

## Literature Review

# Peningkatan Kualitas Timbang Terima Di Instalasi Gawat Darurat Era Revolusi Industri 4.0

Tri Andri Pujiyanti<sup>1</sup>, Luky Dwiantoro<sup>2</sup>, Muhammad Hasib Ardani<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

### Article Info

#### Article History:

Diterima 6 Oktober 2019

#### Key words:

Handover; Industrial revolution; Quality

### Abstract

A handover is an application form for improving effective communication which is part of the patient safety goal. Ineffective handover has been shown to increase the risk of preventable side effects, length of stay and rates of complications. High patient mobilization, a lot of time taken, and increased workload are reasons why nurses do not have time for handover. While the ER Nurses are also required to develop, improve their knowledge and skills to improve quality services in line with the technological development of the era industrial revolution 4.0. The objective of this review to identify efforts for improving quality of handover in Emergency Department in accordance with the development of the industrial revolution era 4.0. This review source search through CINAHL Ebsco, Science Direct, and pubmed from 2010 to 2019, in English, and full text. Searching keywords are Improvement, Quality Handover, Technology, and Emergency Department. From this literature review, it was found that efforts to improve quality of handover in the emergency department included the establishment of appropriate communication / protocol tools / frameworks, developing multi-disciplinary teams, recognizing the influence of culture and implementing training. These efforts cannot be separated, all are interrelated to realize quality handover. Facing the digital revolution 4.0 based on Cyber Physical Systems in the health sector, improving quality handover may use electronic communication framework. Materials handover is using patient data in the medical record (RM) or electronic medical record (ERM). Electronic Handover tool answer the challenges for facing the digital revolution 4.0. Efforts to improve the quality of handover in the emergency department are established effective communication tools / frameworks, Multidiscipline Team meetings, training / coaching and recognizing cultural influences.

## PENDAHULUAN

Meningkatkan komunikasi efektif merupakan salah satu dari enam sasaran keselamatan pasien (Direktorat Perundang - Undangan Kementerian Hukum dan HAM, 2017). Komunikasi dianggap efektif bila

tepat waktu, akurat, lengkap, tidak mendua (*ambiguous*) dan diterima oleh penerima informasi yang bertujuan mengurangi kesalahan-kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017).

Corresponding author:

Tri Andri Pujiyanti  
[triandri310@gmail.com](mailto:triandri310@gmail.com)

Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Vol 2 No 2, November 2019

DOI: <http://dx.doi.org/10.26594/jkmk.v2.i2.243>

e-ISSN 2621-5047

Handover atau timbang terima adalah salah satu bentuk aplikasi dari komunikasi efektif di lapangan yang terjadi antara shift yang bertugas kepada shift berikutnya (Bakri, 2017). Timbang terima adalah bentuk komunikasi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien (Dewi, 2012).

The Joint Commission Amerika telah mengidentifikasi kegagalan komunikasi selama timbang terima sebagai salah satu penyebab utama insiden/kejadian sentinel terkait keselamatan pasien di rumah sakit. Kegagalan dalam komunikasi dapat menghambat arus informasi terkait pengambilan keputusan untuk personel yang terlibat dalam perawatan pasien. Komunikasi yang efektif di antara semua profesional yang berinteraksi dalam perawatan pasien adalah prioritas untuk memastikan keselamatan pasien (Oroviogicochea, Beortegui, & Asi, 2013).

Hasil penelitian The Joint Commission Amerika Serikat selama 10 tahun terakhir, sekitar 80% dari peristiwa medis yang merugikan terkait dengan praktik komunikasi yang buruk antara penyedia layanan selama timbang terima. Hampir 100.000 kematian pasien per tahun adalah hasil dari kesalahan komunikasi. Tidak mengherankan, pola komunikasi yang tidak efektif adalah akar penyebab 70% dari peristiwa sentinel (Cobbs, 2017).

Timbang terima telah diidentifikasi sebagai penyebab utama insiden keselamatan pasien. Hampir 66 persen kasus, komunikasi diidentifikasi sebagai penyebab utama sentinel atau kejadian buruk. Timbang terima yang tidak efektif telah terbukti meningkatkan risiko efek samping yang dapat dicegah, lama rawat inap dan tingkat komplikasi (Coughlan, 2018).

Tujuan studi ini untuk mengidentifikasi upaya peningkatan kualitas timbang terima di Instalasi Gawat Darurat yang sesuai dengan perkembangan era revolusi industri 4.0

## METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi *literature Review*. Pencarian sumber melalui CINAHL Ebsco, Science Direct, dan pubmed tahun 2010 hingga 2019, dalam bahasa Inggris, dan *full text*. Kata kunci pencarian yaitu *Improvement, Quality Handover, Technology, dan Emergency Departement*.

Pada tahap pencarian awal diperoleh 1052 artikel, dan hanya 17 artikel yang relevan, 3 artikel duplikasi dan 7 artikel yang memenuhi kriteria yang sesuai dengan semua kata kunci tersebut untuk dianalisa.

## HASIL

Upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kualitas timbang terima adalah :

### Penetapan alat / kerangka komunikasi / protokol yang terstruktur

Penetapan alat/kerangka komunikasi atau protokol yang terstruktur;

1. Membantu pelaksana memiliki kesempatan yang lebih baik untuk mengkomunikasikan informasi yang kompleks dengan jelas, membantu mengetahui informasi apa yang harus dikumpulkan dan diorganisir,
2. Membantu penerima untuk mendengarkan, mengantisipasi dan melakukan konfirmasi kesenjangan informasi yang diterima.

Protokol terstruktur mana pun bisa sama efektifnya untuk digunakan dalam melakukan timbang terima lisan maupun tertulis (Egins & Slade, 2015).

### Melaksanakan Timbang terima tim-multi disiplin

Perawat wajib memahami dan menyadari tentang pengelolaan medis pasien yang akan memengaruhi perawatan selama shift

berikutnya. Demikian pula, staf medis harus menyadari masalah keperawatan yang dapat mempengaruhi perawatan. Timbang terima tim multidisiplin ini membantu meminimalkan kelalaian yang bisa timbul selama perawatan dan pengobatan pasien di rumah sakit (Walton & Munro, 2015).

### **Training dan Coaching yang berbasis mycrosytem**

#### *1. Handover Toolbox*

*Toolbox* merupakan solusi yang dapat meningkatkan kualitas timbang terima yang berisi pengetahuan terkini tentang alat standar dan siap pakai untuk meningkatkan timbang terima; informasi tentang konten dan format pelatihan timbang terima dan materi pelatihan yang siap digunakan; dan pedoman tentang bagaimana upaya untuk meningkatkan timbang terima sesuai budaya dan masalah organisasi (Drachsler et al., 2012)

#### **2. Mengembangkan Simulasi Elektronik Rekam Medik/Electronic Patient Records (EPR)**

Electronic Patient Records (EPR) adalah contoh inovasi teknologi dalam perawatan kesehatan. EPR memiliki bagian penting dalam melengkapi bahan timbang terima pasien (Elliott, Marks-Maran, & Bach, 2018)

#### **3. Kerangka komunikasi/template timbang terima secara elektronik**

Kerangka komunikasi/protocol yang sudah ditetapkan di sesuai dengan kondisi dan kebutuhan rumah sakit perlu disosialisasikan dan disampaikan kepada seluruh pelaksana timbang terima terutama bagi pemula atau pelaksana baru/orientasi.

### **Mengenali pengaruh Budaya lokal (Drachsler et al., 2012)**

Budaya unit pemberi perawatan mendukung semua proses dan semua peningkatan perawatan terutama tentang budaya yang memprioritaskan dan meningkatkan keselamatan pasien. Upaya peningkatan kualitas seringkali memiliki keterbatasan/hambatan karena mereka mengabaikan konteks lokal tersebut.

### **PEMBAHASAN**

Upaya-upaya tersebut di atas tidak bisa dipisahkan antara satu dan lainnya. Upaya tersebut saling terkait dan saling mendukung untuk mewujudkan timbang terima yang berkualitas. Keberhasilan dari upaya-upaya yang dilakukan tidak akan terlepas dari kepemimpinan organisasi, campur tangan pimpinan pembuat kebijakan. Pimpinan mengorganisir sumber daya manusia dalam hal ini dokter, perawat, dan tim kesehatan terkait sebagai pelaksana timbang terima, Pimpinan pengambil keputusan terkait penetapan kerangka komunikasi yang digunakan, mengesahkan standar prosedur operasional (SPO) timbang terima, dan mengevaluasi pelaksanaan timbang terima.

Kualitas timbang terima tergantung pada keseimbangan kelengkapan dan keringkasan yang tepat (Cheung et al., 2010). Timbang terima yang baik harus didokumentasikan dengan cara yang memungkinkan semua staf mampu mengakses kelangsungan perawatan. Timbang terima harus dilakukan dengan cara yang efektif, teratur, dan dapat diprediksi (Australasian College For emergency Medicine, 2010). Bahan timbang terima menggunakan data-data pasien yang terdapat dalam rekam medik (RM) atau elektronik rekam medik (ERM) pasien. Indonesia sudah mengatur tentang elektronik Rekam medik ini dalam Permenkes nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pada pasal 2 ayat 1 bahwa Rekam medis harus dibuat

secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik.

Perawat harus mampu menciptakan ilmu pengetahuan yang inovatif, adaptif, dan kompetitif sebagai konsep utama daya saing dan pembangunan bangsa. Terobosan inovasi ini diperlukan demi peningkatan pelayanan berbasis teknologi.

Timbang terima elektronik menjawab tantangan perkembangan era revolusi digital 4.0 berbasis *Cyber Physical System* dalam sektor kesehatan. Timbang terima elektronik dapat mengurangi beban kerja perawat, mengurangi kesalahan yang terjadi pada saat timbang terima, menghindari biaya pengaturan yang besar dengan memodifikasi perangkat lunak yang ada dan data yang mudah diakses memfasilitasi kolaborasi dan komunikasi di antara staf (Oakley & Hunter, 2017).

## SIMPULAN

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas timbang terima di instalasi gawat darurat adalah penetapan alat/ kerangka komunikasi yang efektif, Meeting Team-Multidicipline, training/coaching dan mengenali pengaruh budaya.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses review.

## REFERENSI

- Australasian College For emergency Medicine. (2010). *Guideline on Clinical Handover in the Emergency Department*. 6–7.
- Bakri, M. (2017). *Manajemen Keperawatan : Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Cheung, D. S., Kelly, J. J., Beach, C., Berkeley, R. P., Bitterman, R. A., Broida, R. I., ... White, M. L. (2010). Improving Handoffs in the Emergency Department. *Annals of Emergency Medicine*,

55(2), 171–180.  
<https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2009.07.016>

- Cobbs, B. W. (2017). *Improving Hand-Off Communication From Primary Care To Emergency Department*. 0–112.
- Coughlan, J. J. (2018). Electronic Clinical Handover : A Simple Solution to a complex problem. *HealthManagement.Org Journal*, 18(2).
- Dewi, M. (2012). Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Health and Sport*, 5(03).
- Direktorat Perundang - Undangan Kementerian Hukum dan HAM. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. In *Berita Negara Republik Indonesia*.  
<https://doi.org/10.1074/mcp.M111.011015>
- Drachsler, H., Kicken, W., Klink, M. Van Der, Stoyanov, S., Boshuizen, H. P. A., & Barach, P. (2012). *The Handover Toolbox : a knowledge exchange and training platform for improving patient care*.  
<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001176>
- Eggins, S., & Slade, D. (2015). Communication in clinical handover: improving the safety and quality of the patient experience. *Journal of Public Health Research*, 4(3), 197–199.  
<https://doi.org/10.4081/jphr.2015.666>
- Elliott, K., Marks-Maran, D., & Bach, R. (2018). Teaching student nurses how to use electronic patient records through simulation: A case study. *Nurse Education in Practice*, 30(January), 7–12.  
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.02.003>
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*. 421.  
<https://doi.org/362.11>
- Oakley, B., & Hunter, J. B. (2017). *Implementing an electronic patient handover system*. 78(1).
- Oroviogicoechea, C., Beortegui, E., & Asi, A. (2013). *Implementing a Computerized Tool for Shift Handover Report Writing*. 31(8), 388–393.  
<https://doi.org/10.1097/NXN.0b013e3182999dd8>
- Walton, H., & Munro, W. (2015). Improving the quality of handover by addressing handover culture and introducing a new, multi-disciplinary, team-based handover meeting.

*BMJ Quality Improvement Reports*, 4(1),  
u206069.w2989.  
<https://doi.org/10.1136/bmjquality.u206069.w2989>