Case Study

Analisis Fishbone dalam Meningkatkan Efektifitas Pelaksanaan Handover Di Rumah Sakit Pemerintah

Dadan Bardah¹, Tuti Afriani², Aat Yatnikasari³

¹ Magister Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

² Departemen DKKD Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

³ Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, Jakarta, Indonesia

Article Info

Article History:

Submit: March 12, 2021

Accepted: May 23, 2021

Publish: May 29, 2021

Key words:

Adaptasi Kebiasaan Baru;
Covid-19; *Fishbone analysis*;
handover; *Safety briefing*

Abstrak

Serah terima pasien merupakan bagian dari komunikasi efektif dimana metode SBAR menjadi salah satu metode yang tepat digunakan dan sudah diterapkan di RS Pemerintah. Di masa pandemi Covid-19, pelaksanaan serah terima harus tetap berlangsung, oleh karena itu pelaksanaan *handover* perlu dianalisis kembali agar rumah sakit dapat mengetahui pelaksanaan yang sesuai dan dapat diterapkan di era pandemi Covid-19. Studi ini bertujuan untuk menganalisis situasi gambaran pelaksanaan *handover* perawat di RS Pemerintah, menganalisis faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan *handover* di era pandemi Covid-19, dan memberikan rekomendasi pelaksanaan serah terima pasien di era pandemi Covid-19. Data diperoleh dari hasil pengkajian melalui pembagian kuesioner kepada perawat dan wawancara kepada manajer keperawatan kemudian dilanjutkan dengan analisis menggunakan tulang ikan (*fishbone*). Hasil analisis yang diperoleh adalah kurang optimalnya pelaksanaan *handover* di era adaptasi kebiasaan baru (AKB) pandemi Covid-19 di rumah sakit pemerintah. Dengan demikian, pelaksanaan serah terima di era Covid-19 dapat tetap optimal dengan terus menerapkan metode SBAR sebagai cara komunikasi efektif, pengisian formulir Covid-19 *safety briefing* dapat dijadikan sebagai salah satu cara untuk memudahkan kegiatan perawat, dan memperhatikan faktor-faktor dalam pelaksanaan *handover* di era AKB. Rekomendasi yang dapat diberikan adalah menerapkan percobaan penggunaan formulir *safety briefing* dalam pelaksanaan *handover* di salah satu ruangan dengan memperhatikan protokol kesehatan dan mengevaluasi keefektifan pelaksanaan *handover* di masa pandemi Covid-19 secara rutin.

PENDAHULUAN

Handover atau yang biasa dikenal dengan istilah serah terima pasien adalah proses pengalihan wewenang dan tanggung jawab utama untuk memberikan perawatan klinis kepada pasien dari satu pemberi asuhan ke pemberi asuhan lainnya (The Joint Commission Journal on Quality and Patient

Safety, 2010). Pemberi asuhan yang dimaksud adalah perawat. Menurut Keliat & Akemat, tahun 2012, *handover* merupakan salah satu kegiatan komunikasi dan serah terima pekerjaan antara perawat yang berdinas pagi, siang, dan malam. Tujuan dari pelaksanaan *handover* adalah untuk memberikan informasi tentang kondisi pasien dan mempertahankan keselamatan

Corresponding author:

Dadan Bardah

bardahdadan@yahoo.com

Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Vol 4 No 1, Mei 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.32584/jkmk.v4i1.917>

e-ISSN 2621-5047

pasien melalui penerapan komunikasi efektif sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang ada di RS (KARS, 2017).

Pelaksanaan *handover* yang tidak efektif dapat mempengaruhi informasi kondisi dan keselamatan pasien. Hal ini dapat mengakibatkan kelalaian informasi penting terkait kondisi pasien dan keterlambatan dalam pemberian perawatan. Hal tersebut dapat menimbulkan bahaya bagi pasien bahkan berkontribusi dalam peningkatan kematian pasien (Saleem et al., 2015). Bahaya-bahaya yang muncul sebagian besar terjadi karena kurang efektifnya komunikasi antar petugas medis maupun tenaga kesehatan lainnya (Zaboli et al., 2018). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pelaksanaan *handover* yang baik berdampak pada baiknya pengelolaan obat oleh perawat selama masa pandemic Covid-19. Hal ini dipengaruhi oleh faktor pendidikan terakhir perawat dan kemampuan komunikasi yang objektif antar perawat selama pelaksanaan *handover* (Cahyaningtyas et al., 2020).

Pelaksanaan *handover* di masa pandemi Covid-19 memiliki tantangan tersendiri. Hal ini disebabkan karena penularan virus yang begitu cepat membuat perawat harus menjaga jarak aman dan lebih waspada terhadap risiko penularan Covid-19. Perawat dituntut untuk tetap melaksanakan kegiatan *handover* secara efektif agar dapat mengurangi risiko kejadian insiden keselamatan pasien dan mencegah terjadinya penularan pada perawat. Pelaksanaan *handover* yang tidak efektif dapat meningkatkan lama rawat dan komplikasi pasien (Pujiyanti et al., 2019). Oleh karena itu, perlu diperhatikan beberapa hal terkait pelaksanaan *handover* di rumah sakit selama masa pandemi Covid-19.

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk menganalisis situasi gambaran pelaksanaan *handover* perawat di RS PEMERINTAH, menganalisis faktor-faktor yang perlu

diperhatikan dalam pelaksanaan *handover* di era pandemi Covid-19, dan memberikan rekomendasi pelaksanaan serah terima pasien di era pandemi Covid-19. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan di RS PEMERINTAH selama 8 minggu didapatkan bahwa pelaksanaan *handover* sudah berjalan dengan baik menggunakan metode SBAR (*situation, background, assessment, recommendation*) sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) rumah sakit, namun pelaksanaan *handover* di era adaptasi kebiasaan baru (AKB) pandemi Covid-19 masih kurang optimal. Oleh karena itu, pelaksanaan *handover* di era AKB perlu dianalisis agar rumah sakit dapat mengetahui pelaksanaan *handover* yang sesuai dan dapat diterapkan di era AKB sehingga keselamatan pasien tetap terjaga dan tidak terjadi penularan antara perawat dengan pasien atau sebaliknya. Penulis menggunakan analisis diagram tulang ikan (*fishbone*) sebagai pendekatan untuk mengetahui akar masalah belum optimalnya pelaksanaan *handover* di era AKB pandemi Covid-19.

METODE

Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif analisis. Analisis studi menggunakan pendekatan diagram tulang ikan (*fishbone*) yang terdiri dari *material, equipment, method, people, measurement*, dan *environment*. Teknik pengumpulan data dalam studi ini adalah dengan membagikan kuesioner pelaksanaan *handover* kepada perawat sebanyak 97 perawat dan melakukan wawancara terhadap kepala bidang, kepala instalasi, kepala ruangan, komite keperawatan, dan staf keperawatan. Data yang diperoleh kemudian di kumpulkan dan dianalisis dengan menggunakan diagram *fishbone* untuk menemukan masalah yang terjadi.

Masalah-masalah yang telah diperoleh selanjutnya diurutkan berdasarkan

prioritas masalah. Hal ini bertujuan untuk mempermudah dalam penyusunan strategi penyelesaian masalah. Strategi yang akan ditawarkan, diperoleh dari referensi-referensi terbaru yang berkaitan dengan masalah yang muncul dan dijadikan dalam bentuk *plan of action (POA)*.

HASIL

Berdasarkan wawancara dan pembagian kuesioner yang telah dilakukan, penulis mendapatkan gambaran terkait pelaksanaan serah terima antar shift di ruangan. Hasil kuesioner dapat dilihat pada table 1. Pada hasil wawancara terhadap perawat manajer, R1 didapatkan hasil bahwa secara umum pelaksanaan *handover* pasien antar shift sudah berjalan dengan baik dengan menggunakan metode SBAR. Selain itu, standar prosedur operasional (SPO) pelaksanaan *handover* juga telah dimiliki oleh semua ruangan. Hasil ini diperkuat dengan adanya hasil pembagian kuesioner bahwa sebanyak 97.4% perawat telah melakukan serah terima pasien sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) yang berdasarkan pada metode SBAR. Namun, menurut kepala ruangan, R2 terkadang masih ditemukan beberapa informasi yang tertinggal dan tidak di laporkan pada saat pelaksanaan serah terima pasien. Hal ini disebabkan karena perawat terburu-buru waktu agar cepat pulang.

R1: "rumah sakit kami sebenarnya sudah menerapkan teknik SBAR dalam pelaksanaan *handover* dan sudah berjalan dengan baik."

R2: "pelaksanaan ini (*handover*) memang sudah dijalankan oleh rumah sakit sesuai dengan SPO yang sudah disosialisasikan. Tapi seringkali masih ditemukan adanya informasi yang belum tersampaikan dan tidak dilaporkan kepada shift berikutnya, kadang karena buru-buru pengen pulang"

Tabel 1 Hasil kuesioner pelaksanaan <i>handover</i>	
Pernyataan	%
Perawat datang terlambat saat <i>handover</i> (tiba diruangan mendekati waktu <i>handover</i> dimulai)	25.8
Hambatan saat melakukan serah terima adalah bebas dari gangguan (adanya pasien baru masuk saat jam operan)	49.5
Adanya dokter visit saat serah terima berlangsung	49.5
Perawat sudah mendapatkan pelatihan terkait pelaksanaan <i>handover</i>	40.2
Perawat memahami isi SOP serah terima pasien	72.2
Ruangan yang terlalu ramai saat serah terima berlangsung	24.7
Perawat melakukan serah terima sesuai waktu yang ditentukan, setiap pasien tidak lebih dari 5 menit	17.5
Serah terima pasien dilakukan disisi tempat tidur pasien	42.3
Lembar serah terima yang digunakan berbasis teknologi elektronik	27.8

Hasil wawancara juga dilakukan kepada perawat di ruang Covid-19 untuk memperoleh gambaran diruang COvid-19. Hasil wawancara tersebut dilakukan pada salah satu perawat di ruang tersebut (R3) didapatkan gambaran pelaksanaan serah terima pasien antar shift diruangan Covid-19 sudah berjalan dengan memperhatikan protokol kesehatan, tetapi belum terdapat standar khusus untuk pelaksanaan *handover* di era AKB pandemi Covid-19. Pelaksanaan di kedua ruangan tersebut sebenarnya masih memiliki kesamaan, diantaranya adalah penggunaan metode SBAR dalam pelaksanaan serah terima pasien dan berpedoman pada SPO serah terima pasien antar shift yang sudah ada di RS. Sedangkan perbedaan yang muncul di antara keduanya adalah pada penggunaan alat pelindung diri. Di ruangan khusus Covid-19, perawat wajib menggunakan APD secara lengkap. Selain itu, pada pelaksanaannya, tidak dilakukan *bed side handover*, hal ini merupakan salah satu upaya pemutusan rantai penularan Covid-19. Berikut ini adalah pernyataan dari R3:

R3: "pelaksanaan *handover* sama saja, di ruang Covid dan non covid menggunakan

metode SBAR, yang membuat beda itu, di ruang covid tidak ada bedside handover, APD digunakan secara lengkap, agar tidak tertular. Kalau standar khusus untuk pelaksanaannya sih belum ada, masih ikut SPO handover yang ada"

R5: "belum ada SPO handover khusus untuk di ruang Covid mba"

Pelaksanaan serah terima pasien tidak selalu berjalan dengan lancar. Salah satu hambatan yang ditemukan dalam pelaksanaan serah terima pasien di RS Pemerintah Jakarta adalah munculnya pasien baru disaat jam pertukaran dinas (49.5%) dan sebanyak 49.5% perawat menyatakan adanya visitasi dokter saat pertukaran dinas. Hal ini dirasa mengganggu pelaksanaan serah terima pasien antar shift. Sebanyak 25.8% perawat sering datang terlambat saat pelaksanaan *handover*, sehingga fokus menjadi terpecah. Sebanyak 45.4% perawat menyatakan bahwa perawat jarang mendapatkan konsekuensi dari kepala ruang jika tidak melaksanakan *handover* dengan benar kepala ruangan, namun menurut kepala ruangan penerapan kompensasi dan penghargaan sudah diterapkan. Salah satu

contohnya adalah pemberian peringatan secara lisan jika perawat melakukan kesalahan.

R1: "biasanya sih, merasa terganggu saat ada pasien baru atau ada dokter visit saat sedang handover berlangsung, karena jadi terpotong dan tidak fokus"

R4: "kita udah buat peraturan, ada penghargaan and kompensasi untuk pelaksanaan handover ini"

R1: "sebenarnya kami sudah sering memberikan peringatan pada perawat yang melakukan kesalahan atau tidak sesuai dengan SBAR saat handover. Tujuannya supaya teman perawat bisa lebih baik dan informasi sampai ke shif berikutnya"

Data yang diperoleh penulis kemudian dianalisa menggunakan diagram *fishbone*. Data dipetakan berdasarkan unsur *equipment*, *method*, *people*, , dan *environment* sehingga diperoleh akar masalah yang terjadi di RS Pemerintah. Akar masalah tersebut adalah kurang optimalnya pelaksanaan serah terima pasien di era pandemi Covid-19.

Gambar 1
Analisis *fishbone* pada pelaksanaan *handover*

PEMBAHASAN

Komunikasi merupakan hal mendasar antar profesi kesehatan dalam penyampaian dan penerimaan informasi terkait perkembangan pasien (Suhrina, 2012). Salah satu bentuk komunikasi efektif antar perawat yang diterapkan di rumah sakit adalah serah terima pasien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan (Sugiharto et al., 2012). Pelaksanaan serah terima harus dilakukan seefektif mungkin dengan penjelasan yang jelas, akurat dan berkesinambungan untuk menuju asuhan keperawatan yang lebih baik sehingga tidak menimbulkan cedera bagi pasien (Nursalam, 2011).

Berdasarkan studi yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa pelaksanaan *handover* di era kebiasaan baru pandemic Covid-19 masih kurang optimal. Di rumah sakit tersebut, *handover* telah dilaksanakan secara berkesinambungan disetiap pergantian jam dinas. Akan tetapi pada praktiknya kegiatan tersebut terkadang terputus karena adanya pasien baru disaat jam pertukaran dinas (49.5%) dan visitasi dokter (49.5%). Kedua hal tersebut merupakan interupsi yang muncul saat berlangsungnya kegiatan *handover* dan merupakan gangguan yang sering terjadi (Kamil, 2017). Untuk mengatasi gangguan tersebut, penulis menyarankan untuk tetap melakukan serah terima pasien dengan sesuai dengan standar yang ada, hanya saja pelaksanaannya dibagi. Perawat yang tidak sedang melakukan *handover*, bisa mewakili untuk menemani visitasi dokter atau menerima pasien baru. Sedangkan untuk penggunaan rekam medis, perawat dapat memisahkan dokumen yang akan digunakan oleh dokter, sehingga perawat yang sedang melakukan *handover* dapat terus berjalan dengan menggunakan rekam medis yang ada. *Handover* dapat dilanjutkan dengan menggunakan rekam medis yang telah digunakan oleh dokter tersebut.

Penggunaan metode SBAR menjadi salah satu cara untuk menghasilkan komunikasi yang efektif dalam pelaksanaan *handover*. Berdasarkan hasil pengkajian, penggunaan metode SBAR pada pelaksanaan serah terima pasien di RS Pemerintah Jakarta sudah berjalan dengan baik dengan prosentase 97.4%. Menurut studi Achrekar et al., tahun 2016, teknik SBAR dapat membantu perawat untuk memfokuskan dan memudahkan komunikasi selama pelaksanaan serah terima. Penggunaan SBAR dalam praktek keperawatan pada *bedside handover* akan meningkatkan komunikasi antara perawat. Dengan demikian perawat dapat memastikan keselamatan pasien (Achrekar et al., 2016). Oleh karena itu, beberapa rekomendasi yang dapat diusulkan untuk mengoptimalkan pelaksanaan serah terima di masa pandemic Covid-19.

Rekomendasi yang dapat diusulkan diantaranya adalah adanya penyusunan standar prosedur operasional (SPO) *handover* pasien khusus di ruang Covid-19. Penyusunan SPO *handover* bertujuan agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/seragam, dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku (KARS, 2012). Manfaat penyusunan SPO adalah sebagai standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan khusus, mengurangi kesalahan, dan kelalaian. Selain SPO, formulir Covid-19 *safety briefing* juga perlu disusun untuk mempermudah kegiatan perawat.

Penggunaan formulir Covid-19 *safety briefing* dimaksudkan untuk mempermudah perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan (Carenzo et al., 2020). Rekomendasi lain yang dapat dijadikan sebagai upaya pemutusan rantai Covid-19 adalah dengan memperhatikan dan menerapkan protokol kesehatan selama pelaksanaan serah terima pasien. Upaya-upaya tersebut diantaranya adalah membatasi jumlah perawat yang

mengikuti serah terima pasien, memanfaatkan teknologi untuk pelaksanaan serah terima pasien, menggunakan APD lengkap. Dan menjaga jarak aman selama pelaksanaan handover.

Covid-19 *safety briefing* terdiri dari empat bagian yang berisi tentang aspek yang berhubungan dengan kesadaran tim dan keselamatan pasien. Keempat item tersebut adalah kepegawaian dan alokasi, manajemen risiko, sumber daya, dan kegiatan lainnya yang mencakup sub bagian tentang pembaruan pada prosedur baru. *Safety briefing* ini berisi tentang informasi prosedur yang direncanakan, dijalankan segera setelah serah terima pasien (Carenzo et al., 2020). Dokumen-dokumen yang telah disusun perlu disosialisasikan untuk memberikan informasi terbaru mengenai pelaksanaan *handover* di era pandemi Covid-19 dengan memperhatikan hal-hal penting.

SIMPULAN

Serah terima pasien merupakan suatu proses yang sangat penting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan karena berhubungan dengan keselamatan pasien. Berdasarkan hasil studi didapatkan bahwa pelaksanaan handover di era kebiasaan baru di rumah sakit pemerintah Jakarta masih kurang optimal. Oleh karena itu, komunikasi efektif yang terstruktur seperti penggunaan SBAR dirasa efektif untuk mengoptimalkan pelaksanaan serah terima pasien. Selama masa pandemi covid-19, pelaksanaan serah terima pasien harus tetap dilaksanakan. Rekomendasi yang dapat digunakan untuk memudahkan perawat dalam melaksanakan serah terima adalah penggunaan formulir Covid-19 *safety briefing*. Selain itu, perawat juga perlu memperhatikan hal-hal terkait pelaksanaan serah terima pasien mengingat Covid-19 dapat dengan mudah menular kepada siapa saja. Beberapa hal yang perlu diperhatikan diantaranya adalah penggunaan APD, pembatasan peserta handover, pemanfaatan teknologi, dan menjaga jarak

aman dalam pelaksanaan handover sebagai salah satu upaya untuk mencegah penularan penyakit Covid-19.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Rumah Sakit Anak dan Bunda yang telah mendukung berlangsungnya kegiatan studi ini.

REFERENSI

- Achrekar, M. S., Murthy, V., Kanan, S., Shetty, R., Nair, M., & Khattry, N. (2016). Introduction of Situation, Background, Assessment, Recommendation into Nursing Practice: A Prospective Study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 3(1), 45–50. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.178171>
- Cahyaningtyas, A., Handiyani, H., & Rahmi, S. F. (2020). Gambaran Faktor Serah Terima Antar Shift dengan Pengelolaan Pemberian Obat oleh Perawat di Masa Pandemi. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta 2020 (Profesi Ners XXII)*, 25–39.
- Carenzo, L., Elli, D., Mainetti, M., Costantini, E., Rendiniello, V., Protti, A., Sartori, F., & Cecconi, M. (2020). A dedicated multidisciplinary safety briefing for the COVID-19 critical care. *Intensive & Critical Care Nursing*, 60, 102882. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102882>
- Kamil, H. (2017). Handover Dalam Pelayanan Keperawatan. *Idea Nursing Journal*, 2087–2879.
- KARS, K. Ak. R. S. (2012). *Panduan penyusunan dokumen akreditasi*.
- Keliat, B. A., & Akemat. (2012). *Model praktik keperawatan profesional jiwa*. EGC.
- Nursalam. (2011). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional Edisi 3* (3rd ed.). Salemba Medika.
- Pujiyanti, T. A., Dwiantoro, L., & Ardani, M. H. (2019). Peningkatan Kualitas Timbang Terima Di Instalasi Gawat Darurat Era Revolusi Industri 4.0. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 2(2), 40–44. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26594/jkmk.v2.i2.243>
- Saleem, A. M., Paulus, J. K., Vassiliou, M. C., & Parsons, S. K. (2015). Initial assessment of patient handoff in accredited general surgery residency programs in the United States and Canada: a cross-sectional survey. *Canadian*

Journal of Surgery. Journal Canadien de Chirurgie, 58 (4), 269-277.
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1503%2Fcjs.016414>

Sugiharto, A. ., Keliat, A. ., & Sri, H. . (2012). *Manajemen keperawatan: aplikasi MPKP di rumah sakit*. EGC.

Suhrina. (2012). *Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di Unit Rawat Inap RSUD Bula Kabupaten Serang Bagian Timur*. Universitas Hasanuddin Makasar.

The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety. (2010). *Understanding and improving patient handoff*. 36.

Zaboli, R., Malmoon, Z., Soltani-Zarandi, M. R., & Hassani, M. (2018). Factors affecting sentinel events in hospital emergency department: a qualitative study. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 31, 575-586.