

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada tahun 2014 *World Health Organization* (WHO) menyatakan, *patient safety* merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Di Eropa 83,5% resiko infeksi pada pasien disebabkan oleh 50-72,3% kesalahan medis. Berdasarkan angka-angka penelitian yang telah dilakukan di beberapa negara, ditemukan Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) dengan rentang 3,2- 16,5%. WHO juga mengumpulkan data-data dari Rumah Sakit di berbagai negara, ditemukan KTD secara keseluruhan data mencapai 3,2-16,6% (WHO, 2014). Sejak 2015 di Amerika Serikat, *medical error* menjadi pencetus kematian ketiga, sekitar 250.000 orang meninggal pertahun karena *medical error*. Berdasarkan hasil temuan, dilaporkan bahwa 21% pasien mengalami pengalaman kesalahan medis yang merupakan insiden pelanggaran *patient safety* dan 28,3% insiden *patient safety* dilakukan oleh perawat (Makary, 2016).

Sebuah studi di US yang berafiliasi dengan Harvard yang dilakukan di 5 Rumah sakit menemukan temuan bahwa 1,744 kematian pasien berhubungan dengan kegagalan komunikasi (Ming Xuan, 2020). JCAHO (*Joint Commission For Accreditation of Health Care Organisation*) mengidentifikasi bahwa komunikasi sebagai faktor utama yang berkontribusi dalam *medical error*, dengan *handover* perawat yang

mempunyai “peran” 80% sebagai penyebab *medical error* yang masih dapat dicegah (Maxson, 2012).

Handover merupakan proses pengalihan tanggung jawab secara profesional dan akuntabilitas terhadap semua aspek keperawatan yang terjadi pada pasien atau sekelompok pasien kepada staf perawat atau profesional lain, baik sementara atau permanen sehingga pasien aman dan mendapatkan kepuasan atas asuhan keperawatan yang diberikan (Slade, 2018). *Handover* dirancang sebagai cara pemberian informasi yang relevan pada sejawat perawat yang akan berganti *shift*, dimana perawat saling memberikan informasi dan arahan mengenai kondisi terkini pasien, menginformasikan tujuan dan rencana perawatan selanjutnya, pengobatan serta penentuan prioritas pelayanan (Kilic, 2017). Pengoptimalan pelaksanaan *handover* harus dilakukan karena dapat berdampak pada terlambatnya tindakan medis ataupun asuhan keperawatan yang diberikan (NA Dewi, 2019).

Kriteria pelaksanaan *handover* yang baik adalah *handover* yang terstruktur dan terstandarisasi dimulai dengan pelaporan kondisi pasien, validasi ke ruangan pasien dan evaluasi di *nurse station* (Nursalam, 2017). Indikator keberhasilan *handover* didukung oleh ketepatan waktu, leadership/kepemimpinan kepala ruangan, komunikasi berbasis SBAR yang baik, serta dokumentasi yang terstruktur dan lengkap (NA Dewi, 2019). Dalam pelaksanaan *handover* setiap perawat harus mampu melakukan diskusi kritis dan pengambilan keputusan klinis yang tepat mengenai

kondisi pasien (Kassean, 2013). Pelaksanaan *handover* yang baik dapat meningkatkan *outcomes* pada kondisi pasien, termasuk menurunkan *fall rates*, lama tinggal di Rumah Sakit, dan panggilan darurat medis (Matthew Mardis, 2017).

Pelaksanaan *handover* yang buruk didasari oleh beberapa hal diantaranya kegiatan *handover* yang tidak terstandarisasi, kurangnya kemampuan berpikir kritis perawat, ketidakefektifan komunikasi antar perawat, pertukaran informasi yang tidak akurat dan konsisten, pencatatan yang tidak lengkap dan spesifik serta kurangnya pengawasan/supervisi manajer keperawatan / kepala ruangan (Jungwon, 2020). Pelaksanaan *handover* yang buruk dapat menyebabkan resiko KTD, bertambahnya keluhan pasien dan keluarga, keterlambatan perawatan dan pengobatan, tindakan perawatan dan pengobatan yang tidak tepat, memperpanjang masa rawat pasien, meningkatkan biaya perawatan dan membahayakan keselamatan pasien (Oktapia, 2021).

Berdasarkan penelitian di sebuah rumah sakit di Australia, praktik *handover* saat ini dikritik sebagai sebuah variabel yang beresiko tinggi, tidak terstruktur dan penyebab terjadinya kesalahan medis. Adapun rekomendasi untuk meningkatkan *handover* di rumah sakit tersebut dengan memastikan setting waktu dan tempat yang nyaman untuk berdiskusi, sesi pelatihan, supervisi atasan, dan menggunakan peralatan atau media elektronik serta format prosedur *handover* yang telah terstandarisasi (Thompson, 2014). Di Amerika *handover* yang buruk merupakan faktor utama penyebab kejadian

yang merugikan pasien, dengan 80% *adverst event* disebabkan oleh miskomunikasi saat pelaksanaan *handover* (Maxson, 2012), serta menyebabkan 1-2 jam penundaan tindakan keperawatan dengan kesalahan tindakan 37% sampai 57% (Malekzadeh, 2013). Di Indonesia sendiri *handover* telah dilaksanakan namun pelaksanaannya nya belum optimal sehingga berdampak pada terlambatnya tindakan medis ataupun pada asuhan keperawatan yang diberikan (NA Dewi, 2019). Skor pelaksanaan Handover di RSUD Jambi juga menunjukkan sebesar 65% yang artinya masih belum masuk dalam kategori yang baik (Dewi, 2012). Selain itu penelitian Yudianto pada tahun 2005 menunjukkan bahwa 44,5% pelaksanaan handover di RS Hasan Sadikin Bandung masih berjalan kurang baik (Istiningtyas, 2018). Hal tersebut menunjukkan bahwa kondisi handover masih kurang baik dan perlu adanya upaya guna memperbaiki pelaksanaan handover.

Penelitian yang dilakukan oleh Mairestika (2021) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi *handover* adalah Supervisi Kepala Ruangan, hal ini didukung oleh penelitian Istiningtyas (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepemimpinan kepala ruangan saat *handover* dengan pelaksanaan *handover*. sedangkan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pelaksanaan *handover* berdasarkan dengan penelitian yang dilakukan oleh NA Dewi (2019) diantaranya adalah tingkat pendidikan, lama kerja, kemampuan berpikir kritis perawat dan motivasi.

Kegiatan supervisi merupakan implementasi pengarahan dalam manajemen keperawatan yang bertujuan untuk memastikan dan mempertahankan program yang sudah direncanakan bisa terlaksana dengan baik dan sesuai standar (Woran, 2018). Supervisi keperawatan harus dilaksanakan secara berkesinambungan dan terjadwal melalui kesepakatan antara kepala ruangan dan perawat (Sari, 2017). Sejatinya supervisi bukan merupakan kegiatan yang dilakukan kepala ruangan untuk menilai kinerja perawat atau mengawasi saja, melainkan sebuah pengarahan untuk membimbing, memotivasi serta mengevaluasi untuk memastikan bahwa perawat telah melakukan tindakan sesuai standar (Wahyudi, 2012).

Supervisi menjadi bukti nyata pelaksanaan manajerial kepala ruangan yang memiliki peran penting terhadap keberlangsungan ranah keperawatan serta terciptanya lingkungan kerja yang kondusif dan akan berdampak pada kualitas asuhan serta keselamatan pasien (Manion, 2014). Supervisi perlu dilakukan untuk memperhatikan kemajuan dan kualitas asuhan keperawatan, memperbaiki kekurangan/ kelemahan asuhan keperawatan dan meningkatkan kemampuan dan keterampilan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Sari, 2017).

Supervisi yang dilakukan dengan baik akan berdampak positif bagi *quality of care* atau meningkat kualitas pelayanan, kualitas pelayanan yang meningkat akan menimbulkan kepuasan kerja terhadap perawat (Herawati, 2021). Supervisi yang dilakukan dengan baik akan menimbulkan mekanisme kerja yang baik yang mendorong kepuasan kerja pada perawat

dan menumbuhkan komitmen yang lebih mendalam pada perawat, dominan kepuasan perawat terhadap supervisi dapat pula menimbulkan kepuasan kerja pada perawat yang mana hal ini dapat meningkatkan mekanisme kerja pada perawat (Wahyudi, 2012). hal ini didukung oleh Wijono (2012) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat diantaranya adalah usia, jenjang karir, supervisi dan penghasilan, juga penelitian lain yang dilakukan oleh

Handover merupakan salah satu kegiatan kerja dari perawat yang membutuhkan komitmen, kemampuan supervisi kepala ruangan sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan *handover* perawat, dimana sebagai *supervisor* saat *handover*, kepala ruangan harus melakukan pengarahan dan pengawasan yang terencana berdasarkan *evidence based practice*, maka dibutuhkan kemampuan manajerial yang baik dalam pengelolaannya (Basiony, 2018). Supervisi merupakan salah satu elemen yang harus ada dalam standarisasi *handover* sehingga dapat tercipta sentralisasi otoritas, rutinitas dan formalisasi saat pelaksanaan *handover* (Zahavy A, 2014). *Handover* yang baik beriringan dengan supervisi kepala ruangan yang semata-mata bukan hanya bersifat pengawasan tetapi juga terdapat upaya mendidik, memotivasi, melatih dan mengarahkan (Setiawan, 2019). Supervisi pada saat *handover* akan mengarahkan perawat agar sesuai pedoman yang telah ditetapkan dan merupakan bentuk dukungan positif yang diberikan oleh kepala ruangan dan rekan kerja. Jika Supervisi dilakukan dengan baik dan *supportif* maka perawat akan merasa bangga

dapat menunjukkan secara kongkret hasil pekerjaannya. Jika hasil pekerjaan mendapat penghargaan maka hal ini akan meningkatkan kepuasannya terhadap supervisi yang diberikan dan mendorong perawat untuk memaksimalkan efektivitas kegiatan *handover* yang dilakukannya (Basri, 2018).

Studi yang dilakukan pada beberapa Rumah Sakit di Iran menemukan temuan bahwa strategi baru yang dikembangkan oleh kepala ruangan sebagai *supervisor* yang diantaranya adalah pengembangan *timing*, *space* dan *task* saat *handover* dapat meningkatkan pelaksanaan *handover* pada perawat dan memfasilitasi perubahan kearah yang lebih baik serta meningkatkan kepuasan kerja pada perawat yang mana hasilnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan, hal ini membuktikan bahwa kepala ruangan sangat berpengaruh terhadap mutu pelaksanaan *handover* (Sabet Sarvestani, 2013). Sebuah studi yang dilakukan di salah satu Rumah Sakit Indonesia menemukan temuan bahwa kepemimpinan kepala ruangan yang kurang baik sebagai manajer saat *handover* berpengaruh terhadap terhambatnya pelaksanaan *handover* (Istiningtyas, 2018).

Sebelum melakukan penelitian ke RSUD Majalaya (Laswi), penulis juga mencoba untuk melakukan studi pendahuluan ke RSUD Cicalengka akan tetapi rumah sakit tersebut tidak dapat dijadikan tempat penelitian dikarenakan beberapa alasan internal. Oleh karena itu penulis melakukan studi pendahuluan pada 21 November 2022 di RSUD Majalaya (Laswi)

pada 4 perawat. 3 perawat mengatakan bahwa kendala mereka saat melakukan *handover* adalah keterlambatan sejawat perawat saat pergantian *shift* yang tidak sesuai dengan standar SOP yang seharusnya pada saat pagi dilaksanakan pada jam 7.30-08.00, siang pada jam 13.30-14.00 dan malam pada jam 20.30-21.00, hal menyebabkan tertunda nya waktu pelaksanaan *handover* dan menyebabkan banyaknya *miss* komunikasi mengenai kondisi pasien. Satu perawat menyebutkan bahwa saat pelaksanaan *handover advice* yang belum atau sudah dilakukan kadang tidak ditulis di buku catatan *handover* dan perawat seringkali hanya menyebutkan diagnosa medis tanpa menyebutkan diagnosa keperawatan. Di beberapa ruangan sudah tidak dilakukan bedside *handover* padahal di SOP sudah jelas tertera mengenai pelaksanaan bedside *handover* alasannya karena keterbatasan waktu.

Salah satu perawat mengatakan bahwa kepala ruangan sebagai supervisor seringkali melakukan bimbingan mengenai masalah-masalah keperawatan yang sulit namun bimbingan yang diberikan kadang kurang membuat perawat puas karena komunikasi dua arah yang kadang tidak efektif juga pengarahan yang diberikan seringkali membuat bingung, 2 perawat mengatakan bahwa kepala tidak pernah memberikan *reinforcement* kepada perawat atas kinerja yang telah dilakukan, satu perawat menyebutkan bahwa kepala ruangan tidak pernah melakukan evaluasi dan memeriksa kelengkapan catatan saat *handover*, kepala ruangan pun tidak pernah menegur perawat *shift* yang terlambat meskipun telah terlambat lebih dari 3 kali.

Berdasarkan fenomena masalah yang telah penulis paparkan diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul “*Hubungan Kepuasan Perawat tentang Supervisi Kepala Ruangan dengan Pelaksanaan Handover di Ruangan Rawat Inap RSUD Majalaya (Laswi)*”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara Kepuasan Perawat tentang Supervisi Kepala Ruangan dengan Pelaksanaan *Handover* di Ruangan Rawat Inap RSUD Majalaya (Laswi) ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepuasan Perawat tentang supervisi Kepala Ruangan dengan pelaksanaan *Handover*.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dalam penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui gambaran kepuasan perawat tentang supervisi kepala ruangan di ruangan rawat inap RSUD Laswi.
2. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *handover* di ruangan rawat inap RSUD Laswi.
3. Untuk mengetahui hubungan kepuasan perawat tentang supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan *handover* di RSUD Laswi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai sumber dan pengetahuan serta informasi dalam bidang keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan manajemen dimana salah satu faktor yang dapat meningkatkan kinerja perawat dalam pelaksanaan *handover* salah satunya merupakan kepuasan perawat terhadap supervisi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi RSUD Majalaya (Laswi)

Data yang diperoleh dari penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan bagi RSUD Majalaya (Laswi) untuk meningkatkan atau memperbaiki supervisi kepala ruangan dan pelaksanaan *handover* di RSUD Majalaya (Laswi) sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit.

2. Bagi Kepala Ruangan sebagai *Supervisor*

Mendapat masukan terhadap perannya dalam melaksanakan supervisi dan mengevaluasi dan meningkatkan peran-peran sebagai *supervisor* yang dianggap masih kurang optimal.

3. Bagi Perawat

Mendapatkan gambaran mengenai pelaksanaan *handover* yang baik untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang diberikan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai referensi ilmiah yang dapat dipergunakan sebagai bahan acuan atau pengembangan penelitian mengenai kepuasan perawat terhadap supervisi kepala ruangan atau pelaksanaan *handover*.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah keperawatan manajemen. Dalam penelitian ini peneliti memfokuskan pada variabel kepuasan perawat terhadap supervisi kepala ruangan dan pelaksanaan *handover*. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain korelatif dan pendekatan *cross-sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *proportionate stratified random sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen kuisioner kepuasan perawat tentang supervisi kepala ruangan yang diadopsi dari penelitian yang telah dilakukan Wahyudi (2012), dengan validitas $>0,9366$. Instrumen kualitas *handover* diadopsi dari penelitian yang telah dilakukan NA Dewi (2019), dengan nilai validitas $>0,361$.