

Supervisi dan Sosialisasi sebagai Upaya Optimalisasi Pelaksanaan Serah Terima Pasien Antar Shift dengan Metode SBAR

Mira Damayanti¹, Tuti Afriani², Erwin³, Tini Suminarti³

¹ Mahasiswa Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

²Departemen Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

³Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Jakarta

*Email Korespondensi : tengkuisni@almaata.ic.id

ABSTRAK

Latar belakang: Serah terima pasien adalah proses mengkomunikasikan informasi pasien untuk keberlangsungan proses perawatan pasien. Metode SBAR dapat digunakan sebagai panduan dalam serah terima pasien yang cepat dan tepat di bidang pelayanan kesehatan. **Tujuan:** Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah pelaksanaan serah terima pasien antar shift di Rumah Sakit X dan mengembangkan solusi penyelesaian masalah. **Metode:** *Pilot study* dengan pendekatan teori perubahan terencana Kurt Lewin. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, penyebaran kuesioner dan observasi. **Hasil:** persentase capaian pelaksanaan *handover* 78,47% dan analisis *fishbone diagram* menggambarkan pelaksanaan serah terima pasien antar shift dengan metode SBAR di RS X belum optimal. Sosialisasi instrumen kerja *handover* dan supervisi dikembangkan sebagai solusi penyelesaian masalah. **Kesimpulan:** Tindak lanjut penyempurnaan dan pengesahan produk inovasi perlu dilakukan sebagai upaya optimalisasi pelaksanaan serah terima pasien. Manajer keperawatan diharapkan dapat melaksanakan fungsi manajemen terutama fungsi pengarahan supervisi untuk menjaga kesinambungan dan keberlanjutan upaya ini.

Kata-Kata Kunci: *Bedside Handover, Handover, Metode SBAR, Serah Terima Pasien, Supervisi.*

ABSTRACT

Background: Patient handover is the process of communicating patient information for the continuity of the patient care process. The SBAR method can be used as a guide in prompt and precise patient handover in the field of health services. Purpose: This study discusses the problem of implementing inter-shifting patient handover at Hospital X and developing problem solving solutions. Method: A pilot study using Kurt Lewin's planned change theory. Data collection is done by interviews, questionnaires and observations. Results: the percentage of achievement of the handover of 78.47% and the analysis of the fishbone diagram of inter-shift patient handover assessment by the SBAR method at X Hospital was not optimal. The socialization of handover and supervision instruments was developed as a solution to solving the problem. Conclusion: Follow-up improvements and product endorsements need to be done as an effort to optimize the delivery of patients. The nursing manager is expected to perform the supervisory management function to improve the sustainability and sustainability of these efforts.

Keywords : *Bedside Handover, Handover, SBAR Method, Patient Handover, Supervision.*

Cite this as: Damayanti, M., Afriani, T., Erwin, Suminarti, T. Supervisi dan Sosialisasi Sebagai Upaya Optimalisasi Pelaksanaan Serah Terima Pasien Antar Shift dengan Metode SBAR. Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan. 2021;9(2): 257-267.

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan kesehatan perorangan secara paripurna dan dituntut untuk mengevaluasi budaya keselamatan pasien yang

bertujuan untuk meningkatkan keselamatan, mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Budaya keselamatan adalah sebuah konsep yang berkembang dan berfokus pada pencegahan kesalahan medis dan menjaga keselamatan pasien (1). Dimensi budaya keselamatan pasien

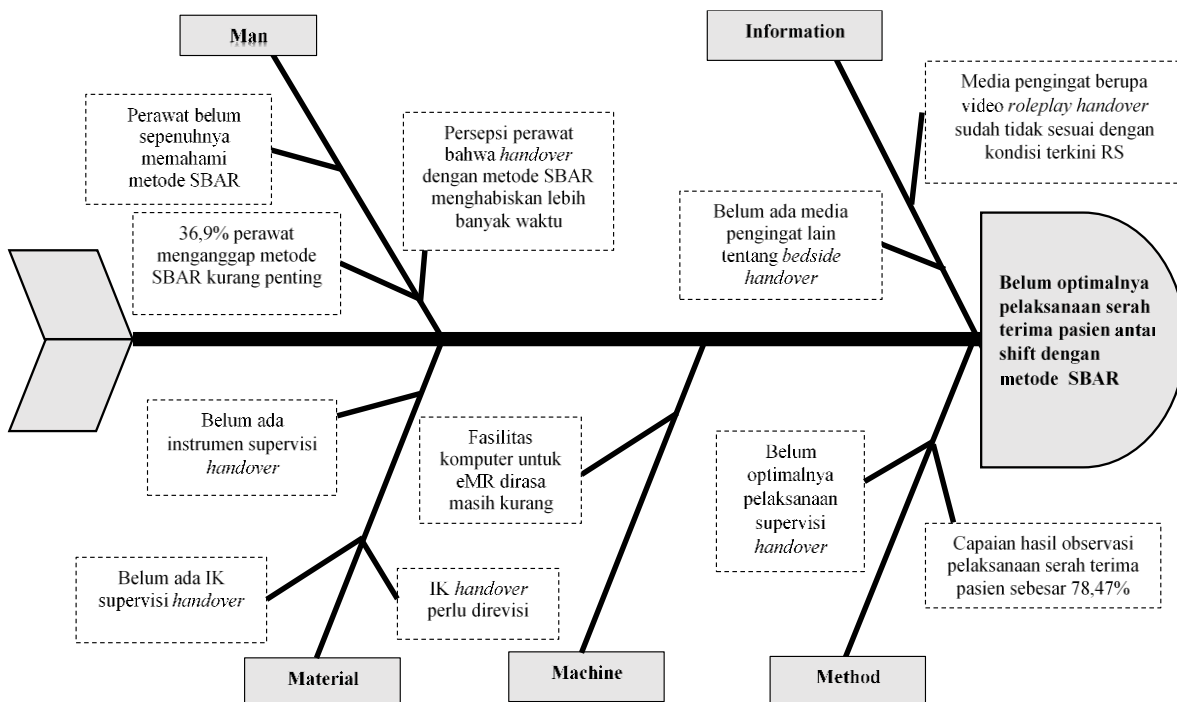
yang lemah dan menjadi masalah global di rumah sakit adalah serah terima dan perpindahan pasien, dan keterbukaan komunikasi (2).

Komunikasi efektif harus diterapkan oleh semua petugas kesehatan seperti komunikasi terbuka sesama petugas kesehatan pada saat serah terima pasien karena ketidakefektifan komunikasi dapat menimbulkan insiden keselamatan pasien dan berpotensi mengancam keselamatan pasien (3)(4)(5). Proses komunikasi saat serah terima pasien harus ditetapkan dan dilaksanakan oleh rumah sakit. Proses komunikasi ini berupa komunikasi lisan, komunikasi melalui media atau melalui tulisan dan salah satu metode komunikasi efektif yang dapat digunakan adalah metode SBAR (6)(7). Tujuan dari pelaksanaan metode serah terima adalah untuk meningkatkan keselamatan pasien dengan menggunakan metode telah distandarisasi guna mengurangi kesalahan yang berhubungan dengan komunikasi yang buruk (8). Kegagalan melaksanakan serah terima pasien yang

lengkap, terstruktur dan logis menempatkan pasien pada risiko dikarenakan tanggung jawab perawatan pasien tidak jelas dan dapat membahayakan akibat komunikasi yang tidak efektif (9).

SBAR (*Situation, Background, Assessment, dan Recommendation*) dikenal sebagai perangkat komunikasi terstruktur yang telah digunakan baik dalam seting klinis maupun pendidikan (10)(11). Penerapan metode SBAR dalam serah terima pasien terbukti dapat meningkatkan keselamatan pasien (12) namun dalam pelaksanaannya serah terima pasien masih belum maksimal dilaksanakan. Hal ini didukung oleh penelitian Rahayu & Purba yang menyatakan pelaksanaan serah terima pasien sesuai standar baru terlaksana sebesar 10%, dan penelitian Morika yang menyebutkan pelaksanaan serah terima pasien dalam kategori kurang baik dengan persentase 34,4% (13)(14).

Masalah dalam serah terima pasien dapat diperbaiki dengan pendekatan supervisi. Supervisi keperawatan merupakan bagian dari



Gambar 1. Fishbone Diagram Analysis Pelaksanaan Serah Terima Pasien antar Shift dengan Metode SBAR di RS X

fungsi pengarahan yang bertujuan mengawasi penyimpangan, memberikan motivasi emosi, membangun kemandirian dalam proses memberikan asuhan keperawatan sehingga asuhan keperawatan dapat berjalan lancar dan terkendali (15)(16). Supervisi mampu meningkatkan kemampuan SBAR perawat saat melaksanakan *handover* (17).

Identifikasi data awal di Rumah Sakit X dengan menganalisis fungsi manajemen melalui observasi dan wawancara dengan kepala ruangan, kepala instalasi dan bidang pelayanan keperawatan mendapatkan hasil belum optimalnya pelaksanaan serah terima pasien antar *shift* dengan metode SBAR di Rumah Sakit X. Identifikasi masalah ini menjadi dasar Penulis mengembangkan solusi penyelesaian masalah melalui *pilot study* sebagai upaya optimalisasi pelaksanaan serah terima pasien antar shift dengan metode SBAR.

METODE

Metode yang digunakan adalah *pilot study* menggunakan pendekatan Teori Perubahan Terencana Kurt Lewin yang terdiri dari tiga tahap yaitu *unfreezing*, *movement* dan *refreezing* (8). Tahap *unfreezing* dimulai dengan pengumpulan data melalui pengkajian, merumuskan masalah, dan *brainstorming* dengan melakukan pemaparan data hasil pengkajian dan memberikan skoring prioritas masalah bersama dengan pihak rumah sakit. Tahap *movement* dimulai dengan menyusun strategi penyelesaian masalah dalam bentuk *Plan of Action* (PoA), pelaksanaan PoA yang telah disusun dan melakukan evaluasi perubahan. Tahap evaluasi dilakukan untuk melihat hasil dari *input*, proses, dan *output*. Tahap *refreezing* dilakukan untuk menstabilkan perubahan.

Tahap pengkajian masalah dilakukan dengan wawancara, penyebaran kuesioner dan observasi. Wawancara dilakukan terhadap kepala ruangan, kepala instalasi dan bidang pelayanan keperawatan untuk mengidentifikasi data awal terkait fungsi manajemen yang dilakukan mulai tanggal 10 September-17 Oktober 2019. Kemudian dilakukan perumusan

masalah bersama kepala ruangan, kepala sub instalasi, kepala instalasi, Manajer Pelayanan Pasien (MPP), komite keperawatan dan bidang pelayanan keperawatan pada tanggal 29 Oktober 2019.

Setelah dilakukan perumusan masalah kemudian dilakukan penyusunan instrumen pengumpulan data pengkajian masalah. Salah satu instrumen disusun untuk mengkaji persepsi perawat tentang metode SBAR dalam proses serah terima pasien. Instrumen ini diadaptasi dari instrumen SBAR *Nurse Perception* yang dikembangkan oleh (18). Penulis juga menggunakan metode observasi proses serah terima pasien dengan menyusun instrumen observasi yang dikembangkan dari Instruksi Kerja (IK) *handover* antar *shift* keperawatan yang ada di rumah sakit. Kegiatan survei dan observasi dilaksanakan pada tanggal 6-15 November 2019 di sepuluh unit yaitu instalasi gawat darurat, poli umum, ruang perawatan *average* lantai 3, lantai 4, lantai 5, ruang perawatan *intermediate* medikal dan bedah, ruang perawatan paviliun, ruang perawatan intensif anak, dan ruang perawatan intensif kardiovaskular. Survei dilakukan menggunakan *google form* pada perawat pelaksana dan *leader* sedangkan observasi proses serah terima pasien dilakukan dengan mengamati proses *bedside handover* perawat antar *shift*. Data hasil survei diolah menggunakan *software* SPSS dan data hasil observasi diolah menggunakan Microsoft Excel. Hasil analisis data digunakan sebagai identifikasi masalah yaitu belum optimalnya pelaksanaan serah terima pasien antar shift dengan metode SBAR, kemudian dilakukan analisis menggunakan *fishbone diagram* untuk menentukan akar penyebab masalah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tahap *Unfreezing*: Pengumpulan Data

Wawancara

Wawancara dilakukan terhadap kepala ruangan, kepala instalasi dan bidang pelayanan

Tabel 1. Analisis Fungsi Manajemen terhadap Pelaksanaan Serah Terima Pasien dengan Metode SBAR

Fungsi Manajemen	Analisis Masalah
Perencanaan	• Ada kebijakan, pedoman, panduan, SPO dan Instruksi Kerja (IK) serah terima pasien • IK serah terima pasien perlu direvisi karena sudah tidak sesuai dengan kondisi terkini dimana proses serah terima pasien telah menggunakan eMR • Belum ada IK dan instrumen supervisi serah terima pasien
Pengorganisasian	• Struktur organisasi jelas dan ada uraian tugas perawat disesuaikan level kompetensi
Ketenagaan	• Jumlah perawat 770 orang • 334 orang berpendidikan DIII Keperawatan (43,37%), 419 orang S1 Ners (54,42%), 17 orang S2 (2,2%) • Level kompetensi perawat <i>pre beginner</i> 63 orang, <i>beginner</i> 235 orang, <i>advance beginner</i> 239 orang, <i>competent</i> 91 orang, <i>proficient</i> 102 orang, <i>expert</i> 37 orang • 30% perawat telah mendapatkan pelatihan keselamatan pasien dan komunikasi efektif • Orientasi pegawai baru diberikan materi sosialisasi keselamatan pasien
Pengarahan	• Mayoritas unit telah rutin melaksanakan <i>handover</i> dipimpin oleh kepala unit/leader. • Telah ada <i>video role play handover</i>, namun sudah tidak sesuai dengan IK terbaru, dan belum ada media pengingat lain tentang serah terima pasien. • Beberapa unit telah melakukan supervisi pelaksanaan serah terima pasien, yang dilakukan oleh kepala unit atau didelegasikan pada <i>leader</i> pada perawat pelaksana, namun belum ada IK supervisi yang menjadi acuan dan instrumen supervisi yang digunakan belum seragam
Pengendalian	• Kepatuhan perawat dalam melakukan serah terima pasien telah dimasukkan sebagai salah satu penilaian IKI perawat

keperawatan untuk mengidentifikasi data awal terkait fungsi manajemen. Hasil analisis fungsi manajemen terhadap pelaksanaan serah terima pasien dengan metode SBAR dijelaskan dalam tabel 1`

Hasil analisis fungsi manajemen kemudian dipresentasikan pada tanggal 29 Oktober 2019 dihadapan kepala ruangan, kepala sub instalasi, kepala instalasi, Manajer Pelayanan Pasien (MPP), komite keperawatan dan bidang pelayanan keperawatan. Jumlah peserta sosialisasi 37 orang. Setelah dilakukan perumusan masalah kemudian dilakukan penyusunan instrumen pengumpulan data pengkajian masalah.

Kuesioner

Jumlah responden dalam pengisian kuesioner adalah 176 orang dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan (79,3%) yang terdiri dari *leader* (19%) dan perawat pelaksana (81%). Usia responden terbanyak adalah 31-40 tahun (44%) dengan mayoritas masa kerja di rumah sakit 11-20 tahun (39,8%) dan 1-10 tahun (38,1%) dan mayoritas bekerja di unit 1-5 tahun (34%). Berdasarkan level kompetensi, responden mayoritas berasal dari level kompetensi *beginner* (33,4 %) dan *advance beginner* (28,4%).

Hasil analisis kuesioner SBAR *Nurse Perception* dengan *cut of point mean* karna data terdistribusi normal (mean=15,3) menyatakan mayoritas perawat menganggap penggunaan

Tabel 2. Hasil Analisis SBAR *Nurse Perception*

Variabel	Mean	SBAR <i>Nurse Perception</i>				N	%	SD
		Penting (n)	%	Kurang penting (n)	%			
SBAR <i>Nurse Perception</i>	15,36	111	63,1	65	36,9	176	100	1,72

metode SBAR pada serah terima pasien penting (63,1%). Hasil analisis SBAR *Nurse Perception* dijabarkan pada tabel 2.

Observasi

Observasi dilakukan dengan melakukan pengamatan pada proses serah terima pasien saat *bedside handover* perawat antar shift sebanyak 49 kali pengamatan. Rerata nilai hasil observasi adalah 78,47%. Persentase capaian setiap langkah proses serah terima pasien digambarkan pada tabel 3.

Hasil observasi proses serah terima pasien pada *bedside handover* perawat antar shift menggambarkan bahwa perawat belum optimal dalam proses serah terima pasien terutama pada langkah memperkenalkan diri pada pasien dan keluarga, melakukan identifikasi pasien, metode SBAR pada domain *Assessment* (A), melakukan konfirmasi, dan melibatkan pasien dalam perencanaan pelayanan.

Hasil analisis data wawancara fungsi manajemen, kuesioner dan observasi

pelaksanaan serah terima pasien antar shift metode SBAR digunakan sebagai identifikasi masalah yaitu belum optimalnya pelaksanaan serah terima pasien antar shift dengan metode SBAR, kemudian dilakukan analisis menggunakan *fishbone diagram* untuk menentukan akar penyebab masalah. Analisis *fishbone diagram* pelaksanaan serah terima pasien dengan metode SBAR di Rumah Sakit X dapat dilihat pada gambar 1.

Hasil analisis *fishbone diagram* menggambarkan pelaksanaan serah terima pasien antar shift dengan metode SBAR di RS X belum optimal. Penyebab masalah belum optimalnya pelaksanaan serah terima pasien antar shift dengan metode SBAR ini dilihat dari aspek *man, method, material, machine* dan *information*. Aspek *man* meliputi adanya persepsi perawat bahwa *handover* dengan metode SBAR menghabiskan lebih banyak waktu, 36,9% perawat menganggap metode SBAR kurang penting, dan perawat belum sepenuhnya memahami metode SBAR. Aspek *material* meliputi belum optimalnya pelaksanaan supervisi *handover* dan belum

Tabel 3. Hasil Observasi Pelaksanaan *Bedside Handover* Perawat antar Shift

Item Observasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Perawat melakukan <i>bedside handover</i>	46	93,87
Perawat memperkenalkan diri	39	79,59
Perawat melakukan identifikasi pasien dengan benar	21	42,85
Perawat melaporkan kondisi pasien dengan metode SBAR:	48	97,95
• <i>Situation</i>	49	100
• <i>Background</i>	29	59,18
• <i>Assessment</i>	44	89,79
• <i>Recommendation</i>	35	71,42
Perawat membaca rekam medik dan melakukan konfirmasi	38	77,55
Perawat melibatkan pasien dalam rencana pelayanan	49	100
Perawat menandatangani formulir <i>handover</i> antar shift		

Tabel 4. Pelaksanaan PoA Optimalisasi Pelaksanaan Serah Terima Pasien antar *Shift* dengan Metode SBAR
Fungsi Manajemen Uraian kegiatan

Perencanaan	• Melakukan <i>review</i> terhadap dokumen terkait • Melakukan penyusunan <i>draft</i> revisi IK <i>bedside handover</i> perawat antar <i>shift</i> • Melakukan penyusunan <i>draft</i> IK supervisi <i>bedside handover</i> perawat antar <i>shift</i> • Melakukan penyusunan <i>draft</i> instrumen <i>bedside handover</i> perawat antar <i>shift</i> • Melakukan pembuatan <i>draft</i> poster <i>bedside handover</i> perawat antar <i>shift</i>
Pengorganisasian dan Ketenagaan	• Melakukan koordinasi dengan melakukan konsultasi <i>draft</i> yang telah disusun dengan pembimbing dan dengan <i>Person in Charge</i> (PIC) yang telah ditetapkan dari rumah sakit
Pengarahan	• Melaksanakan sosialisasi <i>draft</i> revisi IK <i>bedside handover</i> perawat antar <i>shift</i>, IK dan instrumen supervisi <i>bedside handover</i> perawat antar <i>shift</i>, dan poster <i>bedside handover</i> perawat antar <i>shift</i> pada kepala unit, kepala sub instalasi, kepala instalasi, MPP, komite keperawatan, dan bidang pelayanan keperawatan • Melaksanakan sosialisasi <i>draft</i> pada perawat pelaksana dan <i>leader</i>
Pengendalian	• Melakukan evaluasi <i>input</i>, proses, dan <i>output</i>

tersedianya IK serta instrumen supervisi *handover*. Aspek *method* meliputi belum optimalnya proses serah terima pasien dimana persentase capaian pelaksanaan *handover* adalah 78,47% dan perlu direvisinya IK *handover* disesuaikan dengan penggunaan eMR pada proses serah terima pasien. Aspek *man* meliputi jumlah komputer untuk menunjang eMR dirasa masih kurang. Aspek *information* meliputi media pengingat berupa video *roleplay handover* yang sudah tidak sesuai dengan kondisi terkini RS dan belum ada media pengingat lain tentang *bedside handover*.

Tahap *Unfreezing*: Pemaparan Data Hasil Pengkajian dan Skoring Masalah

Langkah selanjutnya adalah melakukan pemaparan data hasil pengkajian dan memberikan skoring prioritas masalah bersama dengan pihak rumah sakit yang dilaksanakan pada tanggal 21 November 2019 yang dihadiri oleh 33 peserta terdiri dari kepala unit, kepala sub instalasi, kepala instalasi, manajer pelayanan pasien, komite keperawatan, dan bidang pelayanan keperawatan. Skoring penetapan prioritas masalah menyepakati

bahwa belum optimalnya pelaksanaan serah terima pasien dengan metode SBAR menjadi prioritas masalah yang dipilih oleh rumah sakit untuk diselesaikan.

Tahap *Movement*: Penyusunan PoA

Tahap kedua *movement* dimulai dengan penyusunan strategi penyelesaian masalah berupa penyusunan PoA, pelaksanaan PoA dan evaluasi. Penyusunan PoA dilakukan pada tanggal 27 November 2019 yang dihadiri 31 peserta terdiri dari dengan kepala unit, kepala sub instalasi, kepala instalasi, manajer pelayanan pasien, komite keperawatan dan bidang pelayanan keperawatan. Kegiatan yang disepakati sebagai PoA untuk mengoptimalkan pelaksanaan serah terima pasien antar *shift* dengan metode SBAR adalah melakukan revisi IK *bedside handover* perawat antar *shift*, menyusun IK dan instrumen supervisi *bedside handover* perawat antar *shift*, membuat poster *bedside handover* perawat antar *shift*, dan melakukan sosialisasi.

Tahap Movement: Pelaksanaan PoA

Pelaksanaan PoA menggunakan kerangka kerja fungsi manajemen POSAC yaitu *planning* (perencanaan), *organizing* (pengorganisasian), *staffing* (ketenagaan), *actuating* (pengarahan) dan *controlling* (pengendalian). Uraian kegiatan pada setiap fungsi manajemen dari pelaksanaan PoA dijabarkan pada tabel 4.

Pelaksanaan PoA dimulai dengan perencanaan dimana Penulis melakukan *review* dokumen terkait dilanjutkan dengan melakukan penyusunan draft rancangan revisi IK *bedside handover*, IK dan instrumen supervisi *bedside handover*, dan poster *bedside handover*. Tahap kedua dan ketiga adalah pengorganisasian dan ketenagaan dengan melakukan koordinasi melalui konsultasi yang dilakukan oleh Penulis dengan Pembimbing dan PIC yang ditetapkan dari rumah sakit.

Tahap keempat adalah pengarahan dimana Penulis melakukan sosialisasi dan uji coba. Sosialisasi dilaksanakan dalam dua tahap. Sosialisasi pertama dilaksanakan pada tanggal 12 Desember 2019 dengan jumlah peserta 36 orang terdiri dari kepala unit, kepala sub instalasi, kepala instalasi, MPP, komite keperawatan dan bidang pelayanan keperawatan. Sosialisasi dilakukan dengan mempresentasikan draft revisi IK *bedside handover* perawat antar *shift*, IK dan instrumen supervisi *bedside handover* perawat antar *shift*, dan poster *bedside handover* perawat antar *shift*. Sosialisasi kedua dilaksanakan di ruang perawatan *average* GP2 Lantai 5 yang dihadiri oleh kepala unit, kepala instalasi, MPP, perawat pelaksana dan *leader* dengan jumlah peserta 11 orang. Setelah pelaksanaan sosialisasi, Penulis melakukan pendekatan pada *leader* dan perawat pelaksana dan menjelaskan lebih rinci tentang *draft* dan poster yang telah dibuat dan melakukan evaluasi.

Tahap Movement: Evaluasi Perubahan

Evaluasi dilakukan untuk melihat hasil dari *input*, proses dan *output*. Evaluasi *input* pada pelaksanaan PoA optimalisasi pelaksanaan serah terima pasien dengan metode SBAR

adalah dengan melihat masukan yaitu telah tersusunnya *draft* revisi IK *bedside handover* perawat antar *shift*, IK dan instrumen supervisi *bedside handover* perawat antar *shift*, dan poster *bedside handover* perawat antar *shift*.

Evaluasi proses dilakukan dengan melihat proses pelaksanaan sosialisasi yang dilaksanakan dua kali. Evaluasi proses dilakukan secara kualitatif. Peserta sosialisasi pertama berpartisipasi aktif dan memberikan masukan terhadap rancangan *draft* yang telah dibuat. Peserta menyatakan akan mengadaptasi *draft* yang telah disusun dengan penyesuaian. Sesuai dengan masukan dari peserta sosialisasi, Penulis menyusun draft petunjuk penilaian supervisi. Evaluasi proses sosialisasi kedua, *leader* menyatakan supervisi *handover* pada perawat pelaksana dilakukan setiap 3 bulan sekali menjelang pengajuan IKI namun belum menggunakan instrumen supervisi yang lengkap sehingga *draft* IK dan instrumen supervisi yang telah dibuat diharapkan membantu pelaksanaan supervisi agar dapat lebih terarah. Perawat pelaksana memberikan tanggapan positif mengenai aktifitas supervisi dengan menyatakan bahwa supervisi dapat mengevaluasi apakah perawat telah melakukan pelaksanaan serah terima pasien sesuai standar dan dikarenakan hasil dapat dimasukkan sebagai salah satu penilaian IKI. Perawat menyatakan dengan mendapat masukan dari supervisor mengenai kekurangan atau kelemahan yang ditemukan saat supervisi akan menjadi pembelajaran bagi perawat untuk dapat ditingkatkan. Perawat pelaksana memberikan respon positif pada poster *bedside handover* dapat membantu perawat untuk lebih memahami dan mengingat instruksi kerja.

Evaluasi *output* belum dapat dilakukan. *Draft* revisi IK *bedside handover* perawat antar *shift*, IK dan instrumen supervisi *bedside handover* perawat antar *shift*, dan poster *bedside handover* perawat antar *shift* belum disahkan dan digunakan di rumah sakit, sehingga Penulis belum dapat melakukan evaluasi hasil setelah penerapan.

Tahap *Refreezing*

Tahap *refreezing* pada perubahan terencana ini belum dapat dilaksanakan dikarenakan produk inovasi yang dihasilkan dari PoA belum disahkan oleh rumah sakit dan diterapkan di tata layanan keperawatan Rumah Sakit X.

Pembahasan

Serah terima pasien merupakan bagian integral dari praktik keperawatan yang berfungsi untuk memastikan terjadinya komunikasi antar perawat terkait informasi tentang perawatan pasien serta kelangsungan proses perawatan selanjutnya, sarana edukasi, pembekalan, meningkatkan interaksi sosial, *team building*, dan *networking* (19)(20)(21). Transfer tanggung jawab dan akuntabilitas untuk perawatan pasien dari satu perawatan kesehatan profesional atau kelompok ke perawatan kesehatan lain profesional atau grup adalah hasil dari serah terima pasien (ACSQHC, 2010). Untuk memastikan keamanan pasien, informasi asuhan keperawatan harus disampaikan dengan benar di antara tim keperawatan *shift* sebelumnya *shift* dan tim keperawatan berikutnya karena ketidakefektifkan serah terima pasien dapat menimbulkan insiden keselamatan pasien (4).

Standar sasaran keselamatan pasien SKP 2 dan SKP 2.2 menyebutkan fasilitas pelayanan kesehatan dituntut melakukan komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh penerima, akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat berbentuk verbal, elektronik, atau tertulis. Gangguan komunikasi dapat terjadi saat dilakukan serah terima asuhan pasien yang dapat berakibat kejadian yang tidak diharapkan (*adverse event*). Standar manajemen komunikasi dan edukasi MKE 5 juga menyatakan bahwa komunikasi dan pertukaran informasi diantara dan antar staf klinis selama bekerja dalam shift atau antar shift penting untuk berjalan mulusnya proses asuhan. Setiap rumah sakit menentukan informasi yang akan dikomunikasikan dengan cara dan informasi tersebut sering dikomunikasikan dari satu staf

klinis kepada staf klinis lainnya yang salah satunya mengenai serah terima (6).

Analisis *fishbone diagram* mengidentifikasi masalah belum optimalnya pelaksanaan serah terima pasien antar shift dengan metode SBAR di Rumah Sakit X. Organisasi berkeinginan untuk melakukan perubahan dengan memilih masalah serah terima pasien sebagai prioritas yang harus diselesaikan. Pelaksanaan serah terima pasien dengan metode SBAR ini berpotensi dioptimalkan dengan mengatasi penyebab masalah yang teridentifikasi dalam *fishbone diagram*. Berdasarkan *fishbone diagram*, penyebab masalah belum optimalnya pelaksanaan serah terima pasien dengan metode SBAR di Rumah Sakit X adalah belum direvisinya IK *bedside handover*, belum optimalnya pelaksanaan supervisi serah terima pasien dikarenakan belum tersedianya IK dan instrumen supervisi, belum tersedianya media pengingat yang sesuai, dan perawat belum memahami sepenuhnya metode SBAR dalam serah terima pasien yang dibuktikan dengan capaian hasil observasi pelaksanaan serah terima pasien sebesar 78,47% dengan nilai terendah pada langkah *Assessment (A)* yaitu 59,18%. Analisis *fishbone diagram* ini didukung oleh publikasi dari Gunawan, Hariyati, Fitri mengenai penyebab tidak optimalnya metode SBAR dalam proses serah terima pasien yaitu tidak adanya perangkat monitoring dan evaluasi, tidak adanya tim monitoring dan evaluasi, belum tersedianya buku saku ISBAR dan format serah terima pasien, dan perawat yang belum sepenuhnya memahami tentang metode ISBAR(22). Organisasi berkeinginan untuk melakukan perubahan dengan memilih masalah serah terima pasien sebagai prioritas yang harus diselesaikan. Pelaksanaan serah terima pasien dengan metode SBAR ini berpotensi dioptimalkan dengan mengatasi penyebab masalah yang teridentifikasi dalam *fishbone diagram*. PoA untuk menyelesaikan masalah difokuskan pada penyusunan *draft* revisi IK *bedside handover*, menyusun IK dan instrumen supervisi *bedside handover*, membuat poster *bedside handover*, dan melakukan sosialisasi.

Penyusunan draft revisi instruksi kerja *bedside handover* perawat antar *shift* dilakukan dengan menyesuaikan langkah-langkah pelaksanaan *bedside handover* dengan standar dan kondisi pelaksanaan serah terima pasien yang dilaksanakan di rumah sakit yang telah menggunakan eMR. Revisi ini dilakukan sebagai strategi untuk menyeragamkan prosedur serah terima pasien di rumah sakit. SPO disusun agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/seragam dan aman dalam meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku (6).

Supervisi adalah tindakan pengamatan langsung terhadap pekerjaan atau tugas yang dilakukan secara berkala sesuai instruksi/standar/rencana awal ditetapkan kemudian menemukan masalah dan selanjutnya memberikan petunjuk langsung untuk mengatasinya (23). Penelitian Komunikasi SBAR dalam serah terima pasien memiliki hubungan yang signifikan dengan keselamatan pasien, dan agar komunikasi SBAR menjadi efektif pada saat *handover*, kepala ruangan wajib melakukan supervisi sehingga komunikasi efektif ini menjadi budaya dalam keselamatan pasien (24). Penelitian lain mendukung pernyataan tersebut dengan membuktikan bahwa ada hubungan signifikan antara supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan serah terima pasien di ruangan (25).

Penyusunan IK dan instrumen supervisi *bedside handover* dilakukan sebagai PoA dari belum optimalnya supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan dan *leader* dalam pelaksanaan serah terima pasien. Pengembangan model supervisi, pedoman dan instrumen supervisi dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan manajer dalam fungsi perencanaan, pengorganisasian dan penetapan tujuan supervisi dengan lebih baik (26). IK dan instrumen supervisi dapat menjadi acuan bagi kepala ruangan untuk melaksanakan fungsi *actuating* dan *controlling*, tidak hanya berfokus untuk melihat apakah serah terima pasien telah dilaksanakan sesuai standar,

namun juga memberikan pembinaan, pengarahan, bimbingan, pemberian dukungan, motivasi, peningkatan kemampuan, sikap dan keterampilan perawat dalam pelaksanaan serah terima pasien dengan metode SBAR. Sejalan dengan standar KKS 5 yang menyebutkan semua staf disupervisi dan dievaluasi secara berkala untuk menjamin kontinuitas kompetensi di posisinya (6).

KETERBATASAN

Keterbatasan studi ini terletak pada pelaksanaan uji coba dan penerapan produk inovasi yang dihasilkan dari PoA. Uji coba hanya dilaksanakan di satu ruangan dan penerapan belum dapat dilaksanakan sehingga evaluasi baru terfokus pada evaluasi *input* dan proses dan belum mampu menilai evaluasi *output* keberhasilan optimalisasi pelaksanaan serah terima pasien antar *shift* dengan metode SBAR.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam studi ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan Rumah Sakit X atas ijin pelaksanaan *pilot study* ini.

KESIMPULAN

Pelaksanaan serah terima pasien antar *shift* dengan metode SBAR harus dilaksanakan sesuai standar sebagai upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Supervisi pada proses serah terima pasien sebagai bagian dari fungsi pengarahan dan pengendalian seyogyanya dilaksanakan secara berkala untuk menjaga kualitas dan kesinambungan pelaksanaan serah terima pasien di rumah sakit. Dengan demikian perubahan terencana sebagai upaya optimalisasi pelaksanaan serah terima pasien antar *shift* dengan metode SBAR dapat tercapai.

Pilot study ini diharapkan memberikan gambaran menjadi dasar dalam penerapan supervisi *bedside handover* perawat antar shift sebagai upaya optimalisasi pelaksanaan serah terima pasien dengan metode SBAR di rumah sakit. Tindak lanjut untuk melakukan penyempurnaan dan pengesahan revisi instruksi kerja *bedside handover* perawat antar shift, instruksi kerja dan instrumen *bedside handover* perawat antar shift, dan poster *bedside handover* perawat antar shift perlu dilakukan sehingga dapat diterapkan sebagai upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan optimalisasi pelaksanaan serah terima pasien antar shift dengan metode SBAR. Manajer keperawatan diharapkan dapat melaksanakan fungsi manajemen terutama fungsi pengarahan supervisi untuk menjaga kesinambungan dan keberlanjutan upaya ini.

REFERENSI

1. Ammouri AA, Tailakh AK, Muliira JK, Geethakrishnan R, Al Kindi SN. Patient safety culture among nurses. *Int Nurs Rev*. 2015;62(1):102–10.
2. Alquwez N, Cruz JP, Almoghairi AM, Alotaibi RS, Almutairi KO, Alicante JG, et al. Nurses' Perceptions of Patient Safety Culture in Three Hospitals in Saudi Arabia. *J Nurs Scholarsh*. 2018 Jul 1;50(4):422–31.
3. Alqattan H, Cleland J, Morrison Z. An evaluation of patient safety culture in a secondary care setting in Kuwait. *J Taibah Univ Med Sci* [Internet]. 2018;13(3):272–80. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2018.02.000>
4. Vinu M, Kane B. The use of a digital structured format for nursing shift handover to improve communication. *Proc - IEEE Symp Comput Med Syst*. 2016;2016-August:70–5.
5. Yu HM, Lee HY, Sherwood G, Kim EM. Nurses' Handoff and Patient Safety Culture in Perinatal Care Units. *J Clin Nurs*. 2018;(December 2017):1442–50.
6. KARS. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. I. Jakarta: KARS; 2017.
7. Joint Commission International. Joint Commission International Standar Akreditasi Rumah Sakit. 4th ed. Tjandrasa M, Budiman N, editors. Jakarta: PT. Gramedia; 2011.
8. Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
9. Slade D, Pun J, Murray KA, Eggins S. Benefits of Health Care Communication Training for Nurses Conducting Bedside Handovers: An Australian Hospital Case Study. *J Contin Educ Nurs*. 2018;49(7):329–36.
10. Buckley S, Ambrose L, Anderson E, Coleman JJ, Hensman M, Hirsch C, et al. Tools for structured team communication in pre-registration health professions education: a Best Evidence Medical Education (BEME) review: BEME Guide No. 41. *Med Teach*. 2016;38(10):966–80.
11. Compton J, Copeland K, Flanders S, Cassity C, Spetman M, Xiao Y, et al. Implementing SBAR across a large multihospital health system. *Jt Comm J Qual Patient Saf* [Internet]. 2012;38(6):261–8. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1553-7250\(12\)38033-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1553-7250(12)38033-1)
12. Müller M, Jürgens J, Redaelli M, Klingberg K, Hautz WE, Stock S. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: A systematic review. *BMJ Open*. 2018;8(8).
13. Rahayu SY, Purba CI. Gambaran Penerapan Handover Antar Shift Oleh Perawat dengan Menggunakan Metoda SBAR di Gedung Kemuning RSUP Dr . Hasan Sadikin Bandung. 2016;10:613–20.
14. Morika HD. Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Timbang Terima (Overan) Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina. *Indones J Heal Sci*. 2017;9(1):13–22.
15. Mua EL, Hariyati RTS, Afifah E. Peningkatan Kepuasan dan Kinerja Perawat Melalui Supervisi Kepala Ruangan. *J Keperawatan Indones*. 2011;14(3):171–8.

16. Widarti D, Suryani M, Meikawati W. Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Terhadap Kepatuhan Perawat Pada Jadwal Kegiatan Harian Perawat Di Ruang Mawar Di Rsud Ungaran. Karya Ilm S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang. 2014;
17. Sulistyawati W, Haryuni S. Supervisi tentang Komunikasi SBAR (Situation, Background, Assesmen and Recommendation) Berpengaruh terhadap Kualitas Handover Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. Care J Ilm Ilmu Kesehat. 2019;7(1):19.
18. Nagammal S, Nashwan AJ, Nair SL, Susmitha A. Nurses' perceptions regarding using the SBAR tool for handoff communication in a tertiary cancer center in Qatar. J Nurs Educ Pract. 2016;7(4):103–10.
19. Riesenberg LA, Leisch J, Cunningham JM. Nursing handoffs: A systematic review of the literature. Am J Nurs. 2010;110(4):24–34.
20. Gu X, Andersen HB, Madsen MD, Itoh K, Siemsen IMD. Nurses' views of patient handoffs in Japanese hospitals. J Nurs Care Qual. 2012;27(4):372–80.
21. Kerr D, Lu S, McKinlay L. Bedside handover enhances completion of nursing care and documentation. J Nurs Care Qual. 2013;28(3):217–25.
22. Gunawan D, Hariyati RTS, Fitri D. Fishbone Analysis of Handover Communication Methods in Emergency Departmentarmy Hospital in Jakarta. Int J Nurs Heal Serv. 2018;1(1):75–82.
23. Syahputra C. Manajemen Keperawatan; Teori dan Aplikasi Praktek dilengkapi dengan Kuisioner Pengkajian Praktek Keperawatan. Bogor: Infomedia; 2017.
24. Rachmah. OPTIMALISASI KESELAMATAN PASIEN MELALUI KOMUNIKASI SBAR DALAM HANDOVER SBAR Communication and Patient Safety Improvement in an Indonesia Hospital. Idea Nurs J. 2018;IX(1):34–41.
25. Susi Erianti 1,, Rani Lisa Indra2 BS. Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan The Correlation Between Head nurse Supervision and Handover Implementation in Inpatient Ward RSUD. 2019;5(73):71–5.
26. Pires R, Reis Santos M, Rocha FP, Rocha I. Most Relevant Clinical Supervision Strategies In Nursing Practice. 2016;351–61.