



Optimalisasi Pelaksanaan Supervisi *Handover* Keperawatan pada Rumah Sakit di Jakarta Selatan  
**(Sri Herni Wigiarti, Krisna Yetti, Dudi Mashudi)**

Gambaran Fase Berduka pada Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan  
**(Restiani Paripurna Sari, Titin Sutini, Iceu Amira DA)**

Optimalisasi Peran dan Fungsi Kepala Ruangan dalam Pelaksanaan Sosialisasi Regulasi dan Standar Prosedur Operasional Keselamatan Pasien  
**(Dina Warashati, Enie Novieastari, Tuti Afriani)**

Gambaran Tingkat Depresi, Kecemasan dan Stress pada Mahasiswa Junior Keperawatan di Indonesia  
**(Agus Hendra, Bella Risma Heryanti, Agni Laili Perdani)**

Kesiapsiagaan Perawat Rumah Sakit dalam Menghadapi Bencana : Tinjauan Sistematis  
**(Ramdani, Yanny Trisyani, Etika Emaliyawati)**

Modifikasi Asesmen *Early Warning System* Upaya Peningkatan Penerapan Keselamatan Pasien  
**(Veronika Hutabarat, Enie Novieastari, Satinah)**

Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Garut  
**(Lupita Sari, Restuning Widiasih, Hendrawati)**

Perbandingan Efektivitas Senam Prolanis dan Senam Diabetes terhadap Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2  
**(Faisal Kholid F.)**

JURNAL KEPERAWATAN KOMPREHENSIF	VOL. 6	NO. 2	Hal. 70-136	Bandung Juli 2020	ISSN 2354-8428 e-ISSN 2598-8727
------------------------------------	--------	-------	-------------	-------------------------	--

## DAFTAR ISI

Optimalisasi Pelaksanaan Supervisi <i>Handover</i> Keperawatan pada Rumah Sakit di Jakarta Selatan ( <b>Sri Herni Wigiarti, Krisna Yetti, Dudi Mashudi</b> ).....	70-80
Gambaran Fase Berduka pada Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Pembangunan ( <b>Restiani Paripurna Sari, Titin Sutini, Iceu Amira DA</b> ) .....	81-84
Optimalisasi Peran dan Fungsi Kepala Ruangan dalam Pelaksanaan Sosialisasi Regulasi dan Standar Prosedur Operasional Keselamatan Pasien ( <b>Dina Warashati, Enie Novieastari, Tuti Afriani</b> ).....	85-94
Gambaran Tingkat Depresi, Kecemasan dan Stress pada Mahasiswa Junior Keperawatan di Indonesia ( <b>Agus Hendra, Bella Risma Heryanti, Agni Laili Perdani</b> ) .....	95-100
Kesiapsiagaan Perawat Rumah Sakit dalam Menghadapi Bencana : Tinjauan Sistematis ( <b>Ramdani, Yanny Trisyani, Etika Emaliyawati</b> ).....	101-111
Modifikasi Asesmen <i>Early Warning System</i> Upaya Peningkatan Penerapan Keselamatan Pasien ( <b>Veronika Hutabarat, Enie Novieastari, Satinah</b> ).....	112-120
Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Garut ( <b>Lupita Sari, Restuning Widiasih, Hendrawati</b> ) .....	121-131
Perbandingan Efektivitas Senam Prolanis dan Senam Diabetes terhadap Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 ( <b>Faisal Kholid F.</b> ).....	132-136

# OPTIMALISASI PELAKSANAAN SUPERVISI *HANDOVER* KEPERAWATAN PADA RUMAH SAKIT DI JAKARTA SELATAN

Sri HERNI Wigiarti<sup>1</sup>, Krisna Yetti<sup>2</sup>, Dudi Mashudi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Kepemimpinan, dan Manajemen Keperawatan  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar, Universitas Indonesia

<sup>3</sup>Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta Selatan

E-mail: henny.ifray@gmail.com

---

## Abstrak

*Handover* keperawatan di rumah sakit dapat berpengaruh terhadap hasil pelayanan kesehatan pasien. *Handover* merupakan bagian dari proses asuhan keperawatan sebagai pertukaran informasi pasien antar perawat, memastikan kontinuitas perawatan pasien, keselamatan pasien. Kepala ruangan memiliki fungsi melakukan supervisi pada proses *handover*, sehingga dapat meningkatkan kepedulian terhadap kualitas keperawatan, dan berpegang kepada etika keperawatan. Belum optimalnya pelaksanaan supervisi *handover* dianalisa menggunakan *fishbone diagram* untuk mendapatkan akar masalah/*rootcause*. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pelaksanaan supervisi *handover* keperawatan pada rumah sakit di Jakarta Selatan. Metodologi yang digunakan dengan metode wawancara, observasi, pengisian kuesioner dan telaah dokumen rekam medik pasien. Optimalisasi kualitas supervisi *handover* perawat dengan melakukan evaluasi pelaksanaan *handover*, memerlukan instrumen sesuai dengan standar prosedur operasional atau standar akreditasi rumah sakit. Kepala ruangan perlu melakukan sosialisasi prosedur dan supervisi berkala pelaksanaan *handover* keperawatan, komitmen bersama mendukung program ini, menggunakan instrumen penilaian *handover* yang seragam, adanya audit dan evaluasi dari manajemen bidang keperawatan.

**Kata kunci:** Akar masalah, Evaluasi *handover*, *Fishbone* diagram, Instrumen penilaian

## Abstract

*Nursing handover at the hospital is carried out on the results of patient health services. Handover is part of the nursing care process in exchanging patient information between nurses, managing the continuity of patient care care, patient safety. The head nurse has the function of supervising the patient handover process, so as to increase awareness of quality nursing, and adherence to nursing ethics. The non-optimal implementation of handover supervision was analyzed using fishbone diagrams to get the root of the problem. The purpose of this study was to analyze the implementation of nursing handover supervision at hospitals in South Jakarta. The methodology used is the interview method, questionnaire filling, observation and study of medical records of patients. Optimize the quality nursing handover supervision, the recommended thing is to conduct an evaluation in the nurse handover process requires instruments that are adapted to operational procedure standards or hospital accreditation standards. The head nurse needs to conduct periodic dissemination of procedure and supervision nursing handover, joint commitment to support this program, using a uniform handover evaluation instrument and the existence of audits and evaluations from management in the nursing.*

**Keywords:** Assessment instruments, *Fishbone* diagrams, *Handover* evaluation, *Rootcause*,

## PENDAHULUAN

*Handover* merupakan bagian dari proses pemberian asuhan keperawatan dengan cara melakukan komunikasi antar perawat saat pergantian *shift* dalam pemberian informasi terkait kesinambungan perawatan dan pengobatan pasien. *Handover* berkontribusi

terhadap keselamatan pasien, sebagaimana pada SNARS Edisi 1 Tahun 2018, khususnya pada Standar SKP 2.2, disebutkan bahwa rumah sakit menetapkan dan melaksanakan proses komunikasi serah terima (*handover*), memuat beberapa penilaian diantaranya: 1) ada bukti catatan tentang hal-hal kritical dikomunikasikan diantara profesional

pemberi asuhan (PPA) pada waktu dilakukan *handover*. 2) formulir, alat dan metode ditetapkan untuk mendukung proses *handover*, bila mungkin melibatkan pasien. 3) Ada bukti dilakukan evaluasi tentang catatan evaluasi tentang catatan komunikasi yang terjadi saat *handover* untuk memperbaiki proses, sedangkan pada Standar Manajemen Komunikasi & Edukasi (MKE) 5 (lima) menyebutkan Informasi Asuhan pasien & hasil asuhan dikomunikasikan antar staf klinisi selama bekerja dalam *shift* atau antar *shift*.

Fokus khusus pada *handover* didukung oleh studi terbaru di Australia dari insiden manajemen klinis dalam keperawatan yang menyoroti bahwa 22% kesalahan yang terkait dengan komunikasi saat *handover* keperawatan atau dengan dokumentasinya. Hambatan *handover* yang ditunjukkan dari tinjauan 95 artikel tentang *Handover United State* mengidentifikasi bahwa berbagai macam masalah komunikasi muncul termasuk : laporan yang tidak teratur, gangguan saat proses pelaksanaan, kegagalan mengidentifikasi status pasien, masalah bahasa dan kebingungan tentang peran anggota tim (Johnson, Maree and Cowin, Leanne, 2012).

*Handover* adalah proses transfer informasi pasien dan merupakan tanggung jawab klinis antara praktisi kesehatan (Devlin, Kozij, Kiss, Richardson, & Wong, 2014; Manser, 2011), definisi lain menyebutkan *Handover* merupakan bagian dari proses asuhan keperawatan dirancang sebagai cara pemberian informasi yang relevan pada perawat setiap pergantian *shift*, arahan dalam memberikan informasi mengenai kondisi pasien, tujuan & rencana perawatan, pengobatan serta menentukan prioritas pelayanan. Fungsi utama dari *handover* adalah untuk memastikan komunikasi antara

perawat mengenai informasi pasien untuk kontinuitas perawatan pasien (Kerr, & McKinlay, 2013; Kilic, 2017). Kualitas dan standar asuhan pelayanan kesehatan yang terencana dan terukur dapat ditingkatkan pencapaiannya melalui peran dan fungsi manajer yang terencana sehingga dibutuhkan kemampuan manajer yang handal dalam pengelolaannya (Eggins & Slade, 2016). *Handover* yang dilakukan harus sesuai standar asuhan keperawatan perlu dilakukan supervisi agar proses pelaksanaan dan hasil dapat dinilai.

Supervisi klinis digunakan sebagai alat untuk memastikan lingkungan kerja yang sehat dan mendorong pengalaman reflektif dan pengembangan berkelanjutan untuk mencapai praktik keperawatan yang baik (Bateman, M, 2018). Fokus supervisi klinis adalah untuk memberikan landasan melakukan monitoring, menilai, dan menerima umpan balik di tempat kerja, dapat mempengaruhi pengembangan keterampilan profesional (Eldemerdash, 2018). Supervisi klinis berupaya menyediakan lingkungan di mana staf dapat merefleksikan, mengevaluasi, dan mengembangkan praktik klinis mereka, supervisi klinis yang efektif meningkatkan pemberian pelayanan perawatan bagi pasien yang menggunakan pelayanan kesehatan.

Peran dan fungsi kepala ruangan yang kompeten dan mampu menjawab berbagai tantangan melakukan *handover* yang berkualitas. Kepala ruangan sebagai manajer memiliki 5 (lima) fungsi diantaranya dari manajemen meliputi perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengawasan. Apabila dari kelima peran fungsi dapat diterapkan dengan baik oleh seorang kepala ruangan maka akan memberi dampak yang baik terhadap kemampuan komunikasi efektif oleh perawat. Hasil penelitian oleh Friesen, White, dan Byers

(2009) dalam *Australian Resource Centre for Healthcare Innovation* menunjukkan bahwa peran pemimpin saat *handover* menjadi sangat penting selain harus mempunyai pengetahuan secara komprehensif harus dimiliki dari seorang kepala ruangan. Penilaian *handover* di RS Jakarta Selatan merupakan salah satu kontrak kinerja indikator mutu bidang keperawatan yang dalam hal ini penulis membatasi evaluasi pelaksanaan *handover* antar perawat jaga di ruangan X. Pelaksanaan supervisi *handover* belum dilakukan secara optimal, dan instrumen penilaian supervisi *handover* yang digunakan belum seragam antar manajer keperawatan dan belum disesuaikan dengan Standar Prosedur dan Operasional (SPO) serah terima/*handover* antar *shift* tenaga keperawatan dan akreditasi rumah sakit.

Pendokumentasian *handover* di rekam medik didapatkan belum optimal dalam pencatatannya, hasil observasi dokumentasi *handover* keperawatan yang sesuai dengan SPO adalah 50%. Berdasarkan hal tersebut saya tertarik untuk menganalisis tentang pelaksanaan supervisi *handover* keperawatan.

## METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah studi kasus dilakukan selama tiga bulan mulai tanggal 9 September sampai dengan 10 Desember 2019. Kegiatan yang dilakukan mulai dari identifikasi masalah, tinjauan literatur, analisis masalah dengan pendekatan diagram *fishbone*, membuat *planning of action* (POA), implementasi dan evaluasi. Proses studi ini merupakan sebuah proyek inovasi yang sudah memiliki izin dari RS di Jakarta Selatan.

Pemilihan kasus berdasarkan hasil analisis pada studi lapangan sebelumnya. Permasalahan terkait dengan belum optimalnya penilaian kualitas *handover* yang dilakukan perawat dalam meningkatkan status

derajat kesehatan pasien, sehingga *handover* masuk dalam capaian kontrak kinerja bidang pelayanan keperawatan. Hal ini dikarenakan belum adanya instrumen penilaian supervisi pelaksanaan *handover* yang mengacu pada SPO dan standar akreditasi rumah sakit, belum ada lembar observasi penilaian dokumentasi *handover*, belum optimalnya sosialisasi SPO *handover*, belum ada *monitoring* serta evaluasi *handover* yang mengacu pada SPO *handover* antar *shift* tenaga keperawatan dan akreditasi rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut penulis melanjutkan studi berfokus pada pelaksanaan evaluasi *handover* perawat di rumah sakit.

Desain penelitian yang digunakan menggunakan *cross sectional*, dengan populasi penelitian adalah perawat yang bekerja pada Rumah Sakit di Jakarta Selatan, dan tidak semua populasi menjadi obyek penelitian, sehingga perlu dilakukan pengambilan sampel lebih lanjut. Sampel penelitian ini adalah staf keperawatan yang bekerja di Ruang Rawat Inap "X" yang dipilih sebagai responden melalui prosedur sampling yang telah ditentukan sejumlah 64 perawat, dengan menggunakan instrumen penelitian yang mengadopsi dari SPO serah terima/*handover* antar *shift* tenaga keperawatan dan akreditasi rumah sakit.

Pada fase awal dilakukan identifikasi masalah dengan menggunakan observasi pelaksanaan *handover*, telaah pendokumentasian *handover*, diskusi dengan pihak manajer keperawatan, dan menyebarkan kuesioner pada 64 responden. Kuesioner yang diadopsi berisi tentang pelaksanaan *handover* keperawatan, dan responden diberikan penjelasan tentang *informed consent* dan cara pengisian kuesioner, sebelum mengisi kuesioner responden menandatangani lembar *informed consent*. Survei tentang data demografi responden meliputi umur, jenis

kelamin, unit kerja, masa kerja, jabatan, status kepegawaian, dan level kompetensi.

Data dianalisis untuk mengidentifikasi persepsi perawat terhadap pelaksanaan *handover*, menggambarkan pelaksanaan *handover*, alasan terlambat bagi perawat yang mengikuti *handover*, observasi pendokumentasian *handover* di rekam medik pasien. Skala instrumen variabel diukur dengan skala likert 4 tingkat yang masing-masing bobot skor item : Nilai 4 (SL) untuk kriteria selalu, nilai 3 untuk (SR) sering, nilai 2 untuk (K) Kadang-kadang dan nilai 1 untuk (TP) yaitu tidak pernah.

Hasil analisis kemudian digunakan untuk menetapkan masalah dan mengidentifikasi akar permasalahan dengan diagram *fishbone* meliputi *man, method, machine, material, money, dan environment* untuk mendapatkan akar masalah. Disepakati bersama pihak manajer keperawatan masalah manajemen keperawatan yaitu pelaksanaan penilaian supervisi *handover* berpotensi dioptimalkan, mengacu pada SPO *Handover* dan standar akreditasi RS yang akan diselesaikan bersama dengan menggunakan sebuah inovasi perubahan RS di Jakarta Selatan.

Penyelesaian masalah yaitu dengan membuat program inovasi perubahan di RS Jakarta Selatan yang dimulai dari penetapan *Plan of Action* (POA), implementasi, evaluasi, dan tindak lanjut. Evaluasi dilakukan terhadap pelaksanaan evaluasi *handover* menggunakan instrumen supervisi dan lembar observasi dokumentasi *handover* yang mengacu pada SPO *handover* antar *shift* tenaga keperawatan dan standar akreditasi, POA dilakukan berdasarkan hasil konsultasi dengan pembimbing akademik dan pembimbing lahan residensi. Rencana implementasi dibuat berdasarkan studi literatur, bimbingan akademik dan lapangan serta dengan

melibatkan Bidang Keperawatan dan Komite Keperawatan RS di Jakarta Selatan.

## **HASIL PENELITIAN**

Hasil observasi didapatkan ada pelaporan *handover* dengan penggunaan instrumen yang berbeda antara *Duty Nurse* dengan kepala ruangan. Bidang keperawatan memiliki instrumen pemantauan kepatuhan perawat melakukan *handover* perawat *shift* sore ke *shift* malam yang dilakukan *Duty Nurse*, dengan parameter yang dinilai adalah pelaksanaan *handover* dimulai pukul 20.45 WIB, dilakukan oleh PJ *shift*, penggunaan metode *Situation Background Assesment Recommendation* (SBAR), terdokumentasi di buku *handover*. Laporan pemantauan *handover* yang dilakukan oleh kepala ruangan menggunakan format yang berbeda dengan *Duty Nurse*, kepala ruangan melakukan penilaian dengan parameter penilaian berfokus pada waktu pelaksanaan *handover* pada *shift* pagi, *shift* sore, *shift* malam. Pemantauan *handover* menjadi salah satu penilaian indikator mutu pelayanan Instalasi X. Hal ini menunjukkan bahwa belum ada keseragaman dalam penggunaan instrumen evaluasi *handover* yang belum mengacu pada Standar Prosedur dan Operasional (SPO) dan standar akreditasi rumah sakit. SPO serah terima/*handover* antar *shift* tenaga keperawatan sudah ada dan telah direvisi pada Bulan Mei 2019. Kepala ruangan belum mempunyai perencanaan sosialisasi *handover*.

Pengorganisasian pelaksanaan supervisi *handover* bersifat desentralisasi, dimana pelaksana supervisi *handover* tidak hanya menjadi tanggung jawab bidang keperawatan, tetapi diharapkan manajer keperawatan semua lini dapat melakukan supervisi *handover*. Kepala ruangan sebelum melakukan pelaksanaan *handover*, telah membuat daftar dinas, pembagian tugas harian staf,

memfasilitasi kegiatan *handover*, melakukan identifikasi perawat yang dibutuhkan dan mengatur penugasan/penjadwalan bersama Perawat Penanggung Jawab Asuhan (PPJA). Kepala ruangan belum optimal dalam pembuatan jadwal untuk pelaksanaan supervisi pelaksanaan *handover*.

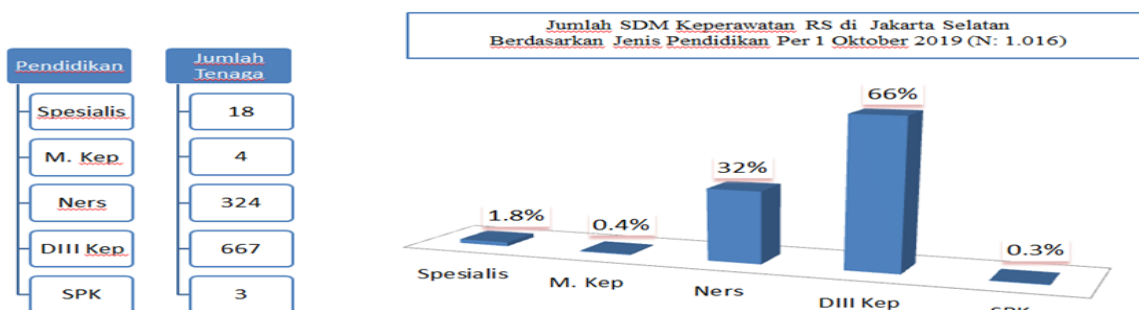
Fungsi tenaga keperawatan RS Jakarta Selatan berjumlah 1.016 orang (data per 1 Oktober 2019) dengan latar belakang pendidikan magister keperawatan 0,4%, spesialis keperawatan 1,8%, Ners 32 %, DIII Keperawatan 66% dan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) 0,3%, sedangkan tenaga keperawatan berdasarkan level Perawat Klinis (PK) yaitu Pra Klinis 28%, PK I 18%, PK II 27%, PK III 26%, PK IV 1%. Kepala ruangan

saat ini belum memiliki pelatihan yang mendukung kinerja dalam melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan *handover* yang disesuaikan dengan SPO dan akreditasi rumah sakit serta pelatihan monitoring evaluasi.

Rumah sakit telah mengadakan beberapa pelatihan, diantaranya pelatihan etika komunikasi efektif yang dilaksanakan pada tanggal 16 April 2019, pelatihan pedoman perilaku pegawai, hak dan kewajiban pasien/keluarga, dan komunikasi efektif pada tanggal 23 September 2019, dan beberapa pelatihan kompetensi lainnya Diklit RS di Jakarta Selatan, belum ada pelatihan pelaksanaan *handover* keperawatan dan pelatihan monitoring evaluasi pelaksanaan *handover*.

SDM tenaga keperawatan dapat dilihat dalam grafik berikut :

**Grafik 1.**  
**Jumlah SDM Keperawatan RS di Jakarta Selatan berdasarkan jenis pendidikan per 1 Oktober 2019.**



Fungsi pengarahan kepala ruangan dalam pelaksanaan supervisi *handover*, mengingatkan dan memberikan motivasi kepada staf perawat melakukan *handover* sesuai dengan memperhatikan SPO serah terima/*handover* antar *shift* tenaga keperawatan. Kepala ruangan juga melakukan pemantauan dan pendokumentasian *handover* di rekam medik pasien, membuat laporan setiap bulan ke Instalasi X tentang pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien *handover*, belum seragam dengan format evaluasi yang digunakan oleh *Duty Nurse*.

Fungsi pengendalian pada kegiatan supervisi *handover* sesuai SPO atau akreditasi rumah sakit, saat ini belum dilaksanakan. Penilaian kinerja kepala ruangan masih mengikuti penilaian unit rawat inap belum berdasarkan kualitas, pelaksanaan *handover* Instalasi X yaitu pada Bulan Februari 2019 96,34% Maret 2019: 94,45%, Bulan April: 95,61%, rata-rata capaiannya adalah 95,5%. Evaluasi



handover yang dilakukan *Duty Nurse* diperoleh kepatuhan perawat melakukan *handover* pada Bulan Juni 2019 93,33%, Bulan Juli 93,75%, Bulan Agustus 97,58%, rata-rata capaiannya adalah 94,9%. terdapat analisis penilaian oleh Bidang Keperawatan yaitu Pelaksanaan *handover* tidak sesuai waktu karena perawat belum semua hadir. Penilaian persepsi perawat terhadap pelaksanaan *handover* adalah baik sejumlah 88,6% (kriteria baik: 28,6% dan kriteria baik 28,6%), penilaian dengan kriteria cukup.

Berikut data karakteristik responden pada RS di Jakarta Selatan:

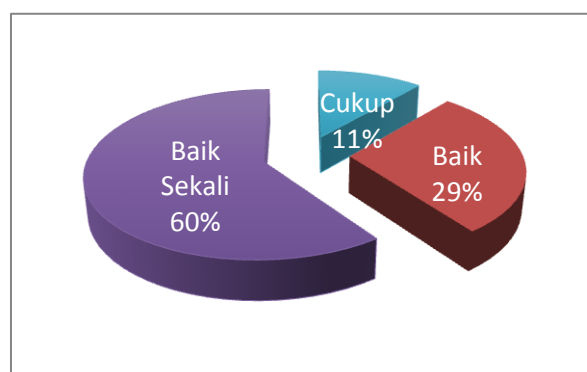
Karakteristik Responden (n = 64 ).

**Tabel 1.**  
**Karakteristik responden (n=64)**

Komponen	Kategori	%
Usia	20-25 tahun	28,6
	26-35 tahun	37,1
	36-45 tahun	17,1
	46-55 tahun	17,1
Jenis Kelamin	Laki-laki	25,7
	Perempuan	74,3
Tingkat Pendidikan	Spesialis	2,9
	Ners	40,0
	DIII Keperawatan	57,1
PK	Pra Klinis	54,32,9
	Perawat Klinis (PK) I	11,4
	Perawat Klinis (PK) II	31,4
Masa Kerja	Perawat Klinis (PK) III	31,4
	<5 tahun	51,4
	5-9 tahun	8,6
	10-15 tahun	8,6
	>15 tahun	31,4

Evaluasi kegiatan dilakukan dengan memberikan kuesioner tentang persepsi perawat terhadap pelaksanaan *handover*. Responden mengisi kuesioner yang berisi 31 pernyataan mengenai pelaksanaan *handover*, sehingga diketahui tahapan-tahapan pelaksanaan kegiatan *handover*, diketahui juga alasan keterlambatan perawat dalam mengikuti *handover*.

Grafik 2: Persepsi perawat terhadap pelaksanaan

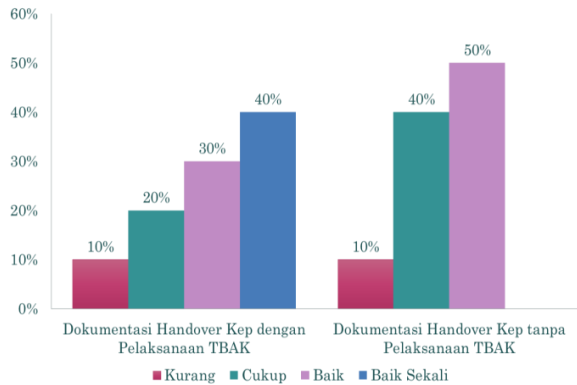


Hal ini akan mempermudah pembuatan instrumen evaluasi *handover* yang



disesuaikan dengan SPO atau standar akreditasi rumah sakit.

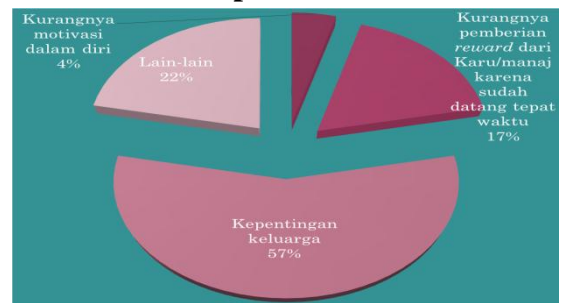
**Grafik 3.**  
**Hasil observasi dokumentasi Handover**



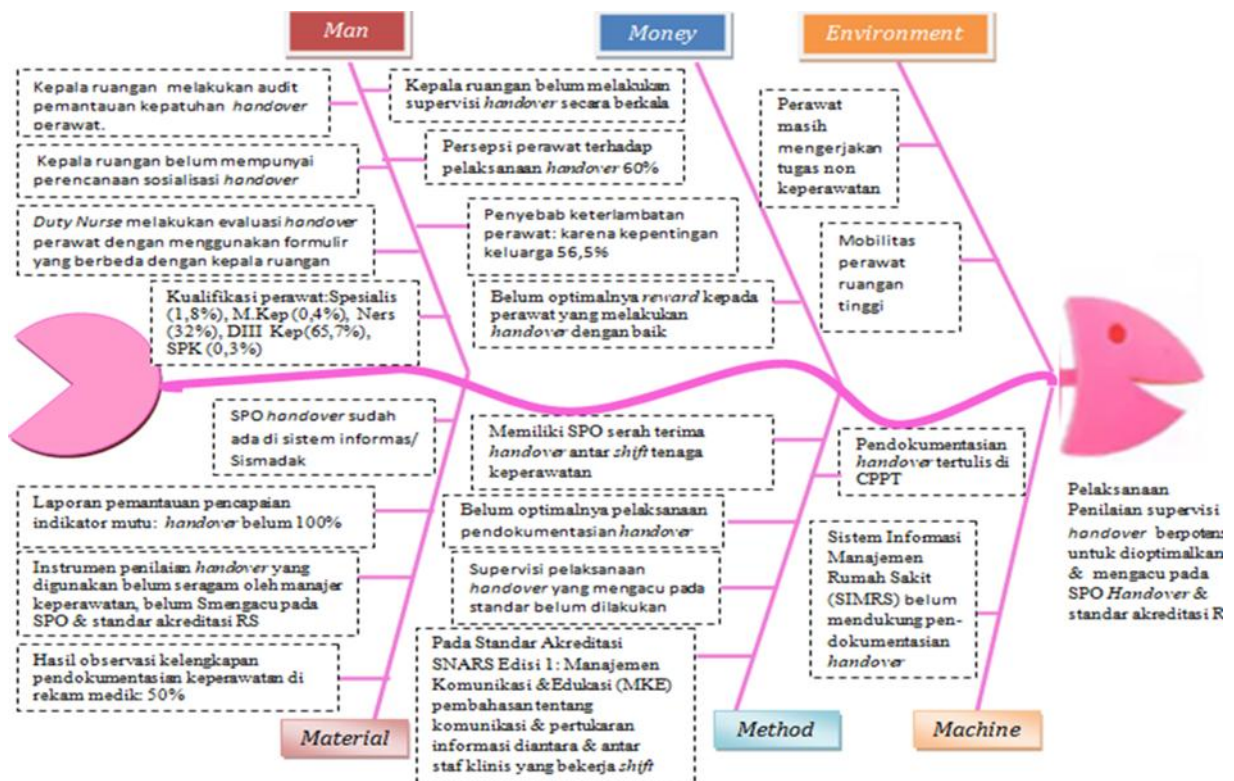
Penetapan masalah berdasarkan data-data tersebut dan dianalisis dalam diagram *fishbone* pada gambar 1. Hasil analisis

*fishbone* digunakan untuk menilai kualitas evaluasi pelaksanaan supervisi *handover* dan menyusun rencana tindak lanjut. Rencana tindak lanjut menggunakan pendekatan fungsi manajemen yaitu fungsi perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengendalian.

**Grafik 4.**  
**Alasan keterlambatan handover antar shift perawat**



**Gambar 1.**  
**Analisis masalah dengan menggunakan *fishbone diagram***



Hasil analisis diagram *fishbone* menggambarkan pemberian edukasi pasien dan keluarga yang belum optimal. Penyebab masalah pelaksanaan penilaian supervisi handover berpotensi untuk dioptimalkan dan mengacu pada SPO dan standar akreditasi RS. Dilihat dari aspek *man, money, environment, material, method dan machine*. Aspek *man* meliputi kepala ruangan belum melakukan supervisi *handover* secara berkala dan belum mempunyai perencanaan sosialisasi *handover*, *Duty Nurse* melakukan evaluasi *handover* perawat dengan menggunakan formulir yang berbeda dengan kepala ruangan pelaksanaan supervisi edukasi yang belum rutin, kualifikasi perawat yang mayoritas berpendidikan D3 Keperawatan (65.67%), persepsi perawat terhadap pelaksanaan *handover* 60% baik. Aspek *money* meliputi belum optimalnya *reward* kepada perawat yang melakukan *handover* dengan baik. yang memberikan edukasi. Aspek *environment* meliputi perawat masih banyak mengerjakan tugas non keperawatan dan mobilitas perawat ruangan yang tinggi. Aspek *material* meliputi SPO pelaksanaan *handover* dalam Sistem Informasi Manajemen Dokumentasi Akreditasi (Sismadak) di rumah sakit, instrumen evaluasi pelaksanaan *handover* yang digunakan kepala ruangan sengan *Duty Nurse* belum seragam ketersediaan media edukasi yang berbeda di tiap ruangan, komponen dalam format supervisi *handover* belum optimal, hasil observasi kelengkapan pendokumentasian *handover* keperawatan di rekam medik 50%. Aspek *method* meliputi supervisi pelaksanaan *handover* yang mengacu pada standar belum dilakukan, pada Standar Akreditasi SNARS Edisi 1: Manajemen Komunikasi & Edukasi (MKE) pembahasan tentang komunikasi & pertukaran informasi diantara & antar staf klinis yang bekerja *shift*. Aspek *machine* meliputi pendokumentasian *handover* tertulis

di CPPT dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) belum mendukung pendokumentasian *handover* keperawatan.

## **PEMBAHASAN**

*Handover* merupakan salah satu kegiatan pemberian asuhan keperawatan yang diberikan harus sesuai dengan standar rumah sakit sehingga proses pelaksanaan dan hasil dapat dinilai. Perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berkewajiban memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan keperawatan kepada klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya (Undang-Undang RI No. 38, 2014).

Kepala ruangan merupakan manajemen lini pertama yang menjalankan peran dan fungsinya dalam menilai kegiatan pelayanan keperawatan. Supervisi klinis memberi kesempatan perawat untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien dan mempertahankan standar perawatan yang ada (Rushdy, 2019). *Handover* ini dapat berjalan efektif apabila perawat menggunakan standar yang berlaku di rumah sakit, dan membutuhkan pemantauan dari kepala ruangan untuk menjaga mutu pemberian asuhan keperawatan.

Hasil analisis masalah yaitu pelaksanaan penilaian supervisi *handover* berpotensi untuk dioptimalkan, mengacu pada SPO dan standar akreditasi rumah sakit. Penyebab belum optimalnya supervisi *handover* perawat yaitu instrumen penilaian *handover* yang digunakan belum seragam oleh manajer keperawatan, belum mengacu pada SPO & standar akreditasi RS. Perencanaan supervisi yang dilakukan kepala ruangan belum optimal, karena belum adanya jadwal audit pemantauan kepatuhan *handover* perawat dan pendokumentasian *handover* pada rekam

medik pasien, sehingga diperlukan peran kepala ruangan untuk sosialisasi SPO *handover* antar shift tenaga keperawatan.

Implementasi yang dilakukan pada fungsi perencanaan yaitu mempelajari SPO *handover* RS Jakarta Selatan, membuat inovasi agar pelaksanaan *handover* semakin optimal dengan mengusulkan pembuatan instrumen supervisi pelaksanaan *handover* dan lembar observasi pendokumentasian *handover*, melakukan perumusan instrumen agar pelaksanaan supervisi *handover* dapat digunakan oleh perawat manajer. Bersama kepala ruangan merencanakan jadwal supervisi *handover* secara berkala, merencanakan pelaksanaan resosialisasi SPO serah terima/*handover* antar shift tenaga keperawatan dengan melibatkan kepala ruangan.

Implementasi pengorganisasian yaitu berkoordinasi dengan manajer keperawatan diantaranya dengan Bidang Keperawatan dan Komite Keperawatan terkait usulan instrumen supervisi pelaksanaan *handover* sesuai SPO bagi staf perawat dan menggunakan lembar observasi pendokumentasian *handover*, yang sebelumnya telah diusulkan ke pembimbing lahan praktik residensi dan pembimbing akademik. Berkoordinasi dengan kepala ruangan dalam pelaksanaan *handover* dipimpin oleh PPJA atau Perawat PJ Shift dan pembaagian pasien kelolaan.

Implementasi fungsi *staffing* yaitu kepala ruangan dan PPJA bertanggung jawab untuk mengatur dan mengelola pelaksanaan *handover*, sehingga staf ikut berpartisipasi dalam meningkatkan kualitas *handover*. Manajemen keperawatan diharapkan memberikan program pelatihan bagi staf agar kompeten dalam melakukan *handover*.

Implementasi pengarahan yaitu melakukan sosialisasi instrumen supervisi pelaksanaan

*handover* dan lembar observasi pendokumentasian *handover* dengan para manajer keperawatan, dan melakukan diskusi dengan pembimbing lahan dan pembimbing akademik, melakukan uji coba instrumen supervisi pelaksanaan *handover* dan lembar observasi dokumentasi *handover* di Ruangan X, menjelaskan kepada kepala ruangan X tentang tujuan dilakukan evaluasi supervisi *handover* dengan menggunakan instrumen penilaian yang mengacu pada SPO dan standar akreditasi RS.

Implementasi dari *Controlling* yaitu melakukan evaluasi pelaksanaan *handover* dengan menggunakan instrumen penilaian yang mengacu pada standar, didapatkan nilai 78,9 (Cukup), setelah dilakukan sosialisasi tentang SPO *handover* dan kepala ruangan menjelaskan tentang pentingnya melakukan pendokumentasian *handover* dengan benar, dilakukan penilaian kembali dan mendapatkan hasil evaluasi pelaksanaan *handover* sejumlah 82,2 (baik).

*Handover* merupakan salah satu capaian kontrak kinerja di RS Jakarta Selatan, di mana terdapat fungsi *leadership* yaitu PPJA atau penanggung jawab shift melakukan *handover*, hal ini merupakan bahan audit mutu dari fungsi pengawasan bidang keperawatan bagian monitoring dan evaluasi. Berdasarkan hasil diskusi dengan manajer keperawatan menyebutkan bahwa mereka menyambut baik rencana dan usulan instrumen evaluasi pelaksanaan *handover* dan lembar observasi dokumentasi *handover*. Audit kualitas *handover* yang dilakukan akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas *handover* asuhan perawatan. Top manajemen berharap dengan rancangan instrumen ini dapat optimal dalam memberikan asuhan keperawatan agar lebih terarah sesuai SPO dan standar akreditasi rumah sakit.

## KESIMPULAN

Supervisi pelaksanaan *handover* antar perawat *shift* jaga RS di Jakarta Selatan secara umum sudah baik dengan pencapaian 95,5% di Instalasi X, pelaporan oleh kepala ruangan berfokus pada penilaian kepatuhan kehadiran perawat yang melakukan *handover*, dan supervisi yang dilakukan oleh *Duty Nurse* 94,9%. Kegiatan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan dan *Duty Nurse* menggunakan format penilaian yang berbeda, dan belum sesuai SPO *handover* antar *shift* keperawatan RS di Jakarta Selatan, telah dilakukan uji coba sebanyak dua kali di Instalasi X dengan capaian supervisi *handover* pertama dengan nilai 78,9% (cukup) dan penilaian kedua dengan nilai 82,2 (baik), dengan demikian maka diperlukan sosialisasi SPO yang berkala untuk penerapan dan membudayakan *handover* antar *shift*, karena serah terima perawatan/*handover* adalah salah satu prosedur yang paling berbahaya jika tidak dilakukan dengan profesional dapat menjadi faktor utama penyumbang terjadinya kesalahan dan penundaan pelayanan berikutnya pada pasien (ARHC, 2009).

Supervisi *handover* yang baik diperlukan kerjasama tim oleh semua pihak yang terlibat, koordinasi yang baik pada *shift* jaga perawat, waktu yang adekuat saat *handover*, *leader* yang jelas dan kompeten saat *handover*, adanya keseragaman instrumen supervisi *handover* yang dapat digunakan oleh semua manajer keperawatan, program sosialisasi yang terjadwal dan berkelanjutan, dukungan teknologi informasi yang memadai harus disediakan serta adanya program pelatihan yang mendukung kegiatan supervisi pelaksanaan *handover* yang dapat meningkatkan mutu *handover*, adanya komitmen bersama dari segenap anggota perawatan di rumah sakit untuk

mendukungnya program ini dan didukung oleh manajemen rumah sakit sebagai program peningkatan kualitas pemberian asuhan keperawatan.

## Saran

Kepala ruangan perlu melakukan sosialisasi prosedur dan supervisi berkala pelaksanaan *handover* keperawatan, komitmen bersama mendukung program ini, menggunakan instrumen penilaian *handover* yang seragam, adanya audit dan evaluasi dari manajemen bidang keperawatan. Saran bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi optimalisasi supervisi pelaksanaan *handover* keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Australian Resource Centre for Healthcare Innovation, (2009), Standard Key Principles for Clinical Handover, © NSW Department of Health.
- Bateman, M. (2018). *Supervision (Managerial, Clinical and Safeguarding)*. Nottinghamshire Healthcare NHS Foundation.
- Devlin, M. K., Kozij, N. K., Kiss, A., Richardson, L., & Wong, B. M. (2014). Opportunities for Improvement, *174*(9), 1479–1485. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.3033>
- Dias, L., Chaves, P., Aline, V., Ii, M., Alcântara, J., Ii, S., Camelo, H. (2017). Nursing supervision for care comprehensiveness, *70*(5), 1106–1111.
- Eggins, S., & Slade, D. (2016). of the patient experience on er al, (January). <https://doi.org/10.4081/jphr.2015.666>
- Eldemerdash, S. M. (2018). Effect of Implementing Clinical Supervision Program for Head Nurses at Tanta International Teaching Hospital, *5*(2), 384–397.

- Fatmawati, Bidang Keperawatan. 2019
- KARS. (2017). *STANDAR NASIONAL AKREDITASI RUMAH SAKIT* (1st ed.). Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Kilic, S. P. (2017). The Approaches and Attitudes of Nurses on Clinical Handover, *10*(1), 136–145.
- Johnson, Maree dan Cowin, Leanne S. Nurses Discuss Bedside Handover And Using Written Handover Sheets.. Australia : Blackwell Publishing Ltd; 2012.
- Rushdy, F. (2019). Clinical supervision factors as perceived by the nursing staff, (March). <https://doi.org/10.5430/jnep.v9n6p67>.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tahun 2014 tentang Praktik Keperawatan.