

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Penelitian yang dilakukan Mairestika (2021) yang berjudul “Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan Timbang Terima” yang bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan timbang terima, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan timbang terima dengan supervisi kepala ruangan ($p = 0,023$).

Penelitian yang dilakukan oleh Istiningtyas (2018) yang berjudul Hubungan Kepemimpinan Kepala Ruangan saat *Handover* dengan Pelaksanaan *Handover*” bertujuan untuk menganalisis hubungan kepemimpinan kepala ruangan saat *handover* dengan pelaksanaan *handover*. Didapatkan hasil terdapat hubungan antara kepemimpinan kepala ruangan saat *handover* dengan pelaksanaan *handover*.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi (2012) yang berjudul “Hubungan Antara Komitmen Organisasi dan Supervisi Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak” yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara komitmen organisasi dengan kepuasan kerja perawat. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan erat antara supervisi kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat dengan nilai ($p = 0,018$).

Penelitian yang dilakukan NA dewi (2019) yang berjudul “*The Relation Of Critical Thinking And Clinical Decision Making With Handover In Fatmawati Hospital Jakarta*” yang bertujuan untuk mengetahui hubungan berpikir kritis dan pengambilan keputusan klinis dengan *handover*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara berpikir kritis dan pengambilan keputusan klinis dengan pelaksanaan *handover*. Gambaran pelaksanaan *handover* di RSUD Fatmawati baik dengan nilai maksimum 70%.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2017) dengan judul “Fungsi Manajerial Kepala Ruang Terhadap Kinerja Individu Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Kalimantan Timur” yang bertujuan untuk mengetahui fungsi manajerial kepala ruangan terhadap kinerja individu perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan anatara fungsi perencanaan terhadap kinerja individu perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, pelaksanaan supervisi kepala ruangan pun berpengaruh terhadap keberlangsungan asuhan keperawatan dikarenakan tidak adanya format supervisi.

2.2 Kepala Ruangan

2.2.1 Definisi Kepala Ruangan

Kepala ruangan merupakan manajer paling bawah dalam struktur organisasi di Rumah Sakit yang bertugas untuk memimpin suatu ruangan dan melaksanakan tanggung jawab dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dan diharapkan mampu melaksanakan peran dan fungsi manajemen keperawatan (Sitorus, 2013). Kepala ruangan bertugas sebagai manajer keperawatan yang memimpin secara langsung proses keperawatan dan merupakan salah satu kunci dalam pemberian pelayanan bermutu dimana kepala ruangan dituntut untuk menjadi motor penggerak bagi keperawatan melalui pengambilan keputusan dan penentuan kebijakan (Chase, 2014). Kepala ruangan harus mempunyai kemampuan yang baik dalam mengelola dan memimpin orang lain agar tercapai asuhan keperawatan yang berkualitas dan aman agar pasien dapat mencapai derajat tertinggi melalui asuhan keperawatan yang terstandarisasi, konsisten dan bermutu (Nursalam, 2014).

2.2.2 Peran Manajemen Kepala Ruangan

Pelaksanaan fungsi dan peran kepala ruangan sebagai manajer keperawatan memiliki peran penting dalam peningkatan mutu asuhan keperawatan, berikut peran kepala ruangan (Judge, 2017) :

1. Interpersonal

Berperan sebagai *figure head* bagi anggota organisasi nya, *leader role* dimana peran nya dalam organisasi sangat diperhitungkan, dan *leason role* yang memiliki arti keberadaan nya sebagai manajer akan menjadi citra bagi organisasi nya.

2. Informasional

Berperan sebagai *monitoring*, dimana kepala ruangan memonitor kelangsungan asuhan keperawatan apakah telah dilakukan sesuai kebijakan dan SOP (Standar Operasional Prosedur) dan pula memonitor proyeksi kemajuan pasien berdasarkan *evidence based practice*, memonitor kemajuan atau kemunduran kondisi pasien dan menginformasikan kepada perawat untuk dilakukan *follow up*. selanjutnya berperan sebagai *desminator* yaitu melakukan sharing informasi kepada anggota perawat di ruangan

3. Spoken Role

Seorang manajer keperawatan mempunyai tanggung jawab untuk menciptakan komunikasi yang terbuka antar anggotanya serta mampu mengambil keputusan terhadap setiap keluhan anggotanya. Seorang manajer keperawatan pula berperan sebagai orang yang menyampaikan

segala keluhan anggota nya pada pimpinan sesuai jalur komando. Dalam setiap tutur kata dan bagaimana seorang manajer keperawatan berkomunikasi akan menjadi cerminan terhadap anggotanya.

4. *Decisional*

Peran *decisional* terdiri dari peran *entrepreneur*, *disturbance*, *resource allocator* dan negosiator. Dalam perannya sebagai *entrepreneur* seorang manajer keperawatan mempunyai andil untuk meningkatkan pemasukan dan mengefisienkan pengeluaran Rumah Sakit sehingga profit dapat tercapai semaksimal mungkin. Sebagai seorang *entrepreneur* pula seorang manajer keperawatan harus mampu mengkomunikasikan pada staff bagaimana biaya medikasi, biaya perawatan dan biaya pendapatan agar efisien dengan tetap mematuhi prosedur dan norma.

Peran *disturbance*, dimana seorang manajer keperawatan harus mampu mengatasi hambatan-hambatan yang terjadi dalam pelayanan keperawatan dan menyediakan sumber daya yang dibutuhkan untuk keberlangsungan keperawatan yang efektif dan efisien.

Kepala ruangan sebagai *resource allocator* yaitu kemampuan manajer keperawatan dalam memanfaatkan dan menganalisa sumber daya seperti staf perawat, keuangan dan lainnya yang ada dalam organisasi nya.

Yang terakhir adalah *negotiator*, negosiasi sering diartikan sebagai diplomasi. Contohnya ketika ada konflik yang terjadi antar

perawat dan dokter, maka seorang manajer keperawatan harus mampu mengefektifkan teknik diplomasi dan resolusi konflik untuk menangani dan memecahkan masalah dengan garis komando yang tepat.

2.2.3 Fungsi Manajemen Kepala Ruangan

Menurut Robbins (2017), fungsi manajemen kepala ruangan diantaranya :

1. Fungsi perencanaan

Perencanaan merupakan fungsi manajerial yang utama. Dalam melakukan perencanaan, seorang manajer keperawatan harus mampu mendefinisikan tujuan, menyusun strategi serta mengembangkan rencana agar aktivitas keperawatan dapat terkoordinasi (Robbins, 2017). Seorang manajer keperawatan mempunyai peran untuk merencanakan visi, tujuan yang diharapkan, tugas yang harus dilaksanakan, dan penetapan peraturan pada pelayanan keperawatan. Seorang manajer keperawatan memiliki wewenang untuk menentukan siapa, bagaimana dan dimana spesifikasi pencapaian dalam jangka waktu panjang atau pendek. (Huston, 2017).

2. Fungsi pengorganisasian

Fungsi pengorganisasian diantaranya adalah merancang struktur inti, menstrukturkan tugas dan penugasan dengan rentang yang terkendali (Robbins, 2017). Fungsi pengorganisasian perlu dilakukan secara optimal oleh manajer keperawatan agar tercipta pelayanan yang bermutu, aman dan bebas bahaya bagi klien (Hariyati, 2018).

Seorang manajer keperawatan harus secara berkala mengevaluasi struktur organisasi, mengurangi rantai komando, memberi perintah kepada anggota untuk mengikuti rantai komando, menjadi *role model* bagi anggota dalam hal tanggung jawab dan tanggung gugat, memfasilitasi efektivitas komunikasi dan menjelaskan budaya organisasi pada anggota (Marquis & Huston, 2017).

3. Fungsi Ketenagaan

Fungsi ketenagaan merupakan fase ketiga dari proses manajemen. Ketenagaan merupakan kegiatan penarikan (*recruitment*), pelatihan dan pengembangan serta penempatan dan pemberian orientasi pada karyawan dalam lingkungan kerja yang menguntungkan dan produktif (Robbins, 2017). Peran manajer keperawatan dalam ketenagaan yaitu merencanakan kebutuhan kepersonaliaan, membuat prediksi masa yang akan datang, menggunakan proses wawancara mengidentifikasi dan merekrut orang yang berbakat, memastikan bahwa terdapat tenaga kerja yang cukup terampil (Marqius & Huston, 2017). Manajer keperawatan perlu memperhitungkan dan memprediksi sumber daya dan metode penugasan sesuai dengan standar kebijakan yang ada. Manajer keperawatan juga perlu memperhatikan kualitas staf perawat berdasarkan pendidikan, nilai akademik, kegiatan seminar/workshop ataupun pelatihan-pelatihan yang pernah diikuti (Hariyati, 2018).

4. Fungsi pengarahan

Fungsi pengarahan merupakan fase keempat dari proses manajemen. Fungsi pengarahan adalah fungsi dimana seluruh anggota atau staff mengikuti kegiatan yang telah ditetapkan oleh atasan (Robbins, 2017). Manajer Keperawatan mempunyai wewenang dalam membuat kebijakan dalam pemberian *reward* atau sanksi serta melakukan supervisi keperawatan dan juga menyediakan fasilitas yang mendukung lingkungan kerja (Hariyati, 2018).

Dalam Fungsi pengarahan, seorang manajer keperawatan memiliki wewenang legitimasi dalam sistem *reward*, memberikan *feedback* positif sebagai bentuk dalam menghargai anggota, memberikan perhatian serta motivasi, membina komunikasi antar staf, melakukan pemecahan konflik, memfasilitasi kerjasama dan melakukan negosiasi

5. Fungsi pengendalian

Merupakan fungsi kelima dari fungsi manajemen. Pengendalian merupakan kegiatan pemantauan dimana seorang manajer keperawatan memastikan semua rencana yang telah ditetapkan dan melakukan rekonstruksi atau perbaikan terhadap segala penyimpangan dan meluruskan organisasi agar selalu berada dalam jalur nya (Robbins, 2017). Seorang manajer keperawatan dituntut untuk menentukan rencana tindak lanjut, hasil pencapaian tujuan dan mengadakan evaluasi terkait pelayanan yang sudah dilakukan staf (Hariyati, 2018).

2.2.4 Wewenang Kepala Ruangan

kepala ruangan memiliki hak untuk mendapatkan informasi langsung dan pengarahan dari atasan, kepala perawat dalam fungsi nya sebagai manajer keperawatan memiliki hak untuk memberikan arahan dan bimbingan terhadap pelaksanaan tugas staf keperawatan, kepala ruangan memiliki wewenang untuk melakukan pengawasan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, melakukan pengendalian dan pengelolaan tenaga keperawatan. Kepala ruangan mempunyai wewenang untuk melakukan perencanaan kebutuhan logistik dan mengawasi peralatan medis dan non medis siap pakai dalam pelayanan keperawatan serta menjaga kualitas asuhan keperawatan (Hariyati, 2018). Kepala ruangan juga diberi kewenangan untuk menandatangani dokumen serta menghadiri rapat berkala dengan kepala instalasi/Kasi demi keberlangsungan pelaksanaan pelayanan keperawatan (Nursalam, 2014).

2.2.5 Kemampuan Kepala Ruangan

Kompetensi merupakan faktor utama penentu pelayanan keperawatan yang berkualitas. Kemampuan yang harus dimiliki oleh seorang kepala ruangan meliputi pengetahuan dan pengalaman yang perlu dikuasai secara bersamaan, maka dari itu seorang pemimpin merupakan elemen vital dalam penentuan maju mundurnya organisasi (Ode, 2017). Kompetensi merupakan keahlian perawat dalam melakukan tugasnya berdasarkan pada bekal pengetahuan, sikap, keterampilan, dan berpikir kritis (Chaghari, 2017). Kemampuan kepala ruangan akan memengaruhi faktor pekerjaan

lain seperti kinerja, kepuasan, penjadwalan perawat, dan absensi perawat. Kemampuan yang di miliki oleh Sumber Daya Manusia (SDM) ditentukan oleh tiga komponen diantaranya adalah kemampuan yang bersifat konseptual (*conceptual skill*), kemampuan yang bersifat “human” (*human skill*) dan kemampuan yang bersifat teknis (*technical skill*) (Robbins, 2017).

1. *Conceptual Skill*

Keahlian konseptual merupakan kemampuan individu dalam berorganisasi yang merupakan bagian dari fungsi manajerial seperti dalam pengambilan keputusan, penyelesaian konflik antar anggota dan masalah-masalah yang timbul didalam organisasi, melaksanakan penyusunan strategi organisasi dan kebijakan yang harus dilaksanakan oleh organisasi.

2. *Human Skill*

Setiap individu harus mempunyai kemampuan untuk bekerjasama dalam organisasi, mempunyai hubungan yang baik antar anggota organisasi, mempunyai kemampuan dalam berkomunikasi sehingga kemampuan-kemampuan tersebut sangat penting harus dimiliki oleh semua manajer pada setiap tingkat manajemen.

3. *Technical Skill*

Keahlian yang bersifat teknis merupakan kemampuan pada individu yang lebih bersifat keahlian khusus teknis operasional seperti dalam melaksanakan pengoperasian alat-alat dan kegiatankegiatan

yang bersifat *administrative*. Kemampuan dan keahlian harus ditingkatkan untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan organisasi.

Menurut (Robbins, 2017) bahwa seluruh kemampuan seorang individu pada hakekatnya tersusun dari dua faktor yaitu :

1. Kemampuan intelektual (*Intellectual Ability*)

Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktifitas mental (kemampuan berfikir, kemampuan menalar dan kemampuan Efektifitas pelatihan memecahkan masalah.

2. Kemampuan fisik (*Physical Ability*)

Kemampuan fisik merupakan kemampuan dalam melaksanakan tugas-tugas yang membutuhkan stamina, keterampilan, kekuatan, dan karakteristik serupa.

2.3 Supervisi Keperawatan

2.3.1 Pengertian Supervisi Keperawatan

Istilah supervisi berasal dari bahasa latin, super artinya di atas sedangkan videre artinya melihat, sehingga jika digabungkan asal kata supervisi berarti melihat dari atas. Secara harfiah istilah supervisi berarti mengawasi (Lynch, 2016). Pengertian supervisi secara umum adalah sebuah proses pengamatan dari pekerjaan bawahan yang dilakukan langsung oleh seorang atasan secara berkala yang apabila ditemukan suatu permasalahan maka akan segera dilakukan pemberian bantuan atau bimbingan untuk

mengatasinya (Purweni, 2015). Sedangkan menurut Marquis & Huston (2017), pengertian dari supervisi adalah suatu bentuk kontribusi yang aktif dan positif dari anggota unit kerja dalam rangka pencapaian tujuan organisasi secara efektif dan efisien.

Supervisi keperawatan adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh seorang kepala ruangan atau supervisor dalam bentuk pengawasan dan pembinaan dengan cakupan masalah ketenagaan, fasilitas serta pemberian layanan keperawatan yang berkualitas kepada pasien (Purweni, 2015). Supervisi keperawatan adalah suatu bentuk bantuan dan dukungan dari kepala ruangan sebagai penanggung jawab asuhan keperawatan di ruangan yang diberikan kepada perawat pelaksana dalam rangka pengembangan sumber daya manusia (Anggraini, 2014). Supervisi keperawatan merupakan implementasi dari peran seorang atasan dalam mengarahkan, memeriksa dan mengontrol pekerjaan klinik perawat dimana perawat yang disupervisi diamati untuk memastikan praktiknya sesuai standar dan bisa dipertanggungjawabkan (Lynch, 2016).

2.3.2 Kriteria Supervisi Keperawatan

Supervisi dilakukan oleh seorang pimpinan dari sebuah unit terhadap bawahannya. Menurut Watkins (2017) Kriteria dari seorang supervisor meliputi:

1. Seorang supervisor harus memiliki kelebihan dalam organisasi dengan batasan kewenangan yang jelas.
2. Memiliki ilmu pengetahuan serta keterampilan dalam bidang pekerjaan sesuai kompetensi yang akan disupervisi.
3. Menguasai teknik dan prinsip dari supervisi.
4. Mempunyai jiwa pengajar, pendidik dan suportif, bukan orang yang otoriter.
5. Mempunyai sifat penyabar dan selalu ada waktu untuk berusaha meningkatkan wawasan keilmuan, pengetahuan, keterampilan dan kompetensi serta perilaku dari bawahannya yang disupervisi.

Sedangkan menurut Parmin (2014) Tugas kepala ruangan jika dilihat dari fungsi pengarahan sebagai manajer keperawatan meliputi :

1. Menyusun tujuan dari asuhan keperawatan yang realistis.
2. Menentukan skala prioritas yang disesuaikan dengan kebutuhan dasar pasien.
3. Berkoordinasi dengan bagian penunjang untuk efisiensi pelayanan.
4. Bertanggung jawab atas semua aktifitas perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan.
5. Menjamin kesinambungan asuhan keperawatan yang aman.

6. Melaksanakan program pengembangan sesuai dengan variasi tugas perawat pelaksana.
7. Melaksanakan fungsi kepemimpinan guna membantu perawat pelaksana dalam hal pengajaran, konsultasi dan evaluasi.
8. Memberikan kepercayaan kepada perawat pelaksana untuk melaksanakan perjanjian yang sudah disepakati.
9. Merespon tiap kejadian yang bersifat incidental serta menginterpretasikannya.
10. Menjelaskan prosedur operasional dalam kondisi kedaruratan.
11. Membuat laporan yang ringkas namun jelas.
12. melaksanakan fungsi control manajemen dalam mengkaji mutu pelayanan serta melakukan evaluasi penampilan kerja tiap individu atau kelompok dari perawat pelaksana.

2.3.3 Prinsip Supervisi Keperawatan

Supervisi merupakan bagian dari fungsi manajemen dalam fungsi pengarahan, agar pelaksanaan supervisi berjalan dengan baik yaitu secara efektif dan efisien dalam pelaksanaannya harus menerapkan prinsip-prinsip supervisi. Supervisi dapat dilaksanakan secara baik apabila supervisor memahami prinsip-prinsip supervisi dalam keperawatan (Arwani, 2013). Berikut ini adalah prinsip-prinsip supervisi menurut Arwani (2013) :

1. Supervisi dilaksanakan berdasarkan hubungan profesional dan bukan hubungan pribadi.

2. Kegiatan supervisi sudah direncanakan secara matang pelaksanaannya bersifat edukatif, supporting dan informal.
3. Supervisi dilakukan dengan memberikan perasaan aman dan nyaman pada staf dan pelaksana keperawatan.
4. Terbinanya hubungan kerjasama yang demokratis antara supervisor dan pelaksana keperawatan, tidak boleh subjektif melainkan harus objektif dan mampu melaksanakan evaluasi terhadap diri.
5. Pelaksanaan supervisi harus progresif, inovatif, fleksibel dan mampu mengembangkan kelebihan perawat pelaksana yang sedang disupervisi.
6. Bersifat membangun dan kreatif dalam mengembangkan diri sesuai dengan kebutuhan, dapat meningkatkan kinerja bawahan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan.

2.3.4 Supervisi Kepala Ruangan

Peran seorang supervisor sangat penting dalam pelaksanaan supervisi keperawatan. Supervisor dituntut untuk dapat memberikan arahan kepada staf, menstandarkan pengetahuan, meningkatkan keterampilan dan mempertahankan etika dalam pengaturan praktik klinik perawat pelaksana (Bajad, 2019). Seorang supervisor harus mampu membuat perencanaan, memberikan pengarahan, bimbingan dan pengajaran, melakukan observasi, memberikan motivasi, melakukan perbaikan, memberikan kepercayaan serta melakukan evaluasi secara berkesinambungan kepada semua perawat pelaksana dengan sikap yang sabar, adil dan bijaksana. Harapan yang ingin dicapai dari pelaksanaan supervisi adalah pemberian asuhan keperawatan

yang baik dengan kemampuan yang merata dari perawat pelaksana dalam hal keilmuan, pengetahuan dan keterampilan sehingga pelayanan keperawatan dapat diberikan dengan aman, cepat dan terampil serta adanya jaminan keselamatan bagi pasien (Watkins, 2014).

Menurut Driscoll (2019) pengawasan klinik yang dilakukan oleh manajer keperawatan sebagai supervisor dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan diantaranya :

1. Pengawasan klinis adalah metode penting bagi organisasi perawatan kesehatan untuk memastikan kualitas dan keamanan perawatan, serta memberikan pengembangan profesional berkelanjutan / *Continuing Profesional Development* (CPD) dan dukungan bagi praktisi kesehatan.
2. Pengawasan klinis berkaitan dengan subyek-subyek yang dipilih oleh supervisor untuk direfleksikan sebagai bagian dari CPD mereka, dan merupakan sumber dukungan aktif dalam praktik.
3. Supervisi klinis bukan persyaratan wajib namun di Inggris Standar Praktek dan Perilaku Profesional untuk Perawat dan Asosiasi Perawat menyarankan bahwa semua praktisi harus memiliki akses ke pengembangan profesional, yang dapat mencakup pengawasan.
4. Penting bagi organisasi layanan kesehatan untuk berkomitmen mendukung kesejahteraan perawat melalui strategi seperti supervisi klinis berbasis ketahanan, untuk meningkatkan kualitas hidup profesional dan retensi staf.

Sari (2017) menyatakan bahwa supervisor bertanggung jawab dalam manajemen pelayanan keperawatan, meliputi :

1. Memastikan pelaksanaan praktik keperawatan yang professional,
2. melakukan pengembangan kemampuan perawat berdasarkan aturan dan prosedur pelayanan keperawatan, kerjasama dengan tenaga kesehatan yang terkait,
3. menyusun, menetapkan serta mempertahankan standar dari praktik keperawatan,
4. memberikan penilaian mutu asuhan keperawatan, serta
5. menjamin kompetensi dari perawat.

2.3.5 Pelaksanaan Supervisi

Supervisi keperawatan yang dilaksanakan dengan teratur dan sering, diharapkan akan membantu perawat pelaksana untuk mengembangkan pemahaman yang lebih dalam tentang peran masing-masing sebagai praktisi yang bertanggung jawab. Hal ini akan membantu mendukung perawat untuk mengembangkan dan memelihara hubungan yang kompleks dalam layanan kesehatan terintegrasi modern (McCarron, 2018). Menurut Basuki et al., dalam Modul Supervisi Keperawatan menjelaskan bahwa kegiatan supervisi keperawatan dapat dilaksanakan pada waktu sebelum pertukaran shift (15-30 menit), pada waktu mulai shift (15-30 menit), sepanjang hari (6-7 jam), sekali dalam sehari (15-30 menit) dan sebelum pulang ke rumah (15 menit).

Supervisi keperawatan difasilitasi oleh kepala ruangan dan berfokus pada kinerja serta tugas-tugas dari perawat pelaksana untuk dapat

memberikan dukungan dan umpan balik serta cenderung menyimpulkan dengan tindakan dan tugas lebih lanjut yang harus diselesaikan dalam skala waktu yang disepakati (McCarron, 2018). Menurut Sari (2017), pelaksanaan supervisi keperawatan harus dilaksanakan secara berkesinambungan dan terjadwal melalui kesepakatan antara kepala ruangan dengan perawat.

Kegiatan supervisi adalah kegiatan-kegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari (Wahyudi, 2012).

1. Bimbingan

Supervisi bersifat fasilitatif karena memberikan pengetahuan terhadap pekerjaan yang diawasi sehingga pelaksana mampu memperbaiki kekurangan sebelum terjadinya masalah yang lebih serius. Pembinaan dimaksudkan untuk mencari solusi penyelesaian untuk perbaikan kinerjanya (Wahyudi, 2012). Kegiatan bimbingan yang diberikan oleh *supervisor* keperawatan sangat diperlukan agar terjadi perubahan perilaku yang mencakup perubahan mental (kognitif), emosional dan aktifitas fisik (Lusianah, 2018).

2. Pengarahan

Kekuatan mengarahkan orang lain harus menyesuaikan kondisi dan situasi serta kebutuhan staf. Hal ini memerlukan kemampuan memimpin seorang manajer keperawatan, sehingga menghasilkan kenyamanan dalam bekerja (Sigit, 2017). Pengarahan kepala ruangan melalui

kegiatan *handover* Pre dan post conference dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana (Wahyudi, 2012).

3. Motivasi

Motivasi merupakan Memberikan dorongan kepada staf atau bawahan agar dapat bekerja dengan baik untuk meningkatkan kinerjanya. Mekanisme kerja yang baik ini akan mendorong dari dalam diri dan diharapkan kepuasan kerja akan muncul pada diri karyawan, bahkan lebih jauh menumbuhkan komitmen dari karyawan secara mendalam (Sigit, 2017). Secara positif dan keadilan yang konsisten adalah tanda-tanda dari kepemimpinan yang baik. kualitas dan proses supervisi yang baik akan meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja perawat (Wahyudi, 2012).

4. Evaluasi Kinerja

Evaluasi kinerja merupakan salah satu tahapan manajemen kinerja. Tahapan ini merupakan rangkaian dari penilaian kinerja individu yaitu, mengetahui sejauh mana kontribusi individu terhadap organisasi (Sigit, 2017). Hasil kerja yang dicapai oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dan mendokumentasikannya perlu dinilai oleh supervisor. Penilaian dilakukan secara terus menerus untuk melihat aspek positif dan negatif yang ditemui pada pelaksanaan kerja perawat (Wahyudi, 2012).

2.3.6 Tujuan Supervisi Keperawatan

Tujuan supervisi keperawatan adalah untuk terjadinya peningkatan mutu asuhan keperawatan. Supervisi keperawatan bertujuan agar terlaksananya proses bimbingan serta memberikan kesempatan untuk tumbuh dan berkembang keahlian serta keterampilan perawat pelaksana pengembangan perawat dan staf lain dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan dengan melakukan dorongan, bimbingan dan kesempatan untuk pertumbuhan keahlian dan keterampilan perawat (Anggraini, 2014). Melihat bentuk kegiatannya, supervisi bisa diartikan sebagai sebuah kegiatan pengawasan yang dilakukan secara sistematis dalam rangka pemberian bimbingan, komunikasi dan pemberian motivasi dengan tujuan untuk meningkatkan kinerja dari perawat pelaksana (Rachmawati, 2017). Sehingga jika supervisi terlaksana dengan baik dan benar, maka akan berdampak pada peningkatan kenyamanan kerja serta mengurangi kecemasan pada perawat dalam pemberian asuhan keperawatan karena merasakan adanya bimbingan dan dukungan dari atasan langsung (Oktaviani M. H., 2019).

Pada tingkat individu, supervisi akan mendorong proses pembelajaran seumur hidup dan membantu dalam pengembangan pemimpin klinis masa depan. Sedangkan di tingkat organisasi, pengawasan klinis akan membantu mengidentifikasi dan menangani masalah yang menjadi perhatian dan kepedulian profesional. Secara khusus, supervisi klinis dapat memberikan kontribusi pada proses manajemen risiko klinis dan lingkungan yang aman

dimana perawatan diberikan (Cutcliffe, 2018). Adapun tujuan dari supervisi keperawatan tersebut adalah pemenuhan dan peningkatan kepuasan pelayanan pada pasien dan keluarganya sehingga supervisi difokuskan pada kebutuhan, keterampilan dan kemampuan perawat untuk melakukan tugasnya (Sari, 2017). Sementara itu Swansburg (2013) berpendapat bahwa tujuan dari supervisi adalah untuk meningkatkan kemampuan kerja perawat melalui program orientasi, bimbingan dan pelatihan sesuai dengan kebutuhan perawat dengan tetap memperhatikan kondisi staf keperawatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi menyeluruh dari pelayanan keperawatan di ruangan . Supervisi kepala ruangan berpengaruh terhadap kualitas tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana sebagai bawahannya (Elmonita, 2018).

2.3.7 Teknik Supervisi Keperawatan

Teknik supervisi keperawatan terbagi menjadi dua, yakni supervisi yang dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Supervisi langsung adalah kegiatan pengawasan yang dilakukan saat perawat pelaksana memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan tujuan untuk memberikan pengarahan, bimbingan, pencegahan dan memperbaiki kesalahan yang terjadi, sehingga supervisor terlibat langsung dalam proses pemberian petunjuk dan pengarahan, namun hal itu tidak dirasakan sebagai sebuah perintah oleh perawat pelaksana (Purweni, 2015).

Berbeda dengan supervisi langsung, supervisi tidak langsung dilakukan setelah perawat pelaksana selesai memberikan asuhan

keperawatan kepada pasien sehingga supervisor hanya memantau pelaksanaan tugas perawat pelaksana melalui dokumentasi asuhan keperawatan atau supervisor mendapat sumber data dari laporan lisan perawat saat serah terima pasien pada pergantian shift, atau bisa juga dilakukan saat ronde keperawatan dan pada saat rapat ruangan (Purweni, 2015). Kelemahan dari supervisi tidak langsung adalah kemungkinan terjadinya kesenjangan data karena supervisor tidak melihat langsung asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana sehingga pada supervisi tidak langsung sangat diperlukan sebuah proses umpan balik dan klarifikasi agar tidak terjadi kesalahan persepsi dan semua masalah dapat segera diselesaikan (Suarli, 2013).

Teknik supervisi keperawatan harus memperhatikan teknik komunikasi dengan baik terutama dengan mempertimbangkan hubungan interpersonal. Teknik supervisi keperawatan meliputi penetapan masalah serta prioritasnya, penetapan penyebab masalah, pelaksanaan mencari solusi dari permasalahan yang muncul serta penilaian dari hasil yang dicapai untuk dapat ditindaklanjuti pada asuhan keperawatan berikutnya (Suza, 2018). Menurut Swansburg (2013), teknik supervisi keperawatan meliputi:

1. Penentuan tujuan pelayanan keperawatan ditinjau dari kebutuhan pasien, tugas personil keperawatan dan konsep kesehatan,
2. Penentuan prioritas utama dari kebutuhan pasien diaktikan dengan tugas dari perawat pelaksana,

3. Pelaksanaan koordinasi dengan bagian penunjang agar terjadi efisiensi pelayanan keperawatan,
4. Pelaksanaan identifikasi terhadap tanggung jawab seluruh kegiatan yang dilakukan staf keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien.

2.3.8 Dampak Supervisi

Kegiatan supervisi yang diagendakan secara bersama-sama dengan tujuan membentuk lingkungan pembelajaran yang dapat menjangkau aspek personal dan profesional dari pengalaman pegawai (Marquis & Huston, 2017). Arahan, pengawasan, pendapat dan pertimbangan serta kepercayaan profesional yang diberikan oleh supervisor dapat membantu melancarkan delegasi wewenang yang diberikan pada perawat (Wahyudi, 2012). Supervisi yang bersifat fasilitatif dapat menambah pengetahuan perawat serta dapat mencegah kejadian yang tidak diinginkan atau perparahan pada keadaan kondisi pasien (Marquis & Huston, 2017). kualitas yang baik dalam memberikan supervisi akan memberikan dukungan (*support*), memotivasi, meningkatkan kemampuan dan pengendalian emosional perawat dan tidak membuat perawat pelaksana merasa dinilai dalam melaksanakan pekerjaannya dengan benar (Wahyudi, 2012). Kegiatan supervisi dapat memastikan bahwa kebutuhan klien terpenuhi dan keselamatan klien tidak terancam (Marquis & Huston, 2017).

2.3.9 Kepuasan Perawat tentang Supervisi

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 *supportif* akan menimbulkan mekanisme kerja yang baik yang mendorong kepuasan pada perawat dan menumbuhkan komitmen yang lebih mendalam 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. Dominan kepuasan perawat terhadap supervisi yang diberikan oleh kepala ruangan akan pula menimbulkan kepuasan kerja pada perawat yang mana hal ini akan meningkatkan mekanisme kerja perawat. Kegiatan keperawatan yang kurang dimonitor dan dievaluasi oleh *supervisor* secara baik akan memberikan dampak yang buruk terhadap kinerja pelayanan asuhan keperawatan di ruangan (Wahyudi, 2012).

Dampak dari kurangnya kepuasan perawat terhadap supervisi dapat menyebabkan beberapa konsekuensi negatif diantaranya adalah penurunan kualitas perawatan, cenderung mengalami penurunan motivasi dan keterlibatan dalam memberikan perawatan yang berkualitas hal ini dapat menyebabkan kesalahan atau ketidaksempurnaan dalam pelaksanaan tugas perawat, yang dapat mempengaruhi kesehatan dan keselamatan pasien (Wahyudi, 2012). Jika perawat merasa bahwa supervisi kepala ruangan

tidak memadai, mereka mungkin mengalami stres dan ketegangan yang berkepanjangan. Kurangnya dukungan dan pengakuan dari kepala ruangan dapat meningkatkan tekanan kerja dan mengarah pada kelelahan fisik dan emosional, hal ini dapat berdampak negatif pada kesejahteraan perawat dan kinerja mereka (Liu, 2019). Kurangnya kepuasan perawat dengan supervisi kepala ruangan dapat menjadi faktor yang berkontribusi pada tingkat pergantian yang tinggi dalam profesi perawat. Ketidakpuasan yang berkepanjangan dapat mendorong perawat untuk mencari pekerjaan di tempat lain yang menawarkan lingkungan kerja yang lebih memuaskan. Pergantian yang tinggi dapat mengganggu kontinuitas perawatan dan mengarah pada kekurangan staf (Wahyudi, 2012). Untuk menghindari kurangnya kepuasan perawat terhadap supervisi kepala ruangan, kepala ruangan harus berperan sebagai pembina dan pendukung bagi perawat. Mereka dapat memberikan umpan balik konstruktif, panduan, dan pelatihan yang diperlukan untuk membantu perawat tumbuh dan berkembang dalam pekerjaan mereka. Dengan memberikan sumber daya dan bimbingan yang memadai, kepala ruangan dapat membantu meningkatkan kepuasan perawat (ANA, 2015). Kepala ruangan harus mengakui upaya dan kontribusi perawat secara teratur, mempromosikan kerja tim yang efektif dan kolaboratif. Menggalang semangat kerjasama, saling mendukung, dan menghargai kontribusi individu dapat meningkatkan kepuasan perawat dengan lingkungan kerja mereka (Brewer, 2016).

Untuk mempertahankan dan meningkatkan kepuasan perawat terhadap supervisi kepala ruangan dapat melakukan beberapa hal diantaranya adalah mempertahankan komunikasi yang efektif, memberikan pengakuan dan apresiasi pada perawat, menjadi mentor yang baik dan membantu perawat dalam mengembangkan keterampilan dan pengetahuan (Goetz, 2013). Kepala ruangan harus mempertimbangkan keahlian, minat, dan preferensi perawat saat menugaskan tugas hal ini akan meningkatkan keterlibatan mereka dan membuat mereka merasa dihargai. Seorang kepala ruangan harus menciptakan lingkungan kerja yang positif Hal ini termasuk memastikan keadilan, menghindari favoritisme, mempromosikan kerjasama antar perawat, dan mengatasi konflik dengan bijaksana. Lingkungan kerja yang positif akan meningkatkan kepuasan perawat dan produktivitas mereka (Wahyudi, 2012). Kepala ruangan harus memberikan evaluasi kinerja yang objektif dan adil kepada perawat, *Feedback* konstruktif harus disampaikan secara teratur untuk membantu perawat meningkatkan kinerja mereka. Kepala ruangan juga harus membantu perawat mengatasi tantangan atau masalah yang mungkin timbul. Kepala ruangan perlu memperhatikan keseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kehidupan pribadi perawat dengan cara memberikan fleksibilitas dalam jadwal kerja, mempertimbangkan permintaan cuti, atau menyediakan program kesejahteraan untuk membantu perawat menjaga keseimbangan yang sehat antara pekerjaan dan kehidupan pribadi (Wong, 2013).

2.3.10 Langkah-langkah Supervisi Keperawatan

Langkah-langkah supervisi menurut Bernard (2014) :

1. Pra supervisi

Langkah pertama sebelum melaksanakan supervisi keperawatan adalah penetapan kegiatan dan tujuan oleh supervisor dengan cara berkomunikasi langsung dengan perawat pelaksana yang akan di supervisi.

2. Supervisi

Langkah kedua adalah pelaksanaan kegiatan supervisi keperawatan. Pada kegiatan ini, supervisor akan melakukan penilaian kinerja dari perawat pelaksana berdasarkan instrument atau alat ukur yang telah disiapkan. Dari hasil penilaian tersebut, supervisor akan menemukan beberapa hal yang dinilai memerlukan pembinaan. Kemudian supervisor akan memanggil perawat pelaksana untuk mengadakan klarifikasi dari permasalahan yang ditemukan. Supervisor melakukan Tanya jawab dengan perawat pelaksana serta memberikan masukan dan solusi dari permasalahan yang dihadapi. Selanjutnya supervisor memberikan pembinaan dan diakhiri dengan pemberian reinforcement kepada perawat pelaksana.

3. Pasca Supervisi

Kegiatan ditutup dengan memberikan *feedback* dan melakukan pencatatan sebagai bahan pelaporan. Di akhir sesi disepakati waktu untuk *follow up* kegiatan supervisi berikutnya

2.4 *Handover* Keperawatan

2.4.1 Pengertian *Handover*

Handover merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan oleh perawat dalam lingkungan pelayanan keperawatannya dimana didalamnya terdapat aktivitas berdiskusi, mencatat, berkomunikasi dengan rekan sejawat dan juga pasien *Handover* adalah sebuah proses pengalihan tanggung jawab profesional perawat kepada perawata berikutnya yang mengambil alih tugas yang akan dilaksanakan pada periode waktu tertentu (Istiningtyas, 2018). Dalam proses *handover* dilakukan sebuah validasi keadaan terkait kondisi pasien dan ini dilakukan diantara perawat yang merawat pasien kelolaannya (Kilic, 2017). *Handover* adalah proses pengalihan tanggung jawab secara professional dan akuntabilitas terhadap semua aspek perawatan yang terjadi pada pasien atau sekelompok pasien kepada orang lain atau kelompok professional yang bersifat sementara atau permanen sehingga pasien aman dan mendapatkan kepuasan atas asuhan keperawatan yang diberikan berupa pemberian informasi secara spesifik antar perawat, dari tim medis dan perawat, dari perawat kepada pasien dan keluarga dan antar unit dengan tujuan agar perawatan pasien berkelanjutan dan aman (Eggins, 2013).

2.4.2 Tujuan *Handover*

Tujuan *handover* antar shift adalah untuk memberikan informasi klinik dan asuhan yang telah diberikan kepada pasien agar diperoleh informasi yang akurat dan terbaru sehingga mutu pelayanan keperawatan meningkat dan berfokus pada keselamatan pasien. Ada beberapa kejadian yang timbul karena *handover* yang tidak efektif yaitu meningkatkan resiko “*medication error*” dan kejadian yang membahayakan, memperpanjang proses perawatan, menurunkan kepuasan pasien, serta memperpanjang hari rawat pasien di rumah sakit (Delrue, 2013).

Menurut Nursalam (2014), tujuan dilaksanakannya *handover* adalah :

1. Mengomunikasikan keadaan pasien dan menyampaikan informasi yang penting
2. Menyampaikan kondisi dan keadaan pasien (data fokus).
3. Menyampaikan hal yang sudah/belum dilakukan dalam asuhan keperawatan kepada pasien.
4. Menyampaikan hal yang penting yang harus ditindak lanjuti oleh perawat dinas berikutnya.
5. Menyusun rencana kerja untuk dinas berikutnya.
6. Meningkatkan kemampuan komunikasi antar perawat.
7. Menjalin hubungan kerjasama dan bertanggung jawab antar perawat.
8. Pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien yang berkesinambungan.
9. Perawat dapat mengikuti perkembangan pasien secara paripurna.

10. Klien dapat menyampaikan masalah secara langsung bila ada yang belum terungkap.

2.4.3 Komponen *Handover*

Menurut NA Dewi (2019), komponen *handover* diantaranya adalah :

1. Waktu dan Lokasi

Lama *handover* sangat bervariasi tergantung kondisi pasien, jenis ruangan, dan kondisi ruangan. *Handover* antar perawat shift dilakukan setiap pergantian dinas, yaitu shift pagi, sore, dan shift malam. Lokasi kegiatan *handover* beragam tergantung kebutuhan dan dampak pada informasi yang akan ditransfer. Pada ruang rawat inap, *handover* lebih baik dilakukan di samping pasien, namun di ruang jiwa atau ruang gawat darurat proses *handover* sebaiknya di dalam ruangan untuk meminimalkan interupsi. Tahapan dalam proses *handover* ada dua macam yaitu *handover* dilakukan di ruang tertutup, kemudian yang kedua di samping pasien atau di koridor bersama tim.

2. *Leadership*

Dalam *bedside handover* dipimpin oleh perawat penanggung jawab sebelumnya ke perawat primer bersama timnya yang akan berdinan. Kepala ruangan bertugas sebagai *supervisor* yang menjadi mediator dan koordinator dalam *handover* khususnya pada pasien dengan kasus kompleks.

3. SBAR

SBAR atau *Situation, Background, Assessment, Recommendation*, merupakan metode komunikasi ini digunakan saat perawat melakukan timbang terima (*handover*) ke pasien. Komunikasi SBAR efektif dalam meningkatkan pelaksanaan serah terima antar shift, yang melibatkan bukan hanya salah satu namun semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien. SBAR memberikan kesempatan bagi anggota tim kesehatan untuk dapat berdiskusi mengenai konten saat pelaksanaan *handover* (NA Dewi, 2019). Konten dalam pelaksanaan *handover* meliputi identifikasi pasien, riwayat penyakit, status klinis, rencana keperawatan dan tujuan perawatan maupun discharge planning. (Watkins, 2014).

4. Dokumentasi

Handover dapat di dokumentasikan melalui catatan perawat, catatan terintegrasi melalui rekam medik, maupun catatan pengobatan. Rencana keperawatan berupa perubahan kondisi, riwayat klinis, status klinis, observasi tanda-tanda vital, kebutuhan cairan dan prosedur yang akan dilakukan.

2.4.4 Tahapan *Handover*

Menurut Nursalam (2014) tahapan *Handover* dibagi menjadi 3 yaitu persiapan, pelaksanaan dan post *handover* :

1. Tahap Persiapan

- 1) *Handover* dilaksanakan setiap pergantian shift.
- 2) Pada semua pasien baru masuk dan pasien yang dilakukan *handover* khususnya pasien yang memiliki permasalahan yang belum/dapat teratasi serta yang membutuhkan observasi lebih lanjut.
- 3) Perawat penanggung jawab menyampaikan operan pada perawat pelaksana, berikutnya mengenai hal yang perlu disampaikan dalam operan antara lain : Jumlah pasien, Identitas pasien dan diagnosa medis, data (keluhan/subjektif dan objektif), masalah keperawatan yang masih muncul. Intervensi keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan (secara umum), intervensi kolaborasi dan independen, rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan (persiapan operasi, pemeriksaan penunjang, dan lain-lain).

2. Tahap Pelaksanaan

- 1) Perawat yang akan bergantian shift sudah siap.
- 2) Perawat yang akan bertugas menyiapkan buku catatan.
- 3) Kepala ruangan membuka kegiatan *handover*
- 4) Perawat yang melakukan *handover* dapat melakukan klarifikasi, tanya jawab dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang telah di

operkan dan berhak menanyakan mengenai di hal-hal yang kurang jelas.

- 5) Kepala ruangan atau PP menanyakan kebutuhan dasar pasien.
 - 6) Penyampaian dilakukan jelas, singkat dan padat.
 - 7) Perawat yang melaksanakan *handover* mengkaji secara penuh terhadap masalah keperawatan, kebutuhan dan tindakan yang telah/belum dilaksanakan serta hal-hal penting lainnya selama masa perawatan.
 - 8) Hal-hal yang sifatnya khusus dan memerlukan perincian yang matang sebaiknya dicatat secara khusus untuk kemudian diserahkan kepada petugas berikutnya.
 - 9) Selama kegiatan *handover* kepala ruangan memantau keberlangsungan kegiatan dan memastikan kelengkapan informasi dan dokumentasi
 - 10) Saat dilakukan *bedside* handover, pada setiap pasien tidak lebih dari lima menit kecuali pada kondisi khusus dan memerlukan keterangan yang rumit.
3. *Post Handover*
- 1) Dilakukan diskusi mengenai kondisi pasien
 - 2) Pelaporan untuk operan dituliskan secara langsung pada format operan yang ditanda tangani oleh perawat penanggung jawab yang jaga saat itu dan perawat penanggung jawab yang berjaga berikutnya berdasarkan perintah kepala ruangan.

- 3) *Handover* ditutup oleh kepala ruangan atau perawat penanggung jawab.

2.4.5 Efektivitas *Handover*

Beberapa hal yang harus diperhatikan agar proses *handover* dapat efektif diantaranya (Moss, 2017) :

1. Proses *handover* dilakukan secara langsung dengan bertatap muka atau komunikasi langsung untuk memastikan komunikasi dua arah selama proses serah terima, membiarkan waktu sebanyak yang diperlukan untuk *handover* kemudian menggunakan komunikasi verbal dan tertulis saat *handover*.
2. Pada saat melakukan *bedside handover*, bila memungkinkan libatkan pasien dan keluarga dalam proses *handover* serta memasukkan teknik komunikasi dalam proses dan memerlukan verifikasi, memastikan informasi yang disampaikan diterima dengan baik dan dipahami.
3. Jika di rumah sakit telah terintegrasi dengan teknologi seperti sistem informasi rumah sakit (SIMRS) maka dapat digunakan teknologi yang tersedia (misalnya, rekam medis elektronik) untuk mempercepat pertukaran yang tepat waktu dan informasi yang akurat.

2.4.6 Manfaat *Handover*

Manfaat dari *handover* adalah dapat mengurangi peningkatan insiden kesalahan yang terjadi di rumah sakit, dengan dilakukannya *handover* yang efektif pada saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien maka intervensi yang diberikan pada pasien akan lebih terjamin keamanannya,

asuhan yang diberikan akan lebih komprehensif dan berkesinambungan pada hasil (Rixon, 2017). Hal tersebut didukung dalam penelitian yang menyatakan bahwa dengan *handover* yang efektif akan memberikan manfaat pada anggota staf perawat berupa kepuasan kerja yang akan berakibat pada kinerja perawat yang meningkat, kepuasan pasien meningkat sehingga bermanfaat pada bagi instansi pelayanan (Spooner, 2018). Sedangkan menurut Matthew Mardis (2017), *Handover* yang baik dapat meningkatkan *outcomes* pada kondisi pasien, termasuk menurunkan *fall rates*, lama tinggal di rumah sakit, dan panggilan darurat medis.

2.4.7 Dampak *Handover*

Handover yang baik didasari oleh Komunikasi yang jelas, terbuka, dan efektif antara perawat yang memberikan *handover* dan perawat yang menerima *handover* sangat penting. Hal ini termasuk memberikan informasi yang relevan, tepat, dan terperinci tentang kondisi pasien, perawatan yang telah diberikan, serta perubahan yang terjadi pada pasien (Bergs, 2013). Adanya standar dan pedoman yang jelas mengenai pelaksanaan *handover* keperawatan juga dapat membantu dalam melaksanakan *handover* yang baik. Standar dan pedoman ini dapat mencakup format dan konten yang harus disampaikan dalam *handover*, serta prosedur yang harus diikuti (NICE, 2016). Perawat yang memberikan *handover* memiliki pengetahuan yang memadai tentang kondisi pasien, riwayat medis, pengobatan, dan tindakan yang telah dilakukan. Selain itu, perawat juga memiliki pemahaman yang memadai untuk menginterpretasikan informasi yang

diberikan (TJC, 2012). Selain itu, *handover* yang baik dapat terlaksana karena perawat yang memberikan *handover* dan perawat yang menerima *handover* memiliki waktu yang cukup efisien agar proses *handover* dapat dilakukan dengan baik (Tume, 2017).

Handover keperawatan yang baik memiliki dampak yang signifikan pada keselamatan dan kualitas perawatan pasien. Dengan *handover* yang baik, informasi yang penting dan relevan tentang pasien dapat disampaikan dengan akurat kepada petugas perawatan yang baru, hal ini akan berdampak pada kontinuitas perawatan yang konsisten dan mengurangi risiko kesalahan atau kehilangan informasi penting serta membantu mengurangi risiko kesalahan dalam pengobatan dan mengoptimalkan keselamatan pasien (NHS, 2019). Dengan *handover* yang baik, waktu yang dibutuhkan untuk beralih antara perawat atau tim perawatan dapat diminimalkan. Informasi yang disampaikan secara teratur dan terstruktur memungkinkan perawat berikutnya untuk segera memahami status pasien dan rencana perawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Hal ini mengurangi kehilangan waktu yang berharga dan membantu mengoptimalkan penggunaan sumber daya rumah sakit (Morrow, 2019).

Kriteria *handover* yang baik adalah *handover* yang terstruktur dan terstandarisasi dimulai dengan pelaporan kondisi pasien, validasi ke ruangan pasien dan evaluasi di *nurse station* (Nursalam, 2012). 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). *Handover* yang dilakukan dengan baik akan membuat interpretasi keperawatan lebih terarah sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat (NA Dewi, 2019).

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). Dampak dari 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). Institute of Medicine (IOM) melaporkan bahwa *handover* pasien yang tidak memadai adalah penyebab utama kegagalan dalam keselamatan pasien (Spooner et al., 2018). Di Indonesia sendiri *handover* telah dilaksanakan namun pelaksanaannya belum dioptimalkan sehingga berdampak pada terlambatnya tindakan medis ataupun pada asuhan perawatan yang diberikan (NA Dewi, 2019).

Handover pasien yang tidak efektif dapat berkontribusi terhadap kesalahan dan pelanggaran dalam keselamatan perawatan pasien (Kerr, 2016). sehingga dibutuhkan suatu taktik yang benar dalam melakukan *handover* dimana peran dan fungsi manajerial dari kepala ruangan dan penanggung jawab pasien sangat diperlukan dalam hal ini, mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, serta pengawasan (Basiony, 2018) sehingga kesalahan pada saat *handover* tidak terjadi lagi yang berakibat pada rendahnya kualitas asuhan keperawatan (Delrue, 2013).

Dampak dari *handover* keperawatan yang kurang baik dapat memiliki konsekuensi serius terhadap pasien, termasuk risiko keselamatan, kegagalan dalam menyampaikan informasi penting, dan penurunan kualitas perawatan secara keseluruhan, hal ini dapat menimbulkan Ketidakjelasan informasi, ketidakpastian mengenai perawatan, atau keterlambatan dalam respons dapat menyebabkan ketidakpercayaan dan ketidakpuasan pasien. (Catchpole, 2018). *Handover* yang kurang baik dapat mengarah pada kehilangan atau kurangnya informasi penting tentang pasien, termasuk kondisi medis, alergi, riwayat pengobatan, dan rencana perawatan yang sedang dilakukan. Hal ini dapat berpotensi menyebabkan kesalahan dalam pengobatan, penundaan diagnosis, atau intervensi yang tidak memadai, yang dapat membahayakan keselamatan pasien (Wong, 2018). Selain itu, *Handover* yang kurang baik dapat menimbulkan stres dan kelelahan pada perawat yang terlibat. Ketika informasi yang relevan tidak tersedia dengan baik, perawat harus mencari informasi tambahan atau mengandalkan

penilaian subjektif mereka. Hal ini dapat meningkatkan beban kerja dan mempengaruhi keputusan yang diambil (Manser, 2017).

2.4.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan Handover

1. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat kemampuannya. Kemampuan yang dimiliki oleh seseorang ada bermacam-macam yaitu kemampuan intelektual, kemampuan fisik dan kemampuan spiritual. Kemampuan yang dapat ditingkatkan dengan tingkat pendidikan yaitu kemampuan intelektual. Pendidikan dapat meningkatkan kemampuan intelektual seseorang, sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat dalam bertindak. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Tingkat pendidikan yang tinggi menyebabkan seseorang lebih mampu dan bersedia menerima tanggung jawab (Sulistyawati W, 2020). Semakin tinggi pendidikan seorang perawat maka akan semakin baik kualitas *handover* yang dilakukannya. Seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki wawasan yang lebih luas, lebih kreatif dan mempunyai inisiatif dalam bertindak menyelesaikan masalah dengan mempertimbangkan aspek keilmuan yang dimilikinya (NA Dewi, 2019).

2. Lama Kerja

Lama kerja dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam menunjukkan kinerjanya, masa kerja yang lebih lama menunjukkan pengalaman yang lebih pada seseorang dibandingkan dengan rekan kerja yang lain, semakin lama seseorang bekerja akan semakin terampil dan akan lebih berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya (NA Dewi 2019), Perawat dengan masa kerja lebih lama memiliki kemampuan komunikasi lebih baik daripada perawat dengan masa kerja lebih pendek pada saat *handover*, hal ini tentu berpengaruh pada kualitas *handover*. Senada dengan hal tersebut Spooner (2017) menyatakan bahwa masa kerja berpengaruh terhadap kemampuan perawat dalam memberikan informasi pada pasien kelolaan, Alquwez (2018) menyatakan bahwa perawat dengan masa kerja lebih lama memiliki persepsi positif terhadap keselamatan pasien.

3. Berpikir Kritis

Sihotang (2020) menyatakan bahwa berpikir kritis adalah proses disiplin secara intelektual dimana seseorang secara aktif dan terampil memahami, mengaplikasikan, menganalisa, mensintesa dan atau mengevaluasi berbagai informasi yang dia kumpulkan atau yang dia ambil dari pengamatan (observasi) dari refleksi yang dilakukannya, dari penalaran, atau dari komunikasi yang dilakukan.

Berpikir kritis tidak hanya mencakup pengetahuan keperawatan, tetapi mencakup pengetahuan yang kompleks, masalah yang banyak,

mengantisipasi kebutuhan, mengenali komplikasi potensial dan aktual dan ahli berkomunikasi dengan tim. Kemampuan berpikir kritis profesional perawat dapat berdampak langsung terhadap keselamatan pasien. Kemampuan berpikir kritis adalah faktor penting yang harus dimiliki perawat karena berkontribusi dalam meningkatkan *handover* dan juga berdampak pada peningkatan keselamatan pasien. (NA Dewi, 2019).

4. Motivasi

Motivasi merupakan akumulasi dari berbagai proses yang mempengaruhi dan mengarahkan perilaku kita untuk mencapai beberapa tujuan tertentu (Negussie, 2012). Motivasi kerja merupakan faktor yang sangat relevan yang mempengaruhi kualitas kinerja khususnya di bidang kesehatan (Toode, 2014). Ketika seorang perawat memiliki motivasi yang tinggi maka mereka akan muncul perspektif dari dalam diri mereka bahwa melaksanakan *handover* merupakan tanggung jawab perawat, dimana dalam melaksanakan *handover* perawat diberikan wewenang sehingga mereka lebih memperhatikan hasil kerjanya (Sulityawati, 2020).

5. Supervisi Kepala Ruangan

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). *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

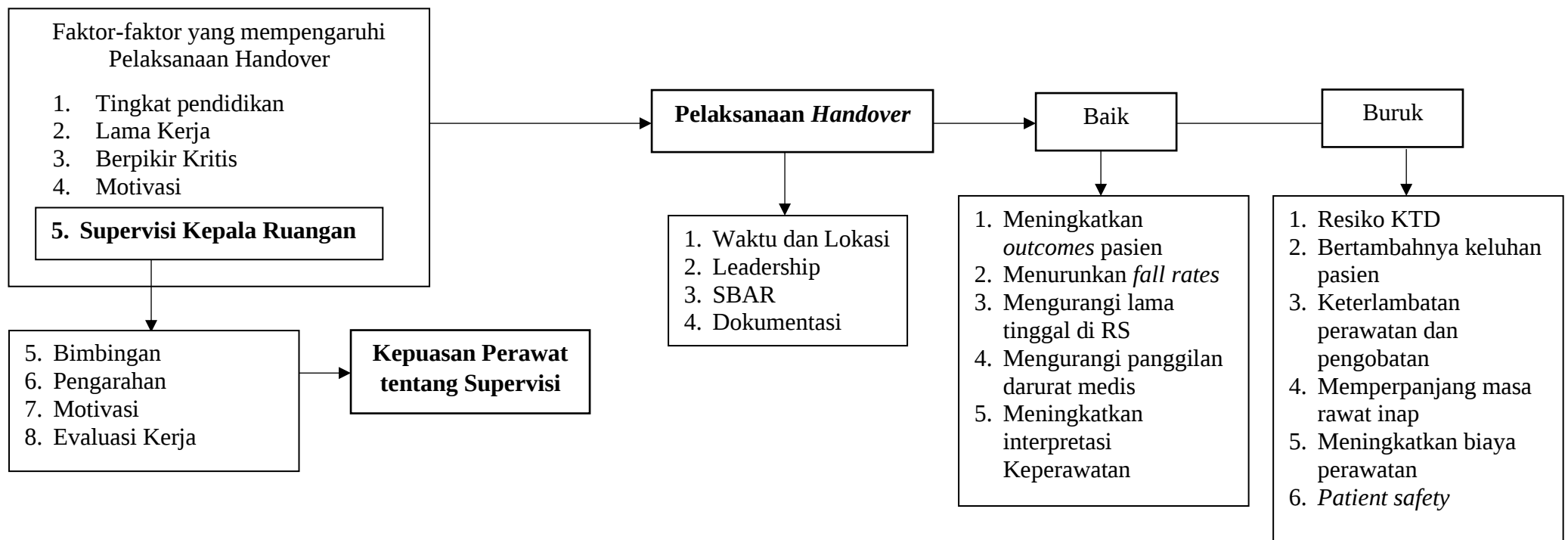
memaksimalkan efektivitas kegiatan *handover* yang dilakukannya (Basri, 2018).

Supervisi menjadi penentu mutu asuhan keperawatan dan *handover* merupakan salah satu bentuk asuhan dan aktivitas mandiri perawat sehingga supervisi tentang *handover* akan mampu meningkatkan pelaksanaan *handover* (Mairestika, 2021). 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).

Supervisi yang terencana pada standar praktik yang berlaku mampu menjamin kualitas asuhan keperawatan pada pasien. Supervisi yang baik akan meningkatkan motivasi serta kepuasan perawat yang berdampak pada peningkatan kinerja perawat (Zahara, 2014). Pelaksanaan *handover* yang baik beriringan dengan Supervisi kepala ruangan yang bukan hanya bersifat pengawasan tetapi juga terdapat upaya mendidik, memotivasi, melatih dan mengarahkan (Setiawan, 2019). Seorang Supervisor yang dapat memfasilitasi perubahan kearah yang lebih baik serta meningkatkan kepuasan kerja pada perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan, hal ini membuktikan bahwa kepala ruangan sangat berpengaruh terhadap mutu pelaksanaan *handover* (Sabet Sarvestani, 2013).

2.4 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1
Kerangka Konseptual



Sumber : Mairestika, 2021; NA Dewi, 2019; Wahyudi, 2012; Matthew Mardis, 2017; Oktapia, 2021