

“OPIMALISASI EFISIENSI WAKTU HANDOVER DI ICU MELALUI TRANSFORMASI ONE ON ONE DAN BEDSIDE HANDOVER”



Disusun Oleh :

- 1. Ns. Yosy Niken Prabandari, S.Kep**
- 2. Ns. Vincensia Sheillah D, S.Kep**
- 3. Ns. Demy Fransisca Hutagalung, S.Kep**
- 4. Tim Keperawatan Intesive Care Unit Mayapada Hospital
Kuningan**

PERSI AWARD

2025

BAB I

RINGKASAN

Handover keperawatan yang tidak terstruktur di ruang Intensive (ICU) Mayapada Hospital Kuningan menyebabkan durasi panjang (>60 menit), miskomunikasi, interupsi, dan insiden *medication error*. Sebagai solusi, diterapkan inovasi *handover* terstruktur yang mengintegrasikan *briefing global*, sistem digital HIS RS dan metode SBAR dalam *one-on-one bedside handover* yang diverifikasi melalui *bedside round*. Evaluasi menunjukkan hasil signifikan berupa penurunan durasi *handover* menjadi 15-20 menit dan penurunan insiden miskomunikasi. Disimpulkan bahwa optimalisasi *bedside handover* terbukti meningkatkan efisiensi, memperkuat komunikasi, serta meningkatkan mutu dan keselamatan pasien di ICU.

keyword : ICU, *Bedside Handover*, *One on one*, SBAR

BAB II

LATAR BELAKANG

Menurut Zhou *et al.* (2021), ICU dikenal sebagai tempat untuk memberikan perawatan dan pengobatan kepada pasien yang mengalami kondisi kritis atau tidak sadar, dimana menuntut perawat untuk mampu menyampaikan informasi yang cepat, akurat, dan menyeluruh, terutama saat proses serah terima (*handover*). Hal ini dapat berkontribusi terhadap kejadian insiden keselamatan pasien, keterlambatan tindakan medis, dan ketidakjelasan rencana asuhan jika tidak dilakukan secara efektif.

Salah satu upaya peningkatan komunikasi perawat adalah dengan memperbaiki proses serah terima (*handover*) (Yuliastanti *et al.*, 2020). Hal ini sejalan dengan *World Health Organization* (WHO) dan *Joint Commission International* (JCI) (2018), menekankan bahwa komunikasi yang efektif antar tenaga kesehatan, termasuk melalui *handover* yang distandarisasi, merupakan salah satu indikator utama dalam *International Patient Safety Goals/IPSG*.

Praktik *handover* di ICU Mayapada Hospital Kuningan masih dilakukan secara konvensional, dimana isi tidak konsisten, tanpa format panduan *handover* baku, disampaikan per pasien kepada seluruh tim yang berdinamis dan kurang melibatkan pasien secara langsung. Kondisi tersebut meningkatkan risiko *miss-communication*, berdampak terhadap *patient safety*, dan hilangnya informasi penting seperti perubahan terapi, perubahan status ventilator, dan hasil pemeriksaan penunjang terbaru, dan juga durasi *handover* yang lama sehingga menurunkan efisiensi waktu kerja.

Berdasarkan laporan insiden keselamatan pasien selama tiga bulan terakhir (Januari 2025 - Maret 2025), tercatat tiga kejadian KTC terkait kesalahan medis akibat komunikasi yang tidak efektif. Dari hasil penelusuran berdasarkan data di atas, maka dilakukan optimalisasi *bedside handover*. Hal ini sejalan menurut Anderson *et al.* (2015) bahwa angka *Bedside Handover* sebagai salah satu langkah untuk meningkatkan penyampaian informasi penting pasien ke perawat untuk mengurangi angka *miss-communication* dalam perawatan.

Pendekatan ini memberikan keuntungan dalam memastikan informasi lebih lengkap, klarifikasi dilakukan secara langsung, meningkatkan keterlibatan pasien, dan memperkuat akuntabilitas perawat. Melalui penerapan standar komunikasi yang terstruktur (pendekatan SBAR (*Situation–Background–Assessment–Recommendation*)), penggunaan checklist, dan

pemantauan kepatuhan berkesinambungan diharapkan pelaksanaan inovasi ini dapat mengoptimaliasi pelayanan di unit *Intensive* Mayapada Hospital Kuningan

BAB III

TUJUAN

3.1 Tujuan umum

Untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mutu asuhan keperawatan di ICU Mayapada Hospital Kuningan melalui standarisasi proses *handover* yang efektif dan terstruktur berdasarkan *evidence base* secara bekesinambungan.

3.2 Tujuan khusus

- a. Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien dengan penurunan kejadian insiden
- b. Meningkatkan dan mengembangkan *soft skill* dan *hard skill* dalam melakukan komunikasi interprofesional perawat.
- c. Meningkatkan efisiensi waktu *handover*
- d. Meningkatkan penerapan kepatuhan terhadap standar *handover*

BAB IV

LANGKAH-LANGKAH

Fase Awal : Fase Identifikasi

Tim *Patient Safety and Quality Officer* (PSQO) dan Kepala Unit melakukan observasi terhadap kebiasaan perilaku perawat pada saat melakukan *handover* di ICU Mayapada Hospital Kuningan. Dari hasil observasi, tim PSQO melakukan diskusi dengan Kepala Unit ICU terkait kebiasaan perawat dalam *handover* yang melakukan *handover* setiap pasien dengan seluruh perawat yang berdinamis. Dari observasi ini, didapatkan hasil dalam tiga bulan (Jan 2025 - Mar 2025) adanya insiden *miss communication* dan *medication error*.

Fase Brainstorming

Berdasarkan hasil observasi selama bulan Januari 2025 hingga Maret 2025, Kepala Unit bersama dengan tim PSQO dan Kepala Divisi Keperawatan, serta Kepala Departemen *Quality* melakukan diskusi mengenai solusi yang akan dilakukan, yaitu perubahan regulasi sistem *handover* yang lebih terstruktur.

Fase Implementasi

Pada fase ini, dilakukan pembuatan form *Handover* yang terstruktur sebagai panduan dalam melakukan *Handover*. Kepala Unit dan Tim PSQO melakukan persamaan persepsi terhadap seluruh perawat tim *Intensive* dengan disosialisasikannya perubahan sistem *Handover* yang baru. Setelah semua perawat tersosialisasikan, sistem *handover* ini mulai dilakukan ujicoba di setiap shift.

Ada enam langkah yang diterapkan dalam *handover* ini, yaitu antara lain:

1. Persiapan Sebelum Handover

Pada fase ini, terdiri dari beberapa kegiatan :

- 1) Perawat yang sedang dinas menyiapkan semua data pasien terbaru (rekam medis, catatan perawatan, hasil pemeriksaan, obat-obatan, alat medis yang terpasang).
- 2) Lingkungan dibuat kondusif: minimalisasi gangguan, cukup penerangan, dan fokus pada pasien.
- 3) PJ shift memastikan seluruh perawat yang berdinamis hadir sesuai jadwal untuk mengikuti briefing.

2. Briefing Global oleh PJ Shift

Briefing dilakukan di area nurse station, dan isi briefing global yang disampaikan, yaitu antara lain :

- 1) Jumlah total pasien.
- 2) Daftar pasien dengan kondisi kritis/kompleks.
- 3) Kejadian khusus (emergency, tindakan invasif, pasien baru masuk/keluar).
- 4) Isu penting shift sebelumnya (misalnya keterlambatan obat, pemeriksaan penunjang, atau kendala peralatan).

3. One-on-One Bedside Handover (Menggunakan SBAR)

Handover dilakukan di samping tempat tidur pasien antara perawat yang akan mengakhiri dinas dan perawat yang akan memulai berdinas.

Format **SBAR** memandu komunikasi agar sistematis berisi:

- 1) **S (Situation):** Kondisi pasien saat ini, identitas, dan keluhan pasien yang terjadi.
- 2) **B (Background):** Riwayat medis singkat, diagnosa medis, tindakan penting, hasil lab/penunjang, prosedur terakhir.
- 3) **A (Assessment):** Kondisi klinis terkini (CVC, infus, NGT, Kateter, Nilai GCS, skala nyeri, dan lainnya) observasi vital sign, respon terapi, masalah keperawatan
- 4) **R (Recommendation):** Rencana tindak lanjut, terapi yang harus diberikan, monitoring yang perlu diperhatikan.

4. Verifikasi Bersama

Pada fase verifikasi , PJ shift bersama tim melakukan *bedside round* setelah handover individu selesai. Prioritas pertama yang dilakukan *bedside round* adalah pasien kritis dengan melakukan verifikasi langsung kondisi fisik, alat medis, cairan/infus, ventilator, dan sebagainya. Setelah itu, membuat kesepakatan tim untuk intervensi prioritas pasien.

5. Dokumentasi Handover

Setelah kegiatan verifikasi selesai, perawat melakukan pencatatan informasi ke dalam sistem HIS RS atau lembar *handover*. Catatan yang dibuat harus ringkas, jelas, dan sesuai standar legal. PJ shift melakukan supervisi dan membubuhkan tanda tangan setelah dokumentasi sesuai dan sebagai bukti serah terima tanggung jawab.

6. Penutup

Setelah PJ Shift memastikan tidak ada pertanyaan atau informasi yang terlewat, kegiatan handover ini ditutup. Perawat yang berdinas dapat melanjutkan rencana asuhan keperawatan yang telah disepakati sebelumnya. Jika ada isu penting yang terjadi, segera di-*escalate* kepada dokter penanggung jawab atau atasan terkait

Fase Monitoring

Dalam rangka melakukan monitoring pelaksanaan inovasi *handover* ini, dilakukan monitoring dengan melakukan pemantauan beberapa indikator, yaitu :

1. Lama durasi *Handover*
2. Kepatuhan proses serah terima dengan metode SBAR dengan target pencapaian indikator ini adalah 100%
3. Angka kejadian insiden *medication error* dengan target pencapaian indikator ini adalah 0%

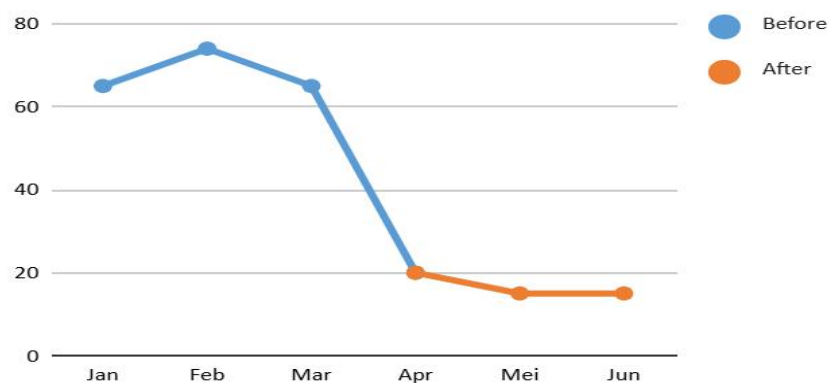
BAB V

HASIL INOVASI

Implementasi inovasi handover terstruktur di ICU Mayapada Hospital Kuningan dimulai dari bulan Apr 2025 - Juni 2025 telah menghasilkan transformasi yang komprehensif dan signifikan, membawa dampak positif multidimensi pada aspek operasional, klinis, dan sumber daya manusia. Berdasarkan evaluasi menyeluruh, dapat disimpulkan bahwa inovasi ini telah berhasil mencapai tujuannya dan menciptakan perubahan budaya kerja yang berkelanjutan.

Pertama, inovasi ini berhasil menyelesaikan masalah inefisiensi waktu secara dramatis. Pengurangan durasi handover dari lebih dari 60 menit menjadi hanya 15-20 menit merupakan pencapaian yang luar biasa, merepresentasikan peningkatan efisiensi sebesar 75-83%. Pencapaian ini bukan sekadar memotong waktu, tetapi melakukan restrukturisasi radikal terhadap alur kerja.

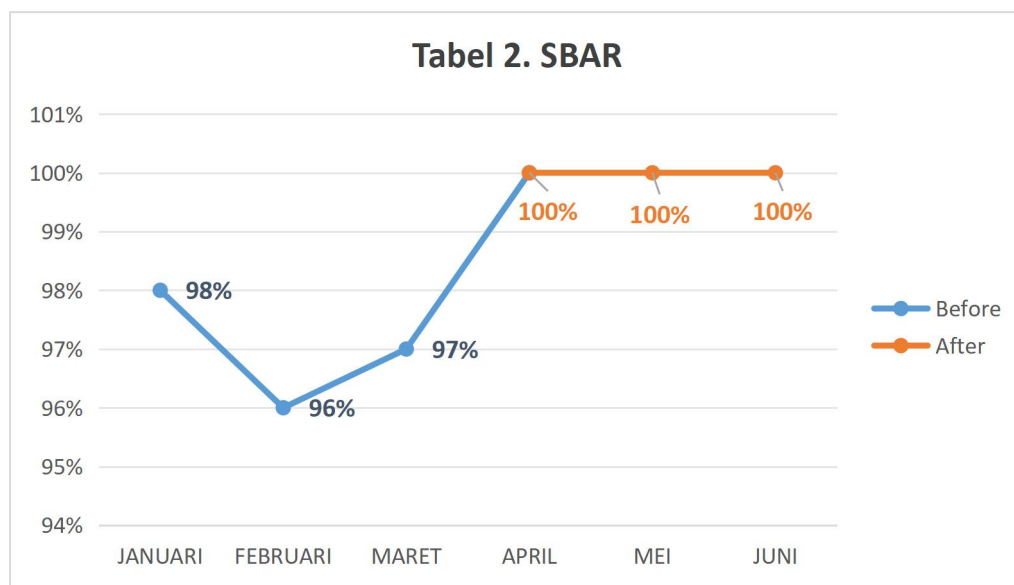
Integrasi *briefing global* berfungsi sebagai mekanisme penyaringan yang brilliant, mengkomunikasikan informasi umum dan kritikal kepada seluruh tim secara sekaligus, sehingga menghilangkan pengulangan yang tidak perlu selama *bedside handover*. Penggunaan sistem digital HIS RS mempercepat akses dan pembaruan data, mengurangi waktu yang sebelumnya terbuang untuk mencari catatan atau melacak informasi yang tersebar. Efisiensi waktu yang diraih mengembalikan hampir satu jam waktu produktif perawat per shift, yang dapat dialokasikan kembali untuk tindakan asuhan langsung, pemantauan pasien yang lebih intensif, dan intervensi keperawatan yang berkualitas, sehingga pada akhirnya meningkatkan *nursing hours per patient day* (NHPPD).



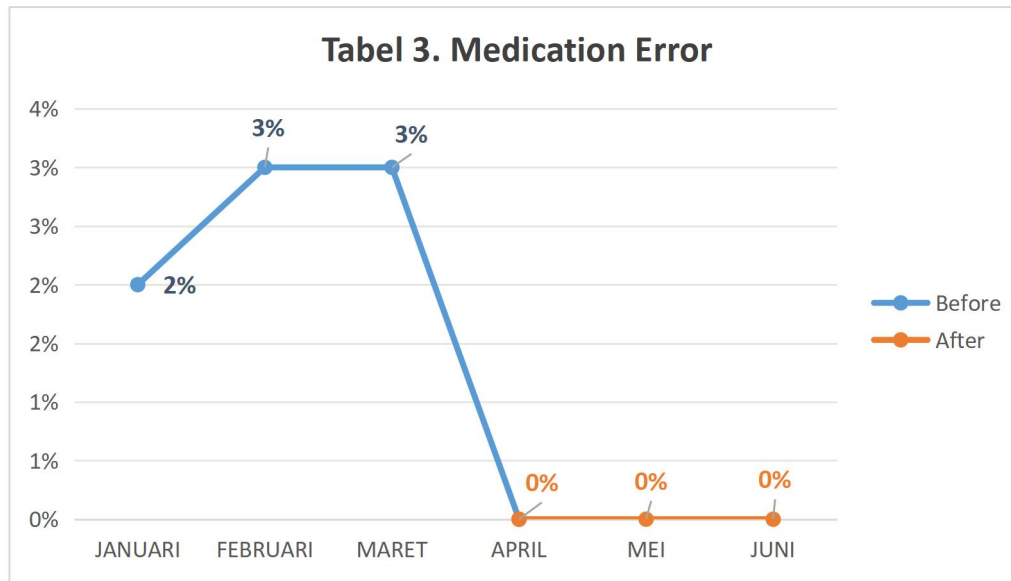
Tabel 1. Waktu Handover Keperawatan (dalam menit)

Kedua, dan yang paling krusial, inovasi ini berhasil menciptakan lingkungan yang jauh lebih aman bagi pasien. Penurunan insiden keselamatan pasien terkait miskomunikasi dan *medication error* dari $\geq 2\%$ menjadi 0% (N/A) adalah indikator kesuksesan yang paling nyata. Keberhasilan ini dicapai melalui pendekatan berlapis yang saling memperkuat. Metode SBAR memberikan kerangka kerja komunikasi yang baku, sistematis, dan lengkap, memastikan tidak ada informasi vital yang terlewat atau disalahartikan.

Proses *one-on-one bedside handover* yang dikombinasikan dengan verifikasi bersama melalui *bedside round* menciptakan mekanisme *cross-check* yang sangat efektif. Verifikasi langsung terhadap kondisi pasien, setting ventilator, laju infus, dan tanda-tanda vital memungkinkan koreksi segera jika ditemukan ketidaksesuaian antara laporan dan kondisi aktual. Dokumentasi real-time dalam sistem HIS RS meminimalkan ketergantungan pada memori dan memastikan akurasi data sebagai sumber kebenaran tunggal. Kombinasi ini secara efektif menutup celah-celah potensial yang sebelumnya menyebabkan kesalahan.



Tabel 2. Komunikasi SBAR



Tabel 3. medication error

Ketiga, transformasi proses handover telah membangun fondasi untuk budaya keselamatan (*safety culture*) dan kerja tim (*teamwork*) yang kokoh. Pendekatan *bedside* yang melibatkan verifikasi bersama tidak hanya sekadar prosedur, tetapi menumbuhkan rasa tanggung jawab kolektif (*collective accountability*) atas keselamatan pasien. Setiap anggota tim merasa memiliki andil dan kewenangan untuk menyuarakan concern atau mengkonfirmasi informasi, menciptakan lingkungan yang mendukung (*supportive environment*) dan mengurangi hierarki yang dapat menghambat komunikasi. Hal ini terlihat dengan adanya penurunan angka insiden keselamatan pasien di ruang ICU.

Secara keseluruhan, inovasi handover terstruktur ini telah terbukti sebagai investasi yang sangat berharga. Ia tidak hanya menjadi solusi teknis-operasional, tetapi telah menjadi katalis untuk perubahan budaya organisasi menuju praktik keperawatan yang lebih aman, efisien, dan berpusat pada pasien. Keberlanjutan dari kesuksesan ini bergantung pada komitmen terus-menerus untuk memantau kepatuhan, melakukan penyegaran pelatihan, dan yang terpenting, secara proaktif mencari umpan balik dari staf lini depan untuk penyempurnaan berkelanjutan (*continuous improvement*) terhadap protokol yang ada.

BAB VI

DAFTAR PUSTAKA

- Oxelmark, Lena., et. Al. (2019).” Patient Prefer Clinical Handover at The Bedside; Nurses do not Evidence from a Discrete Choice Experiment.” International Journal of Nursing Studies, 105
- Brown, Janie. (2015). “ Nursing Clinical Handover in Neonatal Care.” Contemporary Nurse. 50-59, DOI:10.1080/10376178.2014.11081953
- Yulianti, Kurnia. (2020). “Handover Nurse Monitoring and Evaluation In Meeting The SNARS Accreditation Standards 1.1.” South East ASIA Nursing Research, Vol 2. DOI: <https://doi.org/10.26714/seanr.2.4.2020.43-47>
- Omran, Abrar. (2022). “Effective Nursing Shift Handover in Critical Care: A Concept Analysis.” Wiley Online Library.
- Jung-Won Ahn, Hye-Young Jang, Youn-Jung Son (2021). “Critical Care Nurses’ Communication Challenges During Handovers: A Systematic Review and Qualitative Meta_Syntethis”, DOI: 10.1111/jonm.13207.Epub 2020 Dec 1.
- Mary F. Forde. (2020). “Bedside Handover At The Change OF Nursing Shift: A Mixed-Methods Study.” Wiley Online Library
- Muller Martin, Jurgens Jonas, Redaelli Marcus (2018). “Impact Of The Communication And Patient hand-Off Tool SBAR On Patient Safety: A Systematic Review”, DOI: 10.1136/bmjopen-2018-022202.

LAMPIRAN

(Panduan Komunikasi SBAR laporan serah terima shift)

SITUATION	
Identitas Pasien	☐ Nama ☐ Umur ☐ Kamar/TT ☐ Hari rawat ke
Dokter yg merawat	☐ DPJP ☐ Konsul / Rawat bersama
Diagnosis <u>medis</u>	
Alergi	☐ Obat ☐ Makanan ☐ Lain-lain
Keluhan /Kondisi saat ini	
BACKGROUND	
TTV terakhir (range)	☐ TD ☐ Nadi ☐ SpO2 ☐ Suhu ☐ Pernafasan ☐ LK
Oksigenasi	☐ Spontan ☐ Nasal Canula ☐ Mask ☐ CPAP ☐ Lainnya ☐ Flow O2 ☐ FiO2
Nyeri	☐ jenis pengkajian ☐ Lokasi ☐ Tatalaksana
Braden Scale	☐ Score ☐ Tatalaksana
Risiko jatuh	☐ Rendah/Sedang/Tinggi ☐ penanda risiko jatuh ☐ Edukasi
Terapi	☐ Th/baru ☐ Th/stop ☐ Menolak Th/ ☐ Lain-lain
Diet	☐ Jenis ☐ Jumlah CC ☐ OGT ☐ Puasa ☐ Residucc/shift /24j ☐ Warna
IVFD	☐ Perifer ☐ CVC ☐ UVC/UA ☐ Rate ☐ Lokasi ☐ PICC ☐ Score Phlebitis
BAB/BAK	☐ BAB terakhir ☐ Warna/Konsistensi/Frekwensi ☐ Spoelling ☐ Colostomi ☐ BAK spontan ☐ Cateter ☐ Warna
Balance cairan	☐ Intake - Output ☐ B/c +/- (24Jam) ☐ Jmlh urine/kg BB
Integritas Kulit	☐ Warna ☐ Rash ☐ Area ☐ Kelembaban ☐ Tatalaksana
Luka operasi	☐ Kondisi ☐ Area ☐ Hari ke ☐ Volume drain ☐ Tatalaksana
Tanggal ganti invasif	☐ NGT ☐ IV Line ☐ ETT Catheter
Hasil Laboratorium /Radiologi	☐ Hasil ☐ Tatalaksana
Tindakan medik yg dilakukan	
Dokter Visit	☐ Program (bacakan SOAP dokter)
ASSESSMENT	
Diagnosis Keperawatan	
Masalah lain terkait pasien	☐ perawatan luka
RECOMMENDATION	
Rencana Kep	☐ Fokus pada renkep sesuai NCP
Rencana tindakan medik/Pemeriksaan diagnostik	☐ Jenis ☐ Persetujuan ☐ Persiapan terkait ☐ Adm ☐ Unit
Rencana pemeriksaan diagnostik	☐ Lab ☐ Bahan ☐ Radiologi ☐ Persetujuan ☐ Konsul
Follow Up	☐ Hasil pemeriksaan ☐ Administrasi
Discharge Planning	☐ Obat Pulang ☐ Kontrol

Jakarta, 20 Agustus 2025

Nomor : 175/EOM/DIR/MHKN/VIII/2025
Lamp. : 1 bandel
Perihal : Surat Pengesahan Pengiriman Makalah Untuk Mengikuti PERSI AWARD – MAKERSI AWARD 2025

Kepada Yth.

Panitia PERSI AWARD - MAKERSI AWARD 2025

Di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Deasy Sugesty, MARS

Jabatan : Direktur Mayapada Hospital Kuningan

dengan ini menyatakan bahwa makalah berikut telah disahkan untuk diajukan pada **PERSI AWARD – MAKERSI AWARD 2025**:

Kategori Quality and Patient Safety

Judul : OPTIMALISASI EFISIENSI WAKTU *HANDOVER* DI ICU MELALUI TRANSFORMASI ONE ON ONE DAN *BEDSITE HANDOVER*

Demikian surat pengesahan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Hormat kami,



dr. Deasy Sugesty, MARS.

Direktur Mayapada Hospital Kuningan

experience better care

MAYAPADA HOSPITAL KUNINGAN Jl. H. R. Rasuna Said Kav. C No. 17, Karet Kuningan, Jakarta Selatan

Call Center 150770 • Emergency 150990

 @MayapadaHospital

 Mayapada Hospital

 Mayapada Hospital

 mayapadahospital.com