegiatan yang telah dilaksanakan, persiapan tindakan selanjutnya, dan lain-lain (Adha & Fitri, 2020). Perawat yang menggunakan komunikasi efektif, seperti metode SBAR, dapat melaksanakan timbang terima secara efektif dan efisien, sehingga memastikan ketepatan data dalam timbang terima antar *shift* (Kristianingsih et al., 2024).

Dokumentasi terkait pelaksanaan timbang terima di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto umumnya berkategori baik. Dokumentasi keperawatan dalam pelaksanaan timbang terima sangat penting untuk meningkatkan kesehatan pasien, karena dokumentasi yang berkualitas berpengaruh pada keselamatan pasien (Hakim et al., 2024).

B. Gambaran Pelaksanaan Timbang Terima

Mayoritas responden melaksanakan timbang terima dengan baik, yang merupakan teknik untuk memberikan dan memperoleh informasi terkait kondisi pasien secara efektif (Mutmainah et al., 2023). Observasi dilakukan berdasarkan SOP yang berlaku di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Hasil observasi menunjukkan nilai tinggi pada beberapa aspek,



seperti perawat mengumpulkan data fokus dan informasi penting terkait persiapan timbang terima, pelaksanaan timbang terima dilaksanakan tepat waktu sesuai jam operan jaga dan perawat melaporakan jumlah pasien kejadian IKP, pencatatan terkait manajemen nyeri, program terapi yang sudah dan belum diberikan. Namun, terdapat beberapa aspek dengan nilai terendah, yaitu pelaksanaan timbang terima malam ke pagi di *nurse station* dan dilanjutkan operan keliling dengan menginformasikan kepada pasien ada pergantian *shift*, berbeda dengan timbang terima pagi ke sore dan sore ke malam, timbang terima hanya dilakukan di *nurse station* saja. Pencatatan kondisi kritis menggunakan *form* serah terima pasien kritis kadang dilakukan kadang tidak. Kemudian pada nilai terendah pada *point* perawat tidak melakukan jabat tangan antar petugas setelah selesai timbang terima.

C. Hubungan Faktor-Faktor Terhadap Pelaksanaan Timbang Terima

1. Hubungan usia dengan pelaksanaan timbang terima

Faktor usia menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 36–45 tahun melaksanakan timbang terima dengan baik. Hasil *uji chi-square* pada usia menunjukkan nilai *p-value* = 0,005 (<0,05), yang berarti hipotesis alternatif (Ha) diterima dan hipotesis nol (Ho) ditolak, menandakan adanya hubungan antara usia dan pelaksanaan timbang terima.

Hal ini sejalan dengan penelitian Saragih (2023) yang membuktikan adanya hubungan antara usia dan pelaksanaan serah terima, dengan *p-value* = 0,006. Usia kurang dari 40 tahun merupakan usia produktif dalam bekerja, di mana individu cenderung memiliki semangat tinggi untuk berkompeten dan bekerja lebih baik dibandingkan dengan yang lebih tua (Cahyani et al., 2021). Usia 36–45 tahun adalah periode produktif, di mana perawat berada dalam fase matang dalam hal komunikasi, pengendalian emosi, ketahanan terhadap stres, dan kesadaran akan kesalahan, sehingga mereka lebih berhati-hati dalam bertindak, terutama saat timbang terima. Usia yang masih dalam masa produktif biasanya menunjukkan tingkat produktivitas yang lebih tinggi dibandingkan tenaga kerja yang lebih tua, yang cenderung mengalami penurunan fisik dan keterbatasan (Nursery et al., 2021).

2. Hubungan pendidikan dengan pelaksanaan timbang terima

Faktor pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan D III Keperawatan dan melaksanakan timbang terima dengan baik. Hasil *uji chi-square* pada pendidikan terakhir menunjukkan nilai *p-value* = 0,008 (<0,05), yang berarti hipotesis alternatif (Ha) diterima dan hipotesis nol (Ho) ditolak, menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan terakhir dan pelaksanaan timbang terima. Dalam pelaksanaannya meskipun didominasi oleh perawat dengan Pendidikan D III Keperawatan, pengetahuan tentang timbang terima perawat di bangsal interna tetap berkategori baik. Hal ini disebabkan oleh seringnya pelatihan dan bimbingan internal rumah sakit yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan perawat, terutama dalam pelayanan dan keselamatan pasien. Antusiasme tinggi terlihat ketika program alih jenjang (RPL) dibuka, di mana banyak perawat mengikuti seleksi internal rumah sakit untuk mendapatkan izin belajar dari rumah sakit. Penelitian

Article History:

Received: April 15, 2025; Revised: April 28, 2025; Accepted: May 5, 2025



Widiastuti (2021) sejalan dengan temuan ini, menyatakan adanya hubungan antara pendidikan dan pelaksanaan timbang terima dengan $p\text{-value} = 0,002$.

3. Hubungan pengalaman kerja dengan pelaksanaan timban terima

Faktor pengalaman kerja menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengalaman kerja lebih dari 11 tahun dan melaksanakan timbang terima dengan baik. Hasil uji *chi-square* pada lama kerja menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,004 (<0,05)$, yang berarti hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak, menandakan adanya hubungan antara pengalaman kerja dan pelaksanaan timbang terima.

Pelaksanaan timbang terima akan menjadi lebih efektif apabila individu dari perawat yang ada diruangannya tersebut memiliki keterampilan pemahaman dalam menangkap hal-hal yang penting terkait kondisi pasien diantaranya yaitu pengalaman kerja dari perawat itu sendiri. Hal ini sejalan dengan penelitian Partini (2022) yang menyatakan adanya hubungan antara pengalaman kerja dan pelaksanaan timbang terima, dengan $p\text{-value} = 0,024$. Pengalaman kerja merupakan nilai tambah bagi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan, termasuk kegiatan timbang terima di rumah sakit (Mutmainah et al., 2023).

4. Hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan timbang terima

Faktor pengetahuan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan dengan kategori baik, yang diikuti oleh pelaksanaan timbang terima yang baik. Hasil uji *chi-square* untuk faktor pengetahuan menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,001 (<0,05)$, yang berarti hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak, menandakan adanya hubungan antara pengetahuan dan pelaksanaan timbang terima. Hasil Analisis menunjukkan bahwa perawat dengan pengetahuan tinggi cenderung melaksanakan timbang terima dengan baik, sementara perawat dengan pengetahuan rendah cenderung menunjukkan pelaksanaan timbang terima yang kurang baik.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Adha dan Fitri (2020) yang menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan dan pelaksanaan timbang terima di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang, dengan $p\text{-value} = 0,000$.

5. Hubungan tanggung jawab dengan pelaksanaan timbang terima

Faktor tanggung jawab menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kategori tanggung jawab yang baik, yang diikuti oleh pelaksanaan timbang terima yang baik. Hasil uji *chi-square* untuk faktor tanggung jawab menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,001 (<0,05)$, yang berarti hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak, menandakan adanya hubungan antara tanggung jawab dan pelaksanaan timbang terima.

Dalam pelaksanaan tugasnya, perawat di ruangan bertanggung jawab dan termasuk dalam kategori baik, yang menunjukkan bahwa perawat menjunjung tinggi keselamatan dan kesejahteraan pasien dalam pekerjaan mereka. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa perawat selalu



menyampaikan informasi kepada shift berikutnya secara lengkap sebagai bentuk tanggung jawab dalam proses pengalihan wewenang. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rhoma (2022) yang menyatakan adanya hubungan antara tanggung jawab dengan pelaksanaan timbang terima, dengan $p\text{-value} = 0,001$.

6. Hubungan komunikasi dengan pelaksanaan timbang terima

Faktor komunikasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki komunikasi dengan kategori baik, diikuti dengan pelaksanaan timbang terima yang juga baik. Hasil uji *chi-square* pada faktor komunikasi diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$, sehingga Ha diterima dan Ho ditolak, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi dengan pelaksanaan timbang terima.

Hasil analisis tersebut sesuai dengan pelaksanaan disetiap ruangan yang dibuktikan dengan data bahwa komunikasi antar perawat dalam shift berjalan dengan baik. Ketika perawat mengomunikasikan informasi kepada perawat pada *shift* berikutnya dengan baik, terjadi kesinambungan informasi pasien yang dapat tersampaikan secara tepat dan akurat. Dari hasil kuesioner komunikasi, rata-rata perawat menjawab pertanyaan dengan jawaban "selalu" dilakukan. Hal ini sejalan dengan penelitian Kristianingsih (2024), yang menyatakan terdapat hubungan antara komunikasi dengan timbang terima di RS Kota Semarang dengan $p\text{-value} = 0,014$. Penelitian Fatrida dan Nuriman (2019) juga menunjukkan $p\text{-value} = 0,001$, yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan pelaksanaan timbang terima.

7. Hubungan dokumentasi dengan pelaksanaan timbang terima

Faktor dokumentasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kategori dokumentasi yang baik, yang diikuti oleh pelaksanaan timbang terima yang baik. Hasil uji *chi-square* untuk faktor dokumentasi menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,001 (< 0,05)$, yang berarti hipotesis alternatif (Ha) diterima dan hipotesis nol (Ho) ditolak, menandakan adanya hubungan antara dokumentasi dan pelaksanaan timbang terima. Menurut asumsi peneliti, dokumentasi perawat tergolong baik.

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa mayoritas responden menjawab "ya," menandakan bahwa proses pendokumentasian dilaksanakan dengan baik dan benar untuk keselamatan pasien, sebagai sarana komunikasi antar *shift*, dan sebagai bukti otentik pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan. Namun, mayoritas responden memberikan nilai rendah pada pertanyaan tentang penulisan masalah keperawatan yang sudah atau belum teratasi, karena perawat cenderung lebih fokus pada penulisan diagnosis medis dan program tindakan kolaboratif. Temuan ini sejalan dengan penelitian Hakim (2024) yang menyatakan adanya hubungan antara dokumentasi keperawatan dan pelaksanaan timbang terima di Rumah Sakit Azra Bogor, dengan $p\text{-value} = 0,002$.

Article History:

Received: April 15, 2025; Revised: April 28, 2025; Accepted: May 5, 2025



KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti menarik kesimpulan yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara faktor usia ($p\text{-value} = 0,005$), faktor pendidikan terakhir ($p\text{-value} = 0,008$), faktor pengalaman kerja ($p\text{-value} = 0,004$), faktor pengetahuan ($p\text{-value} = 0,001$), faktor tanggung jawab ($p\text{-value} = 0,001$), faktor komunikasi ($p\text{-value} = 0,000$) dan faktor dokumentasi ($p\text{-value} = 0,002$) dengan pelaksanaan timbang terima. Dari beberapa variabel yang diteliti, variabel yang paling berhubungan dengan timbang terima secara berurutan dari pertama yaitu variabel komunikasi dengan nilai korelasi 0,716 (korelasi kuat) dan nilai koefisien determinasi 0,50 atau 50%. Variabel yang kedua yaitu variabel pengetahuan dengan nilai korelasi 0,464 (korelasi sedang) dan nilai koefisien determinasi 0,202 atau 20,2%. Variabel yang ketiga yaitu variabel tanggungjawab dengan nilai korelasi 0,465 (korelasi sedang) dan nilai koefisien determinasi 0,201 atau 20,1%. Variabel yang keempat yaitu variabel dokumentasi dengan nilai korelasi 0,441 (korelasi sedang) dan nilai koefisien determinasi 0,180 atau 18%. Variabel yang kelima yaitu variabel pendidikan dengan nilai korelasi 0,391 (korelasi rendah) dan nilai koefisien determinasi 0,138 atau 13,8%. Variabel yang keenam yaitu variabel lama kerja dengan nilai korelasi 0,317 (korelasi rendah) dan nilai koefisien determinasi 0,084 atau 8,4%. Variabel yang terakhir yaitu variabel usia dengan nilai korelasi 0,164 (korelasi sangat rendah) dan nilai koefisien determinasi 0,009 atau 0,9%. Dari hasil yang diperoleh, diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian serupa dengan menambahkan karakteristik responden, faktor-faktor lain, serta menggunakan metode penelitian yang lebih beragam untuk memperoleh data yang lebih komprehensif dan mengurangi potensi bias.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan motivasi selama proses penelitian berlangsung. Terima kasih kepada RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian dan kepada seluruh responden yang telah bersedia menjadi peserta dalam penelitian serta teman-teman yang telah membantu selama proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adha, D., & Fitri, Y. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Timbang Terima di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang. In *Jurnal Kesehatan Pijar* (Vol. 8, Issue 1, pp. 80–101).
- Ayuni, D. Q., Almahdy, A., & Afriyanti, E. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Timbang Terima Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman 2016. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 163–172
- Cahyani, R. S., Safitri, W., & Nafi'ah, R. H. (2021). Hubungan Kepemimpinan Dengan Pelaksanaan Patient Safety: Komunikasi Sbar Saat Timbang Terima Di Ruang Rawat Inap Rsud Simo Boyolali. 42, 1–11.
- Dewi Mulyianti, & Andi Satriana. (2022). The Correlation between the use of the SBAR Effective Communication Method and the Handover Implementation of Nurses on Patient Safety. *International Journal of Public Health Excellence (IJPHE)*, 2(1), 376–380.
- Fatrida, D., & Nuriman, D. I. (2019). Hubungan tanggung jawab, komunikasi,



- dan dokumentasi dengan pelaksanaan handover. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 4.
- Kesrianti, A. M., & Rantisari, A. M. D. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Saat Handover di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. *Journal of Health Education Economics Science and Technology (J-HEST)*, 3(2), 114–120.
- Kristianingsih, Y., Astuti, M. S., Indah, E., Setyawati, E., Adriana, F., Katolik, S., Vincentius, S., & Surabaya, A. P. (2024). *Faktor Dominan Dalam Komunikasi Efektif Dalam Timbang Terima : Motivasi Dan Kepemimpinan*. 31–36.
- Mutmainah, S., Purnomo, H., Muawanah, M., Wahyudi, T., & Sugianto, S. (2023). Pelaksanaan Komunikasi Situation Background Assessment Recommendation (SBAR) Dalam Kegiatan Timbang Terima (Hand Over) Di Ruang Perawatan. *Jurnal Studi Keperawatan*, 4(1), 1–6.
- Nursalam. (2020a). *Manajemen Keperawatan (Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional)* (Edisi 6). Salemba Medika.
- Nursery, Septi, M., Chrismilasari, L. A., & Oktaviana, F. (2021). Gambaran Pelaksanaan Timbang Terima Oleh Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Jaraga Sasameh. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 3(2), 24–31. <https://doi.org/10.53399/knj.v3i2.98>
- Oxyandi, M., & Endayni, N. (2020). Pengaruh Metode Komunikasi Efektif Sbar Terhadap Pelaksanaan Timbang Terima. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 5(1).
- Partini, Tri Kurniati, & Suhendar Sulaeman. (2022). Pengaruh Pelatihan Komunikasi SBAR terhadap Pemahaman Hand Over Keperawatan di Rumah Sakit X. *Jurnal Keperawatan*, 14(September), 609–614.
- Raeisi, A., Rarani, M. A., & Soltani, F. (2019). Challenges of patient handover process in healthcare services: a systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*, 8.
- Rhoma, T. N., Manurung, K., Sitorus, M. E. J., Nababan, D., & Sipayung, R. R. (2022). *Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk . Ii Medan Tahun 2022*. 6, 2110–2118 Saragih, Lestari, A., Novieastari, E., Gayatri, D., Handiyani, H., & Warashati, D. (2023). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan komunikasi SBAR saat serah terima dirumah sakit. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*. Sulistyawati, W., Etika, A. N., & Novitasari, R. (2020). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Handover Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit*. I(I), 17–22.
- Sulistyawati, W., & Haryuni, S. (2018). Hubungan Motivasi Perawat dengan Kualitas Handover Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 13(2).
- Trinesa, D., Arif, Y., & Murni, D. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Handover Perawat. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 5(3), 448–457.
- Wardanengsih, E., Khaeriah, B., & Sari, M. (2024). *Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima dengan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD La Temmamala Soppeng*. 4, 17051–17065
- Widiastuti, E., Kurniawan, W. E., & Wirakhmi, I. N. (2021). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Perawat terhadap Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) Timbang Terima di RS Hermina Purwokerto. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 266–274.

Article History:

Received: April 15, 2025; Revised: April 28, 2025; Accepted: May 5, 2025