

HUBUNGAN KEPEMIMPINAN KEPALA RUANG SAAT *HANDOVER* DENGAN PELAKSANAAN *HANDOVER*

Anita Istiningtyas¹⁾, Yunita Wulandari²⁾

^{1,2}Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

anetha.nz@gmail.com

yunitastikeskh@gmail.com

ABSTRAK

Banyak data baik dari luar negeri maupun dalam negeri yang menyatakan bahwa sebagian besar penyebab kesalahan medis adalah ketidaktepatan komunikasi handover, dilihat dari proses, teknik, maupun dokumentasi. Perlu pengkajian lebih mendalam agar menjadi komunikasi yang lebih baik sehingga mengurangi terjadinya kesalahan medis. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kepemimpinan kepala ruang saat handover dengan pelaksanaan handover. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif non eksperimental dengan uji chi square. Sampelnya adalah 104 perawat pelaksana. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitiannya adalah ada hubungan antara kepemimpinan kepala ruang saat handover dengan pelaksanaan handover di ruang rawat inap ($p = 0,0014$). Bagi Rumah Sakit diharapkan dapat mengoptimalkan kembali fungsi kepemimpinan dan manajemen kepala ruang dalam komunikasi efektif handover.

Kata kunci : kepemimpinan, kepala ruang, handover

ABSTRACT

Many data both from abroad and domestic states that most of the causes of medical error is the inappropriateness of handover communication, seen from the process, technique, and documentation. It needs more in-depth review to become better communication so as to reduce the occurrence of medical errors. The purpose of this research is to analyze the leadership relationship of the head room when handover with handover implementation. This research uses non experimental quantitative research with chi square test. The sample was 104 implementing nurses. Data collection using questionnaires. The result of the research is there is correlation between headroom leadership when handover with handover implementation in inpatient room ($p = 0,0014$). For hospitals expected to re-optimize the function of leadership and management of the head of space in effective communication handover.

Keywords: leadership, head of space, handover

1. PENDAHULUAN

Upaya yang dilakukan untuk tercapainya pelayanan keperawatan yang komprehensif dan berkesinambungan menurut Depkes RI adalah apabila perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan aspek-aspek dasar perawatan. Aspek dasar tersebut meliputi aspek penerimaan, perhatian, tanggung jawab, komunikasi dan kerjasama (Depkes RI, 2009). Komunikasi terhadap informasi mengenai perkembangan pasien antar profesi kesehatan di rumah sakit merupakan komponen yang fundamental dalam perawatan pasien (Reisenberg A L, 2010).

Berdasarkan hasil kajian data terhadap adanya kesalahan medis seperti *adverse event*, *near miss* dan *sentinel event* di rumah sakit, yang menjadi penyebab utama adalah komunikasi (Angood, 2007). Komunikasi efektif dalam tingkat pelayanan keperawatan yang sering dilakukan adalah timbang terima atau *handover*. JCAHO (*Joint Commission For Accreditation of Health Care Organization*) mengidentifikasi bahwa komunikasi sebagai faktor utama yang berkontribusi dalam *medical error*, dengan *handover* yang mempunyai “peran” sebanyak 80% dari masalah penyebab *medical error* yang masih dapat dicegah (Joint Commission, 2010).

Fokus khusus pada *handover* didukung oleh studi terbaru di Australia dari insiden manajemen klinis dalam keperawatan yang menyoroiti 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 (Maree J, 2012).

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. Beberapa rekomendasi telah dibuat 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 (JE Thompson, 2011).

Bukti yang paling sering dilaporkan di ruang maternitas di rumah sakit Australia bahwa perawat tidak melibatkan pasien saat *handover* sebanyak 57% (17 orang) dan keberadaan dokumentasi saat *handover* 36% (11 orang). Hanya sepertiga dari peserta yang menyebutkan bahwa *handover* menimbulkan kepuasan dan dilakukan dengan baik. Klinisi yang melakukan *handover* dengan baik sebanyak 13% (4 orang) (Debbie P, 2011).

Pelaksanaan *handover* di beberapa rumah sakit di Indonesia masih belum dilaksanakan secara optimal. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Yudianto pada tahun 2005 yang menunjukkan bahwa 44,5% pelaksanaan *Handover* di RS Hasan Sadikin Bandung masih berjalan kurang baik (Yudianto, 2005). Rata – rata skor pelaksanaan *Handover* di RSUD Jambi juga menunjukkan sebesar 65% yang artinya masih belum masuk dalam kategori yang baik (Dewi M, 2012). Hal tersebut menunjukkan bahwa kondisi *handover* baik di luar negeri maupun di dalam negeri masih banyak memerlukan perbaikan dan rekomendasi untuk menjadi proses yang lebih baik.

Handover yang tidak dilakukan dengan baik, akan membawa dampak yang buruk bagi pelayanan keperawatan termasuk akan berpengaruh terhadap keselamatan pasien. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) mendorong seluruh rumah sakit di Indonesia untuk menerapkan sembilan solusi keselamatan rumah sakit baik secara langsung maupun bertahap. Adapun yang menjadi urutan nomor tiga adalah komunikasi secara benar saat timbang terima pasien (KKPRS, 2012). Sesuai dengan hasil penelitian Dewi Mursidah tahun 2012 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pelatihan timbang terima pasien terhadap pelaksanaan timbang terima dan penerapan keselamatan pasien (Dewi M, 2012).

Kepentingan pelaksanaan *handover* juga tercantum dalam standar akreditasi rumah sakit

tahun 2011 yang menjelaskan bahwa setiap rumah sakit harus ada kebijakan yang mengatur proses transfer tanggungjawab pasien dari satu orang ke orang lain baik pada hari kerja maupun hari libur. Informasi tentang asuhan pasien juga harus disampaikan antara praktisi medis, keperawatan dan praktisi kesehatan lainnya pada saat penyusunan regu kerja/*shift* maupun saat pergantian *shift*. Proses penyampaian informasi tersebut terdiri dari kesehatan pasien, ringkasan asuhan yang diberikan dan perkembangan pasien (Kemenkes RI, 2012). Hal ini menunjukkan bahwa *handover* memang penting untuk dilaksanakan secara tepat di layanan keperawatan

Handover merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan individu perawat dalam lingkungan pelayanan keperawatannya atau bisa digolongkan dalam sebuah perilaku kerja karena didalamnya terdapat aktivitas berdiskusi, mencatat, berkomunikasi dengan sejawat dan pasien (Ivancevich, 2007). Faktor - faktor yang mempengaruhi perilaku kerja seseorang adalah variabel individu (kemampuan dan keterampilan, latar belakang, demografis), variabel psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, motivasi, belajar) dan variabel organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan) (JK Gibson, 1996).

Kepemimpinan merupakan kegiatan untuk mempengaruhi orang lain agar berbuat sesuai dengan keinginan untuk mencapai tujuan bersama, sehingga masih sangat diharapkan kepemimpinan, arahan dan bimbingan yang baik dari seorang pemimpin untuk melaksanakan tugasnya seperti pelaksanaan *handover* karena akan membawa stafnya menuju perilaku kerja yang lebih baik (Ivancevich, 2007). Kepemimpinan yang paling dekat dalam pengawasan pelaksanaan *handover* adalah kepala ruang. Kepala ruang mempunyai andil bahkan berperan langsung dalam pelaksanaan *handover*. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudianto yang menunjukkan bahwa dukungan pimpinan mempunyai hubungan dengan pelaksanaan *handover* (Yudianto, 2005). Penelitian Andi Maya K dkk juga menyatakan bahwa kepemimpinan berpengaruh terhadap pelaksanaan timbang terima.

Peran kepala ruang sebagai seorang pimpinan mempunyai banyak hal yang erat kaitannya dengan fungsi manajemen mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan. Berdasarkan penelitian Dwi puspita Sari 2013 ditemukan bahwa nilai kepemimpinan secara umum ada 45,2% mempunyai kepemimpinan cukup dan 2,4% masih ada yang mempunyai kepemimpinan kurang. Adanya peran yang baik dari seorang kepala ruang sebagai seorang pimpinan atau manajer dalam dan selama proses pelaksanaan *handover* diharapkan akan dapat memperlancar *handover* dalam layanan keperawatan.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara dan observasi didapatkan data bahwa 80% pelaksanaan *handover* rawat inap hanya dilakukan di *nurse station*, tidak dilakukan tepat waktu, terdapat buku *handover* (berisi nama pasien; diagnosa medis; keluhan; diet dan terapi medis), hal yang disampaikan saat *handover* sama dengan yang tertulis dalam buku *handover*. Pelaksanaan *handover* tidak menyampaikan masalah keperawatan serta tindakan mandiri perawat. *Handover* kadang hanya dilakukan saat pagi dan siang hari. Prosedur *handover* sudah ada namun belum bisa terlaksana sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Hasil wawancara dari perawat pelaksana mengatakan bahwa perawat tidak pernah dievaluasi kesiapannya oleh kepala ruang dalam melaksanakan *handover* dan kepala ruang belum pernah memberikan sosialisasi tentang standar *handover* yang benar kepada perawat pelaksana.

2. PELAKSANAAN

- a. Lokasi dan waktu penelitian
Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo pada bulan Juni 2013.
- b. Populasi dan sampel penelitian
Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* dengan besar sampel adalah : 104 perawat pelaksana

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel dalam penelitian ini adalah kepemimpinan kepala ruang saat *handover* dan pelaksanaan *handover*. Kepemimpinan kepala ruang saat *handover* adalah suatu interaksi sosial dimana kepala ruang memiliki suatu kemampuan yang lebih besar untuk mempengaruhi perilaku perawat pelaksana selama proses *handover* itu berjalan mulai dari persiapan, pelaksanaan hingga evaluasi. Skala data yang digunakan adalah ordinal. Pelaksanaan *Handover* adalah proses untuk menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien yang harus dilakukan seefektif mungkin di setiap pergantian *shift* mulai tahap persiapan, pelaksanaan hingga post *handover*. Skala data yang digunakan adalah ordinal.

Uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* dengan *chi square* untuk menganalisis ada tidaknya hubungan antara kepemimpinan kepala ruang saat *handover* dengan pelaksanaan *handover*

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hubungan antara Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Pelaksanaan *Handover* di Ruang Rawat Inap RSUD Sukoharjo Bulan Juni 2013 n=104

		Handover		Σ	χ^2	P value
		Buruk	Baik			
Kepemimpinan	Kurang baik	26	16	42	6,010	0,014
	Baik	22	40	62		
Total		48	56	104		

Tabel 1 menunjukkan bahwa diantara 62 perawat yang menyatakan kepemimpinan kepala ruang baik dalam pelaksanaan *handover*, ada sebanyak 22 perawat yang akan menjadikan pelaksanaan *handover* buruk, sedangkan diantara 42 perawat yang menyatakan kepemimpinan kepala ruang kurang baik, ada 26 perawat yang akan menjadikan pelaksanaan *handover* buruk.

Tabel silang diatas juga menunjukkan uji hipotesis dengan *chi square* yang didapatkan hasil nilai χ^2 adalah 6,010 lebih besar dari pada χ^2 tabel yaitu 3,841 dengan *p value* 0,014 kurang

dari taraf signifikansi 0,05 sehingga H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara kepemimpinan dengan pelaksanaan *handover*.

Pelaksanaan *handover* yang baik maupun buruk terkait dengan pernyataan perawat pelaksana tentang kepemimpinan kepala ruang yang baik maupun kurang baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudianto yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan pimpinan dengan pelaksanaan *handover* (Yudianto, 2005). Kepemimpinan merupakan proses memberdayakan kepercayaan dan mengajarkan orang lain untuk menggunakan kemampuannya dengan menghilangkan kepercayaan yang membatasi mereka. Menghilangkan kepercayaan disini mempunyai maksud bahwa setiap individu pasti mempunyai keunikan sendiri dengan sifat, pribadi dan adat kebudayaan yang dibawanya, dalam hal ini seorang pemimpin harus mampu mengarahkan dan membimbing mereka untuk membatasi sifat-sifat individualistik agar bisa melakukan kerjasama yang saling menghargai dengan rekan lain demi pencapaian tujuan yang diharapkan bersama. Tujuan yang diharapkan dalam kegiatan *handover* ini adalah tercapainya asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkesinambungan sehingga komunikasi efektif dalam keperawatan bisa berjalan dengan maksimal.

Kepemimpinan dalam keperawatan merupakan penggunaan keterampilan seorang pemimpin untuk mempengaruhi anggota perawat dalam melaksanakan tanggungjawabnya sehingga tujuan tercapai yaitu pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan (Lancaster J, 1997). Keterampilan seorang pemimpin antara lain harus mampu mengambil keputusan, komunikator yang baik, evaluator, fasilitator, motivator, pengajar, pemikir yang kritis, berpandangan kedepan, menyelesaikan masalah dengan kreatif, agens pengubah dan menjadi model peran bagi bawahannya serta terintegrasi dengan kemampuan manajemen dari perencanaan hingga evaluasi (Marquis, 2003). Kepala ruang dalam pelaksanaan *handover* harus ikut berperan aktif terlibat didalamnya dimulai dari tahap persiapan, pelaksanaan hingga evaluasi dan pendokumentasian (Nursalam, 2010)

Dilihat dari status pendidikan, sebagian besar kepala ruang sudah memiliki gelar sarjana keperawatan bahkan ada yang mencapai tingkat S2. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas pula (Notoadmojo, 2007). Hasil penelitian telah menunjukkan bahwa kepala ruang mampu memberikan pengetahuan dan bimbingan selama proses pelaksanaan *handover* dan dari hasil wawancara diketahui bahwa semua kepala ruang mempunyai pengetahuan yang baik terhadap pelaksanaan *handover*. Adanya pengetahuan tersebut diharapkan akan dapat mengatasi masalah-masalah yang muncul saat pelaksanaan *handover* sehingga dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi perawat pelaksana dalam melakukan tindakan.

Bennis mengidentifikasi empat pengetahuan penting bagi seorang pemimpin yaitu : 1) mempunyai pengetahuan yang luas dan kompleks, 2) menerapkan pengetahuan kepada bawahannya, 3) mempunyai kemampuan hubungan antar manusia 4) mempunyai sekelompok nilai dan kemampuan mengenal orang lain dengan baik (Lancaster J, 1997). Berdasarkan dari teori tersebut, aspek kepemimpinan telah diterapkan oleh kepala ruang di ruang rawat inap RSUD Sukoharjo.

Adanya diskusi saat pelaksanaan *handover* dalam penelitian ini juga menjadi bukti bahwa dari kegiatan diskusi tersebut ada suatu proses belajar bersama dan berbagi ilmu dari kondisi-kondisi pasien yang diserahkan, serta adanya bimbingan, saran, pendapat yang diajukan oleh kedua belah pihak yaitu baik oleh perawat pelaksana maupun kepala ruangan. Kepala ruang yang mampu menerima dan mempertimbangkan saran bawahannya selama proses diskusi berlangsung akan menjadikan perawat pelaksana merasa lebih dihargai dan dilibatkan dalam pengelolaan suatu kegiatan di ruangan, dalam hal ini adalah pelaksanaan *handover*.

Aspek kepemimpinan lain yang terlihat dalam penelitian ini adalah kepala ruang mampu menciptakan hubungan yang harmonis dengan perawat, terlihat dengan adanya suasana yang ceria dan komunikasi yang baik dengan perawat pelaksana di waktu luang dengan

suasana yang bersahabat sehingga tidak ada kesenjangan dan jarak dalam komunikasi antara atasan dan bawahan. Sikap kepala ruang tersebut akan membuat perawat merasa nyaman dengan lingkungan kerjanya sehingga senang melaksanakan setiap tugas yang diberikan dengan baik.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori menurut Shaw yang menyatakan bahwa kepala ruang sebagai manajer lini pertama menggunakan upaya efektif sebagai salah satu kunci keberhasilan program di ruang rawat inap. Aspek penting dalam kepemimpinan meliputi pengetahuan yang kompeten tentang profesinya, kejelasan dalam berkomunikasi, penggunaan energi dalam kepemimpinannya, serta mampu mengambil tindakan. Penggunaan energi seorang pemimpin harus mampu memotivasi dan memberi semangat kepada bawahannya untuk bertindak positif (Tappen, 2004). Hal tersebut terlihat dalam penelitian ini yang menunjukkan bahwa kepala ruang dapat memberikan umpan balik kepada perawat pelaksana dan pemberian pujian berupa ucapan “terima kasih” diakhir proses pelaksanaan *handover* bagi yang telah menjalankan dinas dan memberikan semangat dengan berdoa bersama sebelum perawat yang akan dinas menjalankan tugasnya. Aspek kepemimpinan yang telah diterapkan tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian Deni Kristianto yang menyatakan adanya hubungan antara pemberian reward ucapan terima kasih dengan kedisiplinan waktu saat mengikuti *handover* (Deni K, 2009).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Terdapat hubungan antara kepemimpinan kepala ruang saat *handover* dengan pelaksanaan *handover* di ruang rawat inap RSUD Sukoharjo

Saran

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menggali lebih dalam lagi tipe kepemimpinan atau kepemimpinan efektif seperti apa yang sesuai dengan pelaksanaan *handover* di ruang rawat inap. Selain itu, perlu dilakukan kajian lebih mendalam lagi tentang keefektifan penerapan *handover* dengan metode SBAR

6. REFERENSI

- Angood. *Why The Joint Commission Cares About Handoffs Strategy. Forum : Reducing Risk During Handoffs*. 2007; 25(1): 5-7.
- A L Reisenberg, J Leitzsch, M Cunningham. *Nursing Handoffs : A Systemic Review Of The Literatur : Surprisingly Little To Know About What Constitutes Best Practise*. American Journal Of Nursing. 2010; 110(4): 24-34.
- Depkes RI. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta : Depkes RI; 2009.
- Gibson, JK. *Organisasi : Perilaku-Struktur-Proses. Jilid 1. Edisi 8*. Jakarta : Bina Rupa Aksara; 1996.
- Ivancevich, JM, Konopaske, Robert dan Matteson, MT. *Perilaku Dan Manajemen Organisasi. Jilid 1. Edisi 7*. Jakarta : Erlangga; 2007
- Johnson, Maree dan Cowin, Leanne S. *Nurses Discuss Bedside Handover And Using Written Handover Sheets.. Australia* : Blackwell Publishing Ltd; 2012.
- Kementerian Kesehatan RI. *Standar Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2011*. Jakarta : Kemenkes; 2011.
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *Sembilan Solusi Live Saving Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. [Online] KKPRS-PERSI, 2012. Available from : www.inapatsafety-persi.or.id. Diakses pada 26 Desember 2012.
- Kristianto, Deni. *Hubungan Pemberian Reward Ucapan Terima Kasih Dengan Kedisiplinan Waktu Saat Mengikuti Timbang Terima Perawat Ruang Bedah Di RSUP dr Kariadi Semarang*. [Skripsi] Semarang : UNDIP; 2009.
- Lancaster J, Lancaster W. *Change Agent As Leaders In Nursing : The Nurse As A Change Agent*. St. Louis. The CV Mosby Company, 1997
- Marquis, BL. *Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan : Teori Dan Aplikasi*. Jakarta : EGC; 2003. 174-88.
- Mursidah, Dewi. *Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Pelaksanaan Timbang Terima Dan Penerapan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Husada Jakarta*. Jurnal Health & Sport. 2012; 5(3): 646-55.
- Notoadmojo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta; 2007.
- Nursalam. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Keperawatan Praktek Profesional*. Edisi I. Jakarta : Salemba Medika; 2010.
- Popovich, Debbie. *Cultivating Safety Handoff Communication*. Janetti Publications Inc. 2011; 37: 55-60.
- Tappen. *Essential Of Nursing Leadership And Management : Third Edition*. Philadelphia : F. A Davis Company, 2004.
- The Joint Commission. *Center For Transforming Healthcare's Hand-Off Communications Project*. [Online] Joint Commission Online, 21 Oktober 2010. Available from : www.jointcommission.org. Diakses pada 26 Desember 2012.
- Thompson, JE, et al. *Using The ISBAR Handover Toll In Junior Medical Officer Handover : A Study In An Australian Tertiary Hospital*. Postgrad Med J. 2011; 87: 340-44.
- Yudianto, Kurniawan. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Di Perjan Rumah Sakit Dr Hasan Sadikin Bandung*. [Tesis] Jakarta : Universitas Indonesia; 2005.