

HANDOVER DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN***Handover In Nursing Care*****Hajjul Kamil¹**¹Bagian Keilmuan Keperawatan Dasar Dasar Keperawatan, Program Studi Ilmu Keperawatan,
Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.¹*Basic Nursing Department, School of Nursing, Faculty of Medicine,
Syiah Kuala University, Banda Aceh.**Email: hk_psik@yahoo.com***ABSTRAK**

Handover yang tidak memadai dan tidak efektif sering sekali sebagai kegagalan pertama serta memiliki risiko tinggi dalam upaya menjaga keselamatan pasien. *Handover* (serah terima pasien) adalah proses pengalihan wewenang dan tanggung jawab utama untuk memberikan perawatan klinis kepada pasien dari satu pengasuh ke pengasuh yang lain, termasuk dokter jaga, dokter tetap ruang rawat, asisten dokter, praktisi perawat, perawat terdaftar, dan perawat praktisi berlisensi. Prinsip serah terima pasien, meliputi; kepemimpinan, pemahaman, peserta, waktu, tempat, dan proses serah terima pasien. Jenis serah terima pasien yang berhubungan dengan keperawatan, meliputi: serah terima pasien antar *shift*, serah terima pasien antar unit keperawatan, serah terima pasien antara unit perawatan dengan unit pemeriksaan diagnostik, serah terima pasien antar fasilitas kesehatan, dan serah terima obat-obatan. Pentingnya pemahaman perawat tentang serah terima pasien dalam pelayanan keperawatan dapat mencegah kerugian dalam keselamatan pasien yang disebabkan oleh kesalahan/hambatan karena faktor individu, kelompok, dan organisasi, maupun karena tatacara serah terima pasien yang tidak tepat.

Kata kunci: *Handover, Pelayanan Keperawatan.*

ABSTRACT

Handover which is *unadequate and ineffectve* often occur as the first failure and high risk in maintaining patient safety. *Handover* is a major transfer of authority and responsibility to deliver clinical care for patient from one health service deliver to other health service delivers which include physician, WARD physician, physician assistants, nurse practitioners, registered nurses, nurse licensed practitioners. The handover principle includes leadership, understanding, trainees, time, location, and handover process. Type of handover regards nursing involving handover of patients between shifts, handover of patients between nursing units, handover of patients between diagnostic examination units, handover of patients between health care facilities and handover of patients between medicine. It is important that nurses' understanding of handover of patients may prevent disadvantage in patient safety which caused by misatake/barrier factors owing to individual, group, organization and procedure unappropriate of patients' handover.

Keywords: *Handover, Nursing care.*

PENDAHULUAN

Pengembangan dan peminatan terhadap *handover* di klinis telah berkembang selama beberapa tahun terakhir ini, baik secara nasional maupun internasional, terutama setelah *World Health Organization* meluncurkan *The Nine Patient Safety Solutions* pada Mei 2007. Salah satu solusi ini berhubungan dengan "komunikasi selama penyerahan pasien" (*Australian Healthcare and Hospitals Association*, 2009). Transfer informasi dan tanggung jawab penting untuk perawatan pasien dari satu ke penyedia layanan kesehatan lain dan merupakan komponen integral dari komunikasi dalam perawatan kesehatan.

Titik kritis perpindahan ini dikenal sebagai *handover* atau *handoff* atau serah terima pasien.

Serah terima pasien yang efektif mendukung informasi penting dan kontinuitas perawatan dan pengobatan. Namun, literatur terus menyorot efek dari serah terima pasien yang tidak efektif; efek samping, dan risiko keselamatan pasien. *Institute of Medicine* (IOM) melaporkan bahwa "serah terima pasien yang tidak memadai sering sebagai kegagalan pertama dalam keselamatan pasien" (Hughes, 2008). Serah terima pasien yang tidak efektif dapat berkontribusi terhadap kesalahan dan pelanggaran dalam keselamatan perawatan

pasien, termasuk; kesalahan pengobatan, salah operasi, dan kematian pasien.

Lingkungan klinis yang dinamis dan kompleks, menghadirkan banyak tantangan untuk komunikasi yang efektif antara penyedia layanan kesehatan, pasien, dan keluarga. Beberapa unit keperawatan dapat mentransfer atau menyerahkan pasien 40% sampai 70% setiap hari. Dengan demikian dapat digambarkan bahwa frekuensi serah terima pasien yang ditemui sehari-hari dan jumlah pelanggaran yang mungkin terjadi pada setiap titik transisi sangat tinggi (Hughes, 2008).

Beberapa publikasi hasil penelitian menunjukkan bahwa serah terima pasien yang tidak efektif telah menyebabkan kerugian kepada pasien, keluarga, dan masyarakat. Wong dan Yee (2008) menyebutkan bahwa serah terima pasien di klinis adalah skenario risiko tinggi untuk keselamatan pasien. Bahaya meliputi diskontinuitas perawatan, efek samping dan klaim hukum akibat kemungkinan kelalaian dan malpraktek. Suatu analisis rinci tentang serah terima pasien dalam keperawatan mengungkapkan bahwa beberapa kasus serah terima pasien menunjukkan kebingungan dan tidak membantu dalam perawatan pasien selanjutnya (Sexton et al, 2004, dikutip dari AHHA, 2009).

Tujuan penulisan adalah untuk meningkatkan pemahaman perawat, mahasiswa keperawatan, dan masyarakat tentang serah terima pasien dalam pelayanan keperawatan, sehingga dapat mencegah atau menurunkan risiko kegagalan dari kontinuitas pelayanan keperawatan dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien. Lingkup penulisan tentang serah terima pasien mencakup; pengertian, prinsip, jenis, hambatan individu dan organisasi, serta strategi perawat untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien.

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

Pengertian

Handover adalah proses pengalihan wewenang dan tanggung jawab utama untuk memberikan perawatan klinis kepada pasien dari satu pengasuh ke salah satu pengasuh yang lain. Pengasuh termasuk dokter jaga, dokter tetap ruang rawat, asisten dokter, praktisi perawat, perawat terdaftar, dan

perawat praktisi berlisensi. (*The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 2010). Sedangkan *Australian Medical Association* (2006), mendefinisikan *handover* sebagai transfer tanggung jawab profesional dan akuntabilitas untuk beberapa atau semua aspek perawatan untuk pasien, atau kelompok pasien, kepada orang lain atau kelompok profesional secara sementara atau permanen.

Prinsip *handover*

Australian Resource Centre for Healthcare Innovation (2009); Friesen, White, dan Byers (2009) memperkenalkan enam standar prinsip serah terima pasien, yaitu: (1) Kepemimpinan dalam serah terima pasien: Semakin luas proses serah terima (lebih banyak peserta dalam kegiatan serah terima), peran pemimpin menjadi sangat penting untuk mengelola serah terima pasien di klinis. Pemimpin harus memiliki pemahaman yang komprehensif dari proses serah terima pasien dan perannya sebagai pemimpin. Tindakan segera harus dilakukan oleh pemimpin pada eskalasi pasien yang memburuk, (2) Pemahaman tentang serah terima pasien: Mengatur sedemikian rupa agar timbul suatu pemahaman bahwa serah terima pasien harus dilaksanakan dan merupakan bagian penting dari pekerjaan sehari-hari dari perawat dalam merawat pasien. Memastikan bahwa staf bersedia untuk menghadiri serah terima pasien yang relevan untuk mereka. Meninjau roster dinas staf klinis untuk memastikan mereka hadir dan mendukung kegiatan serah terima pasien. Membuat solusi-solusi inovatif yang diperlukan untuk memperkuat pentingnya kehadiran staf pada saat serah terima pasien. (3) Peserta yang mengikuti serah terima pasien: Mengidentifikasi dan mengorientasikan peserta, melibatkan mereka dalam tinjauan berkala tentang proses serah terima pasien. Mengidentifikasi staf yang harus hadir, jika memungkinkan pasien dan keluarga harus dilibatkan dan dimasukkan sebagai peserta dalam kegiatan serah terima pasien. Dalam tim multidisiplin, serah terima pasien harus terstruktur dan memungkinkan anggota multiprofesi hadir untuk pasiennya yang relevan. (4) Waktu serah terima pasien: Mengatur waktu yang disepakati, durasi dan frekuensi untuk serah terima pasien. Hal ini

sangat direkomendasikan, di mana strategi ini memungkinkan untuk dapat memperkuat ketepatan waktu. Serah terima pasien tidak hanya pada pergantian jadwal kerja, tapi setiap kali terjadi perubahan tanggung jawab, misalnya; ketika pasien diantar dari bangsal ke tempat lain untuk suatu pemeriksaan. Ketepatan waktu serah terima sangat penting untuk memastikan proses perawatan yang berkelanjutan, aman dan efektif, (5) Tempat serah terima pasien: Sebaiknya, serah terima pasien terjadi secara tatap muka dan di sisi tempat tidur pasien. Jika serah terima pasien tidak dapat dilakukan secara tatap muka, maka pilihan lain harus dipertimbangkan untuk memastikan serah terima pasien berlangsung efektif dan aman. Untuk komunikasi yang efektif, pastikan bahwa tempat serah terima pasien bebas dari gangguan, misal; kebisingan di bangsal secara umum atau bunyi alat telekomunikasi.

Proses serah terima pasien: (1) Standar protokol, standar protokol harus jelas mengidentifikasi pasien dan peran peserta, kondisi klinis dari pasien, daftar pengamatan/ pencatatan terakhir yang paling penting, latar belakang yang relevan tentang situasi klinis pasien, penilaian dan tindakan yang perlu dilakukan, kerangka waktu dan persyaratan untuk perawatan transisi, penggunaan catatan pasien untuk *cross-check* informasi, memastikan bahwa semua temuan penting atau perubahan kondisi pasien terdokumentasi, memastikan pemahaman dan tanggung jawab bagi pasien oleh perawat yang menerima penyerahan pasien, (2) Kondisi pasien memburuk, pada kondisi pasien memburuk, meningkatkan pengelolaan pasien secara cepat dan tepat pada penurunan kondisi yang terdeteksi. (3) Informasi kritis lainnya, prioritaskan informasi penting lainnya, misalnya: tindakan yang luar biasa, rencana pemindahan pasien, kesehatan kerja dan risiko keselamatan kerja atau tekanan yang dialami oleh staf.

Jenis Handover

Serah terima pasien terjadi di seluruh kontinum perawatan kesehatan dalam semua jenis pengaturan layanan. Ada berbagai jenis serah terima pasien dari satu penyedia jasa perawatan kesehatan kepada yang lain, seperti transfer pasien dari satu lokasi ke

lokasi lain dalam suatu rumah sakit atau transisi informasi dan tanggung jawab selama serah terima pasien antar *shift* pada unit yang sama.

Serah terima pasien *interdisciplinary* terjadi antara perawat dan dokter, dan perawat dengan tenaga kesehatan lainnya, sementara serah terima pasien *intradisciplinary* terjadi antara sesama perawat atau sesama dokter. Serah terima pasien juga dapat terjadi antar fasilitas kesehatan, seperti; antara rumah sakit dan antara beberapa organisasi penyedia pelayanan lainnya, termasuk pelayanan kesehatan di rumah, tempat penampungan, dan fasilitas perawatan jompo. Serah terima pasien mungkin melibatkan penggunaan teknologi khusus, misalnya: perekam audio, catatan terkomputerisasi, faximili, dokumen tertulis, dan komunikasi lisan.

Menurut Hughes (2008); *Australian Resource Centre for Healthcare Innovation* (2009); Friesen, White, dan Byers (2009) beberapa jenis serah terima pasien yang berhubungan dengan perawat, antara lain: (1) Serah terima pasien antar *shift*: Metode serah terima pasien antar *shift* dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai metode, antara lain: secara lisan, catatan tulisan tangan, di samping tempat tidur pasien, melalui telepon, rekaman, nonverbal, menggunakan laporan elektronik, cetakan komputer, dan memori. Kekuatan dari metode laporan di samping tempat tidur merupakan upaya untuk fokus pada laporan dan kondisi pasien. Namun, ada kekhawatiran tentang kerahasiaan pasien yang dapat dikompromikan jika tidak hati-hati dalam menanganinya. Sebuah studi kualitatif yang difokuskan pada gambaran persepsi pasien yang terlibat dalam kegiatan serah terima, menemukan beberapa pasien mendukung serah terima disamping tempat tidur, sementara yang lain tidak. Pasien juga menyatakan keprihatinannya mengenai jargon yang digunakan oleh perawat saat kegiatan serah terima berlangsung. (2) Serah terima pasien antar unit keperawatan: Pasien mungkin akan sering ditransfer antar unit keperawatan selama mereka tinggal di rumah sakit. Namun, sejumlah faktor telah diidentifikasi berkontribusi terhadap inefisiensi selama transfer pasien dari satu unit keperawatan ke unit keperawatan yang lain, termasuk; ketidaklengkapan catatan medis

dan keperawatan, keterlambatan atau waktu yang terbuang disebabkan oleh kemacetan komunikasi, menunggu tanggapan dari perawat atau dokter atau tanggapan dari manajemen unit keperawatan tempat yang akan di tempati pasien atau masalah ketersediaan tempat tidur. (3) Serah terima pasien antara unit perawatan dengan unit pemeriksaan diagnostik: Pasien sering dikirim dari unit keperawatan untuk pemeriksaan diagnostik selama rawat inap. Pengiriman dari unit keperawatan ke tempat pemeriksaan diagnostik (misalnya; radiologi, kateterisasi jantung, laboratorium, dll) telah dianggap sebagai kontributor untuk terjadinya kesalahan. Hal ini penting, ketika perubahan unit tempat keperawatan pasien terutama untuk tingkat pelayanan yang berbeda dari unit perawatan sebelumnya dan untuk keamanan pasien, staf pada unit pemeriksaan diagnostik harus memiliki informasi lengkap yang mereka butuhkan dan melakukan komunikasi yang konsisten. Kompleksitas kondisi pasien mungkin memerlukan perawat untuk menyertai pasien ke tempat pemeriksaan diagnostik, (4) Serah terima pasien antar fasilitas kesehatan: Pengiriman pasien dari satu fasilitas kesehatan ke fasilitas yang lain sering terjadi antara pengaturan layanan yang berbeda. Pengiriman berlangsung antar rumah sakit ketika pasien memerlukan tingkat perawatan yang berbeda. Pengiriman pasien antar fasilitas, meliputi; antar rumah sakit, pusat rehabilitasi, lembaga kesehatan di rumah, dan organisasi pelayanan kesehatan lainnya. Faktor yang cenderung membuat pengiriman pasien tidak efektif adalah kesenjangan dan hambatan komunikasi antar fasilitas kesehatan tersebut dan juga dipengaruhi oleh perbedaan budaya organisasi.

Sejumlah kontribusi telah diidentifikasi sebagai penyebab kegagalan pengiriman pasien dalam proses perencanaan pindah, termasuk; kurangnya pengetahuan tentang proses pindah, kurangnya waktu, kurangnya komunikasi, pasien dan keluarga yang tidak konstruktif, masalah sistem, dan masalah staf. Masalah kegagalan komunikasi telah muncul sebagai kontributor utama dalam pemindahan pasien, sehingga menimbulkan miskomunikasi.

Peningkatan perencanaan pindah memerlukan penekanan yang difokuskan pada kolaborasi dan komunikasi interdisipliner. Mengatur perencanaan pindah dianjurkan untuk membantu meningkatkan keselamatan pasien dengan mengendalikan risiko kesenjangan yang terjadi dalam proses pemindahan dan pengiriman pasien antar institusi.

Serah terima pasien dan obat-obatan: Kesalahan pengobatan dianggap peristiwa yang dapat dicegah, masalah tentang obat-obatan sering terjadi, misalnya saat mentransfer pasien, pergantian *shift*, dan cara pemberitahuan minum obat sebagai faktor yang berkontribusi terhadap kesalahan pengobatan dalam organisasi perawatan kesehatan.

Menyampaikan informasi lengkap tentang obat, diakui memiliki kontribusi paling besar untuk masalah keselamatan pasien. Suatu penelitian melaporkan, pasien yang menerima informasi tentang obat dan konseling secara lengkap menunjukkan kepatuhan yang lebih tinggi tentang pengobatan dibandingkan pasien yang tidak menerima informasi secara lengkap.

Hambatan individu dan organisasi dalam proses *Handover*

Suatu proses standar untuk memandu kegiatan serah terima pasien dalam mentransfer informasi penting direkomendasikan. Penggunaan protokol yang mencakup klarifikasi fonetik dan angka, penting dalam membantu menyampaikan informasi secara akurat. Penggunaan protokol terkait dengan serah terima pasien dan pemindahan telah di rekomendasikan untuk praktek yang aman dan lebih efektif.

Hughes (2008) membuat sebuah ringkasan tentang masalah dan hambatan faktor individu, kelompok dan organisasi dalam proses serah terima pasien menurut hasil kajian literatur berbasis bukti, sebagai berikut:

Faktor eksternal dan internal individu atau kelompok

Komunikasi

Masalah: Bahasa dapat menyebabkan masalah dalam beberapa cara serah terima pasien. Dialek yang berbeda, aksen, dan

nuansa dapat disalahpahami atau disalahtafsirkan oleh perawat menerima laporan. Singkatan dan akronim yang unik untuk pengaturan pelayanan keperawatan tertentu mungkin membingungkan bagi seorang perawat yang bekerja di lingkungan yang berbeda atau khusus. **Strategi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan:** a) Serah terima pasien *face-to-face* lebih disukai untuk memungkinkan pertukaran komunikasi verbal dan nonverbal yang interaktif. b) Standarisasi bentuk, daftar, atau alat sehingga semua pengguna akan memahami informasi dari konteks yang sama. c) Memungkinkan peluang untuk mengajukan pertanyaan dan klarifikasi selama serah terima pasien. d) Gunakan kebiasaan "membaca kembali" dan "mengulang kembali" untuk mengurangi kesalahan komunikasi. e) Gunakan klarifikasi fonetik dan angka. f) Berbicara sederhana, jelas, langsung dan spesifik dalam deskripsi pasien dan situasi terkini. g) Hindari penggunaan singkatan, istilah atau jargon yang tidak dapat dipahami secara bersama. h) Memberikan definisi pada istilah yang ambigu. i) Memungkinkan penerima untuk meninjau ringkasan yang relevan dan informasi saat ini.

Gangguan

Masalah: Faktor-faktor situasional selama serah terima pasien yang dapat berkontribusi sebagai gangguan. **Strategi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan:** Melaksanakan serah terima pasien di lokasi/lingkungan yang dapat meminimalkan gangguan.

Interupsi

Masalah: Interupsi dilaporkan sering terjadi dalam pengaturan perawatan kesehatan. **Strategi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan:** Membatasi dan mencegah interupsi dan menyediakan cakupan tugas selama serah terima pasien untuk mendukung transisi informasi yang terfokus.

Kebisingan

Masalah: Latar belakang suara, seperti; *pager*, telepon, *handphone*, suara peralatan, alarm, dan berbicara, berkontribusi dalam meningkatkan kesulitan

untuk mendengar laporan dan dapat mengakibatkan tafsiran informasi yang tidak tepat. **Strategi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan:** a) Menyediakan lokasi/lingkungan serah terima pasien yang memungkinkan mereka jelas dalam mendengar informasi. b) Gunakan kebiasaan "membaca kembali" dan "mengulang kembali" untuk mengurangi kesalahan komunikasi. c) Gunakan klarifikasi fonetik dan angka.

Kelelahan

Masalah: Peningkatan kesalahan dapat terjadi oleh perawat yang bekerja pada *shift* yang berkepanjangan. **Strategi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan:** Batasi jumlah jam kerja untuk mengurangi kelelahan dan kesalahan.

Memori

Masalah: Memori jangka pendek dan daya penyimpanan yang terbatas dapat terjadi ketika sejumlah besar informasi yang dikomunikasikan selama serah terima pasien. **Strategi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan:** a) Desain sistem untuk mengurangi ketergantungan pada memori. b) Gunakan formulir pracetak informasi pasien untuk akurasi dan kelengkapan informasi dalam kegiatan serah terima. c) Menyediakan layanan kesehatan dengan akses data yang baik untuk mengurangi ketergantungan pada memori saat serah terima pasien.

Pengetahuan/pengalaman

Masalah: a) Perawat pemula dan perawat ahli memiliki kebutuhan dan kemampuan yang berbeda. b) Perawat pemula mungkin menghadapi masalah dengan serah terima pasien. c) Perawat pemula mungkin memerlukan informasi tambahan yang lebih selama serah terima pasien. **Strategi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan:** a) Dukung perawat pemula dengan program orientasi dan pembimbingan. b) Menyediakan program pendidikan berkelanjutan pada strategi serah terima pasien yang efektif. c) Menyediakan konsultan pengalaman untuk perawat yang kurang berpengalaman karena mereka

mungkin belum memiliki keahlian untuk pemecahan masalah. d) Memberikan informasi terkait yang komprehensif, tapi menghindari *overload* selama serah terima pasien.

Komunikasi tertulis

Masalah: Mencoba untuk menafsirkan catatan yang tidak terbaca, mungkin akan membuat kesalahan dalam komunikasi. **Strategi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan:** a) Menggunakan strategi elektronik untuk mengurangi masalah pada catatan pasien yang tidak terbaca. b) Menggunakan standar proses untuk memastikan informasi penting yang akan dan telah dikomunikasikan dalam serah terima pasien.

Variasi dalam proses

Masalah: Mungkin ada varians yang luas dalam melakukan cara serah terima pasien yang dapat menyebabkan kelalaian dari informasi penting dan berkontribusi untuk kesalahan dalam tindakan dan obat-obatan. **Strategi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan:** a) Mengadopsi pendekatan standar yang konsisten untuk mengurangi kesalahan serah terima pasien. b) Mengkomunikasikan informasi penting tentang proses perawatan pasien. c) Mengembangkan dan menerapkan proses yang sistematis untuk manajemen obat pasien.

Faktor organisasi

Budaya organisasi

Masalah: Budaya organisasi yang tidak memiliki cukup perhatian pada keselamatan pasien, staf mungkin enggan untuk melaporkan masalah atau mungkin tidak merasa nyaman mengajukan pertanyaan bila ada hal yang belum jelas saat serah terima pasien. **Strategi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan:** a) Mendukung pengembangan budaya dalam menjaga keselamatan pasien, di mana pelaporan kesalahan dan masalah terkait budaya dapat didorong dan diterima sebagai keunikan. b) Mendorong pengembangan "*learning culture*" dan "*a just culture*"

Hirarki

Masalah: Struktur hirarkis dapat menghambat komunikasi terbuka. Perawat mungkin tidak merasa nyaman mengajukan pertanyaan untuk mengklarifikasi informasi atau mungkin merasa terintimidasi. **Strategi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan:** a) Mempromosikan budaya keamanan pelayanan dengan mendukung komunikasi terbuka. b) Mengembangkan protokol atau kebijakan yang mendukung budaya saling menghormati, kolaborasi kolegialitas, dan antara semua perawat serta penyedia layanan kesehatan lain dengan prinsip multidisipliner. c) Memberikan pendidikan untuk semua tingkat hirarki penyedia layanan kesehatan pada strategi komunikasi yang efektif.

Sistem dukungan

Masalah: Kurangnya waktu untuk mengakses informasi dan laporan lengkap akan mengurangi waktu untuk mengajukan pertanyaan dan jawaban pada saat serah terima pasien. **Strategi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan:** a) Yakinkan bahwa ada waktu untuk menyelesaikan laporan serah terima pasien. b) Mengakui bahwa serah terima pasien membutuhkan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan interaktif dan jawaban. c) Mengembangkan sistem yang mendukung operasional yang efisien dalam pengambilan data pada waktu yang tepat dengan informasi akurat yang akan disampaikan kepada perawat penerima *shift* berikutnya.

Infrastruktur

Masalah: Mungkin ada infrastruktur yang tidak memadai untuk kegiatan serah terima pasien yang efektif. **Strategi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan:** a) Kepemimpinan perlu mempromosikan desain dan implementasi sistem dalam suatu lingkungan untuk memberikan perawatan pasien yang aman. b) Menyediakan sumber daya manusia yang memadai, peralatan, teknologi, dan kesempatan pendidikan untuk mempromosikan serah terima pasien yang optimal. c) Libatkan perawat dalam desain lingkungan kerja.

Pengiriman pasien (dalam organisasi perawatan kesehatan)

Masalah: Peningkatan jumlah pengiriman pasien akan meningkatkan kebutuhan untuk serah terima pasien yang mungkin akan berdampak pada keselamatan pasien. **Strategi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan:** a) Pertimbangkan model perawatan kesehatan dengan desain yang meminimalkan pengiriman pasien. b) Sertakan perawat dalam desain proses serah terima pasien. Keterbatasan ruang untuk serah terima pasien

Masalah: Lingkungan mungkin tidak kondusif untuk melakukan serah terima pasien. **Strategi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan:** Sertakan penyedia layanan kesehatan dalam desain lingkungan kerja sehingga kebutuhan ruang yang memadai dan konfigurasinya dapat teridentifikasi.

Keterbatasan teknologi dan penggunaan catatan dan laporan manual/kesulitan mengakses informasi penting.

Masalah: Kurangnya teknologi dapat membuat catatan dalam bentuk kertas menjadi tebal, di tambah dengan beberapa laporan yang harus dirujuk untuk serah terima ke unit atau fasilitas kesehatan lain. **Strategi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan:** a) Desain sistem elektronik yang mendukung dalam kemudahan pengambilan data yang akurat dan tepat waktu. b) Menyediakan proses perencanaan yang memadai, infrastruktur, sumber daya manusia, dan pendidikan untuk keberhasilan mengimplementasikan serah terima pasien berbasis dukungan perangkat elektronik.

Budaya organisasi yang berbeda

Masalah: Masing-masing organisasi mungkin memiliki tujuan, fokus, dan sumber daya yang berbeda. **Strategi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan:** Mengembangkan proses antara organisasi pengirim dan penerima pasien untuk menjamin kedua organisasi sadar akan persyaratan untuk serah terima pasien.

Intra atau ekstra sistem pengiriman pasien.

Masalah: Pengiriman pasien ke fasilitas dalam suatu sistem pelayanan kesehatan dapat menciptakan masalah lebih sedikit daripada pengiriman pasien ke penyedia pelayanan/sistem perawatan kesehatan yang lain, kemungkinan terdapat penggunaan bentuk pengaturan dan teknologi berbeda. **Strategi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan:** a) Berusaha untuk merancang sistem, proses, dan kebijakan yang memungkinkan untuk kolaborasi dan efisiensi informasi penting antara organisasi dalam serah terima/ pengiriman pasien. b) Proses serah terima obat-obatan harus selesai dan dituntaskan saat serah terima. c) Menghilangkan hambatan komunikasi. d) Menjamin proses komunikasi dua arah antara kedua penyedia layanan kesehatan. e) Melibatkan komunikasi lisan, tertulis, dan elektronik. f) Memantau proses serah terima pasien untuk peluang perbaikan ke arah yang lebih baik.

Keterbatasan tenaga.

Masalah: Kekurangan tenaga dapat berkontribusi untuk kesenjangan dalam penyampaian informasi saat serah terima pasien. **Strategi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan:** a) Mengalokasikan sumber daya manusia yang memadai untuk mendukung dan memenuhi kebutuhan perawatan pasien. b) Memantau proses serah terima pasien untuk peluang perbaikan ke arah yang lebih baik. Kegagalan peralatan.

Masalah: Sejumlah perangkat yang digunakan dalam serah terima pasien dapat saja gagal berfungsi. Informasi penting tidak dapat di sampaikan jika terjadi kegagalan pada perangkat elektronik. **Strategi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan:** a) Menindaklanjuti informasi penting untuk menjamin sudah tersampaikan dan diterima. b) Monitor, mengganti peralatan, dan perlengkapan untuk mengurangi kegagalan komunikasi. c) *Upgrade* peralatan untuk meningkatkan proses komunikasi.

Garis tanggung jawab.

Masalah: Saat situasi serah terima pasien, mungkin ada staf yang tidak jelas tanggung jawabnya kepada pasien atau

situasi yang sedang berlangsung. Jika tanggung jawab untuk perawatan pasien dan tindak lanjut tidak jelas digambarkan, maka dapat menyebabkan staf tersebut "merabababab" tentang tanggungjawabnya. **Strategi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan:** a) Bila perlu gunakan pemaksaan untuk menunjukkan tanggung jawab staf dalam proses serah terima pasien. b) Ambigu dalam transfer tanggung jawab. c) Jelas mendefinisikan tanggung jawab pada saat transisi pergantian *shift*.

Batasan waktu yang ketat.

Masalah: Kendala waktu selama serah terima pasien dapat menyebabkan pembuatan laporan yang terburu-buru dan tidak lengkap. **Strategi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan:** a) Yakinkan ada waktu untuk interaksi dan tanya jawab selama serah terima pasien. b) Memungkinkan penerima informasi untuk meninjau informasi yang relevan.

Situasi darurat/kegiatan kritis.

Masalah: Serah terima pasien dalam situasi kritis menimbulkan sejumlah masalah. **Strategi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan:** a) Tetap untuk menyelesaikan serah terima pasien sampai jelas bahwa informasi kritis telah diterima dan transfer tanggung jawab telah terjadi. b) Mungkin perlu menunda serah terima pasien dalam situasi kritis untuk memastikan masalah penting yang perlu dibahas dan ditangani terlebih dahulu. c) Hati-hati dalam situasi darurat, harus dipastikan semua informasi yang dikirim dan diterima akurat dan menjamin kelangsungan perawatan dan keselamatan pasien.

Kode status.

Masalah: Kode status dapat tidak tercantum dalam laporan serah terima pasien dan tidak didokumentasikan dalam catatan medis, sehingga informasi tidak dapat diakses. **Strategi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan:** a) Kode status pasien sangat perlu didokumentasikan dan dikomunikasikan. b) Mengomunikasikan kode status saat serah terima pasien.

Pasien kritis atau labil.

Masalah: Perawat yang akan menyelesaikan dan yang akan melaksanakan *shift*, mungkin dapat memandang situasi pasien secara berbeda, dan situasi pasien dapat terus berubah selama transisi pergantian *shift*. **Strategi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan:** Laporan di samping tempat tidur pasien, memberi kesempatan untuk mengamati pasien secara bersama, memecahkan masalah bersama, mengklarifikasi isu, berdiskusi, dan menjamin kesinambungan perawatan.

Variabel sumber daya, setelah selesai *shift*.

Masalah: Pengiriman atau serah terima pasien setelah jam kerja/*shift* sering terjadi ketika sumber daya kurang tersedia, hal ini dapat meningkatkan kemungkinan kehilangan informasi. **Strategi untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan:** a) Yakinkan informasi penting terdokumentasi dan terkirim. b) Yakinkan bahwa semua informasi tentang obat-obatan didokumentasikan dan diterima. c) Koordinasi cakupan staf yang memadai untuk mendukung pengiriman dan serah terima perawatan pasien. d) Berkomunikasi dan mengkonfirmasi penerimaan pasien dan memungkinkan pertukaran informasi penting.

KESIMPULAN DAN SARAN

Serah terima pasien yang efektif mendukung informasi penting dan kontinuitas dari perawatan, pengobatan, dan berdampak terhadap keselamatan pasien. Serah terima pasien yang efektif harus menjadi budaya bagi individu, kelompok dan organisasi pada institusi pelayanan keperawatan/kesehatan saat ini. Pemahaman perawat yang baik tentang prinsip, jenis, tatacara, masalah/hambatan dan upaya untuk mengurangi kesalahan/meningkatkan keselamatan pada kegiatan serah terima pasien dalam pelayanan keperawatan dapat mencegah kerugian bagi pasien yang disebabkan oleh kesalahan/hambatan karena faktor individu, kelompok, dan organisasi. Indikator pelayanan keperawatan berkualitas dapat dicapai dengan salah satu cara dari berbagai upaya yang tersedia, antara lain; melaksanakan serah terima pasien oleh

perawat, tenaga kesehatan lain, maupun organisasi secara bertanggungjawab dan bertanggungugat.

KEPUSTAKAAN

Australian Healthcare and Hospitals Association, (2009), *Clinical handover: system change, leadership and principle*, Australian Healthcare & Hospitals Association.

Australian Medical Association, (2006), *Safe handover: safe patients*, By The Australian Medical Association Limited, ABN: 37 008 426 793 2006

Australian Resource Centre for Healthcare Innovation, (2009), *Standard Key Principles for Clinical Handover*, © NSW Department of Health.

Friesen, M. A., White, S. V., & Byers, J. F., (2009), *Handoffs: Implications for*

Nurses, Nurses First, Volume 2, Issue 3 May/June 2009

Hughes, R. G., (2008), *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*, Agency for Healthcare Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services, 540 Gaither Road Rockville, MD 20850

The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, (2010), *Understanding and Improving Patient Handoff*, February 2010, Volume 36 Number 2.

Wong, M. C., & Yee, K. C., (2008). *Structured Evidence-based Literature Review regarding the Effectiveness of Improvement Interventions in Clinical Handover*, Health Services Research Group, Australia - April 2008.