

SHARE HAND OFF PATIENT TRANSFER COMMUNICATION DALAM PELAYANAN KESEHATAN

***Marwiati**

*Magister Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang

Email: marwiatisongko@yahoo.co.id

Abstrak

Hand off disebut adalah mekanisme transfer informasi, tanggungjawab dan otoritas dari dokter, perawat sebagai pemberi pelayanan atau staf yang lain. Proses hand off meliputi pengirim pesan dari pemberi perawatan dan transisi perawatan ke unit perawatan yang lain sebagai penerima yang menerima informasi dan merawat pasien untuk waktu selanjutnya. Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah literature review. Hasil penelitian dengan metode SHARE hand off ditemukan kepuasan dan harapan yang berbeda antara pengirim (pemberi perawatan yang mentransfer data dan pasien) dan penerima (pemberi perawatan yang menerima data dan perawatan pasien selanjutnya). Komunikasi dalam hand off adalah kunci ketika transfer pasien sehingga diharapkan komunikasi yang terjadi dalam waktu krisis tersebut dimanfaatkan dengan baik oleh penyedia pelayanan kesehatan sehingga terwujud sinkronisasi perawatan dan keselamatan pasien.

Keywords : Hand Off, communication, SHARE methods

Pendahuluan

Hand Off adalah bagian dari sistem pelayanan yang mempunyai makna atau konteks yang luas. Hand off didefinisikan sebagai transfer informasi (bersama dengan otoritas dan tanggungjawab) selama proses transisi dalam perawatan. Hand off juga disebut sebagai mekanisme tranfer informasi, tanggungjawab dan otoritas dari dokter, perawat sebagai pemberi pelayanan atau staf yang lain (Friese, White, & Byers, 2008). Untuk itu Hand Off harus jelas dan menyediakan informasi dan komunikasi dari pasien seakurat mungkin, informasi dan data yang didapat dari pasien akan memberikan efek yang signifikan dalam perawatan dan keselamatan pasien.

Selama ini sebagian besar komunikasi hand off terjadi dalam setting dimana dokter dan perawat berkoordinasi dalam tanggung-jawab seluruh perawatan pasien. Eror dalam komunikasi akan mengakibatkan terganggunya perawatan dan keselamatan pasien (Koenig, Maguen,

Daley, Cohen, & Seal, 2013). Banyak data yang terkadang tidak sinkron antara yang disampaikan pemberi informasi (komunikator) dengan data yang ada di dalam rekam medis. Hal inilah yang akan mengganggu di dalam proses perawatan.

Apakah yang berkontribusi terhadap masalah-masalah yang terjadi pada hand off? Sebuah studi tentang bagaimana eror dalam penyampaian komunikasi antara beberapa disiplin ilmu mungkin berimplikasi terhadap perawat. Sebuah insiden dalam studi pembedahan mnyebutkan bahwa kesalahan dalam penyampaian informasi berkontribusi terhadap 43 persen dari total insiden dan 2/3 dari issue dalam komunikasi adalah terkait dengan issue dalam hand off. Penggunaan lembar sign out pada komunikasi antara dokter dalam praktik pelayanan kesehatan ada 67 persen kesalahan pada komunikasi sign out pasien yang menjalani proses pembedahan. Kesalahan-kesalaham meliputi terlewatnya allergy dan kearahannya dan informasi medikasi

yang tidak benar. Dalam study yang lain, kesalahan pada hands off berasal dari terlewatnya kejadian sebelumnya pada asuhan keperawatan, perawat mengidentifikasi hands off sebagai suatu fokus yang merupakan bagian penting dari ketidaklengkapan atau hilangnya komunikasi (Friese et al., 2008).

Ada 3 barrier utama dalam hands off yang perlu diprioritaskan berdasarkan hasil penelitian yaitu tidak terstandarnya sistem hands off, kurang terampilnya petugas dalam melaksanakan hands off dan komunikasi. Ada beberapa strategi dalam menyelesaikan masalah ini yaitu menstandarkan metode hand off, menyediakan sesi pelatihan hands off, menyediakan alat yang tepat dalam hand off (form, checklist atau komputerisasi) yang terstruktur dengan baik untuk menyediakan informasi kritis dan relevan pada petugas pelayanan kesehatan (Abraham, Nguyen, Almoosa, Patel, & Patel, 2011). Dalam aplikasinya hand off banyak disepelekan oleh tenaga medis maupun tenaga perawatan, banyak kasus pasien diantar dari IGD ke ruangan bukan oleh perawat atau petugas yang mengerti kondisi pasien akan tetapi lebih banyak diantar asisten perawat maupun orang yang tidak mengerti kondisi perawat, sehingga seringkali kita temui ada telepon ulang ke petugas di Ruang sebelumnya ataupun kebingungan dalam perawatan selanjutnya.

Konsekuensi dari hand off yang tidak baik adalah keterlambatan dalam pengobatan dan perawatan, pengobatan yang tidak sesuai, kejadian yang tidak diharapkan, kelalaian dalam perawatan, meningkatnya waktu perawatan (*Length of Stay*), meningkatnya biaya, tidak efektifnya dalam perawatan dan munculnya kejadian yang mengerikan dalam

perawatan (Cohen, 2013). Hal inilah yang sering kita temui dalam praktik pemberian pelayanan kesehatan dimana pasien mendapatkan treatment dan perawatan yang berbeda dari ruangan sebelumnya sehingga sering kita temui ada duplikasi dalam pengobatan yang akhirnya menyebabkan kerugian pada pasien dan waktu perawatan pasien menjadi memanjang.

Pada tahun 2009, 10 pusat kolaborasi Rumah Sakit dan sistem kesehatan memulai sebuah proyek yang berfokus pada komunikasi tidak efektif pada hand off. Dalam proyek ini, hand off yang sukses didefinisikan sebagai transfer dan penerimaan tanggungjawab dalam perawatan pasien dengan terciptanya komunikasi efektif (Joint Commission Center for Transforming Healthcare, 2012).

Proses hand off meliputi pengirim pesan dari pemberi perawatan dan transisi perawatan ke unit perawatan yang lain sebagai penerima yang menerima informasi dan merawat pasien untuk waktu selanjutnya. Project dari organisasi kesehatan mengkaji adanya masalah pada proses hand off dan diidentifikasi sebagai masalah spesifik yang dapat menyebabkan kegagalan dan menghambat proses perkembangan. Kemudian masalah ini diidentifikasi, diimplementasi dan dilakukan validasi solusi untuk meningkatkan performance. Solusi dari project ini adalah SHARE (*Standardize critical content, Hardwire within your system, Allow opportunities to ask questions, Reinforce quality and measurement, Educate and coach*) yang ditujukan untuk mengatasi penyebab hand off yang tidak sukses ((Cohen, 2013) & (Joint Commission Center for Transforming Healthcare, 2012)). Dari latar belakang tersebut diatas perlu dikembangkan dan dilakukan metode hand off yang tepat

sehingga akan efektif bagi perawatan pasien.

Artikel ini bertujuan untuk mengetahui masalah-masalah yang sering muncul pada proses hand off yang selama ini terjadi dan bagaimana inovasi metode hand off yang direkomendasikan oleh *Joint Commission International of Healthcare* pada kegiatan transfer pasien dalam pelayanan keperawatan dan kesehatan.

Teori Yang Mendasari

Hand off adalah sebuah aspek kritis yang akan menentukan bagi perawatan pasien pada periode selanjutnya. Pada perubahan yang terjadi akhir-akhir ini hands off memerlukan waktu kerja yang lebih restriktif dalam suatu Rumah Sakit. Bagaimanapun hands off seringkali diasosiasikan sangat dekat dengan kesalahan dan kejadian yang tidak diinginkan. Institusi seperti Joint Commission and Accreditation Counsel of Graduate Medical Education (ACGME) membuat rekomendasi untuk meningkatkan proses hand off yang seringkali dihubungkan dengan kompetensi dalam proses hands off (Jiang et al., 2014). Hand off sangat menentukan bagi keberhasilan program perawatan serta keselamatan pasien. Banyak sekali definisi hand off yang muncul yaitu :

1. Hand off adalah transfer dan penerimaan tanggungjawab perawatan pasien dengan komunikasi yang efektif. Ini adalah proses nyata dari memindahkan informasi spesifik pasien dari satu pemberi pelayanan kepada orang lain atau team pemberi pelayanan yang lain untuk tujuan dan pelaksanaan keberlanjutan dan keselamatan perawatan pasien (Phillips, 2009) & (Joint

Commission Center for Transforming Healthcare, 2012).

2. Hand off adalah komponen kritis dalam perawatan pasien yang meliputi upaya komunikasi dalam memindahkan pasien dari satu unit perawatan ke unit perawatan yang lain dengan cara komunikasi interpersonal maupun team pemberi pelayanan kesehatan (Jiang et al., 2014).

Mengacu pada definisi hand off diatas maka *Joint Commission (2008) Patient Safety Goals Implementation Expectations for Hand Off* yaitu :

1.	Komunikasi interaktif yang meliputi kesempatan bertanya antara pemberi perawatan dengan penerima informasi pasien.
2.	Informasi terkini yang berhubungan dengan perawatan pasien, pengobatan, pelayanan, kondisi dan perubahan-perubahan yang perlu diantisipasi dalam pemberian pelayanan kesehatan.
3.	Sebuah proses verifikasi dari informasi yang diterima, meliputi mengulang kembali atau membaca kembali jika memungkinkan.
4.	Sebuah kesempatan untuk penerima informasi pada hands off untuk dapat mereview data riwayat pasien yang relevan yang meliputi perawatan sebelumnya, pengobatan dan pelayanan.
5.	Interupsi selama proses hands off dapat digunakan untuk meminimalisir kemungkinan informasi yang dapat gagal atau mungkin dilupakan.

Jenis-jenis *hand off* yang sering terjadi menurut (Frieese et al., 2008) yaitu:

1. *Hand off* shift ke shift
2. *Hand off* unit perawatan ke unit perawatan yang lain
3. Hand off dari unit perawatan ke area diagnostik
4. Setting Khusus (Ruang Operasi, Ruang Gawat Darurat)
5. Hand off dan medikasi
6. Discharge and interfacility hand off
7. Dokter ke dokter hand off

Implikasi Evidence Based Practice pada Hand Off : Hand off merupakan suatu proses yang kompleks dalam beberapa variasi setting yaitu lama waktu perawatan, diantara beberapa personel, dengan perbedaan skill prioritas dan jenjang pendidikan. Masalah-masalah yang sering terjadi pada hand off diantaranya adalah kegagalan komunikasi, tidak terdokumentasi dengan baik, kurangnya alat yang tepat dan susah untuk diakses (Friese et al., 2008).

Gagasan Inovasi

Penggunaan SHARE dalam komunikasi pada hands off. Penggunaan metode SHARE ini sudah di uji cobakan pada 10 Rumah Sakit dibawah *Joint Commission International of Healthcare*. Adapun metode SHARE yaitu :

H : Hardwire within your system

- Kembangkan form yang terstandar, alat dan metode seperti ceklist, SBAR tools.
- Gunakan lembar kosong atau setting yang kondusif untuk bertukar informasi tentang pasien.
- Pastikan ketika melakukan hands off pasien ada dalam diskusi antara pengirim dan penerima pasien.
- Fokuskan pada sistem, bukan hanya individu.
- Identifikasi keterbaruan dan teknologi yang digunakan dalam melaksanakan hands off dengan baik dan komplit seperti medical records dan hasil pemeriksaan pengantar lainnya.
- Pastikan akses untuk elektronik medical records jika memang sudah ada.

A : Allow opportunities to ask questions

- Gunakan critical thinkings ketika diskusi tentang kasus pasien.
- Share dan terima informasi dalam bentuk team interdisiplin.

- Hargai untuk menerima semua informasi dan elemen kritis tentang pasien pada pengirim.
- Kumpulkan informasi kontak pada waktu follow up pertanyaan.
- Kumpulkan dan jawab data yang ada.

R: Reinforce quality and measurement

- Demonstrasikan komitmen untuk mengimplementasikan hands off yang sukses.
- Gunakan sistem pengukuran yang tepat yang dapat membedakan nilai pada waktu yang sesungguhnya.
- Tetapkan siapa yang akan bertanggungjawab terhadap pasien yang telah diterima.
- Monitor perkembangan dari form, alat dan metode untuk hands off antara pengirim dan penerima.
- Ukur dengan spesifik, penyebab impact yang spesifik akan menyebabkan jeleknya hands off dan solusi target untuk masing-masing penyebab.
- Gunakan data sebagai basic untuk pendekatan sistematis.

E : Educate and Coach

- Ajarkan kepada staf tentang hands off yang baik.
- Standarkan training untuk mensukseskan hands off
- Dorong staf untuk memberikan feedback pada hands off.
- Buat hands off yang sukses sebagai kesatuan organisasi yang prioritas dan ekspektasi penampilan.

Diskusi

Komunikasi yang tidak efektif pada proses hand off menunjukkan suatu ancaman bagi keselamatan pasien. Kurang lebih sebanyak 80 % dari kejadian serius medical error meliputi miskomunikasi selama hand off dan transfer. Kesalahan ini dapat menjadi pemicu dan penyebab kejadian yang

mengancam keselamatan pasien serta meningkatkan biaya perawatan. Metode SHARE diujicobakan pada 10 Rumah Sakit dengan hasil :

1. Meningkatnya kepuasan dari pasien, keluarga dan staf pemberi pelayanan kesehatan.
2. Masalah pada hand off menurun sebanyak 52,3%.
3. Menurunnya waktu perawatan pasien hingga 50%.
4. Mengurangi lama waktu pindah pasien dari IGD ke unit yang lain.

Hasil penelitian dengan metode SHARE hand off ditemukan kepuasan dan harapan yang berbeda antara pengirim (pemberi perawatan yang mentransfer data dan pasien) dan penerima (pemberi perawatan yang menerima data dan perawatan pasien selanjutnya). Dengan menggunakan metode SHARE pengirim dan penerima mempunyai kepuasan yang sama, mengembangkan proses hand off yang sukses dan memberikan komunikasi dan hubungan yang efektif. Metode SHARE bermanfaat untuk :

1. Membantu memeriksa komunikasi dalam hand off yang muncul antara pengirim dan penerima informasi.
2. Mengukur data dengan akurat untuk mendukung komunikasi hand off yang dilakukan.
3. Membedakan area yang diperlukan misalnya kebutuhan untuk informasi yang berbeda pada setting hand off yang berbeda.
4. Menyediakan format yang bisa di rubah untuk mengumpulkan data.
5. Menawarkan petunjuk untuk membedakan hal-hal yang penting, proses komunikasi hand off yang penting dan realistis pada masing-masing hand off.

Rekomendasi hasil penelitian sebelumnya tentang komunikasi Hand Off bisa kita bandingkan dengan metode SHARE yaitu :

1. Face to face hand off lebih disarankan untuk komunikasi verbal dan nonverbal serta adanya perubahan pada komunikasi interaktif dan pertanyaan yang muncul.
2. Format yang distandarkan, check list, atau tools (berubah jika disetujui oleh dokter maupun tenaga kesehatan yang lain di Rumah Sakit), sehingga semua pengguna akan mengerti informasi yang sama pada konteks yang sama pula.
3. Berikan kesempatan untuk pertanyaan dan klarifikasi selama proses hand off.
4. Gunakan “Read Back” (Baca Kembali) untuk mengurangi eror pada komunikasi.
5. Gunakan klarifikasi vokal dan angka bila ada.
6. Verifikasi kembali informasi.
7. Implementasikan rekomendasi praktik yang aman untuk hasil komunikasi yang kritis.
8. Bicara dalam bentuk yang simpel, jelas berorientasi ke depan dan spesifik dalam mendiskripsikan pasien dan situasi.
9. Jangan gunakan singkatan dan jargon, yang mungkin tidak dimengerti oleh penerima hand off.
10. Berikan definisi dengan jelas untuk bagian yang mungkin ambigu.
11. Ijinkan penerima hand off untuk mereview kembali tambahan yang relevan dengan kondisi pasien dan data pasien (riwayat, pengobatan dan pelayanan) serta informasi terkini.
12. Ikutkan masalah yang bisa diantisipasi atau laporan perubahan.

Komunikasi Hand off yang efektif akan membantu pasien dan tenaga kesehatan untuk sinkronisasi dalam bidang perawatan. Hal inilah yang memperkuat mengapa komunikasi dalam hand off perlu untuk ditingkatkan. Metode SHARE ini sudah di ujicobakan pada 10 Rumah Sakit dan hasilnya memang signifikan sehingga diharapkan bisa untuk dipakai di Rumah Sakit.

Kesimpulan

Hand off adalah periode kritis dalam transfer perawatan pasien. Periode ini bila tidak disikapi dan dilaksanakan dengan tepat akan sangat mengganggu proses perawatan selanjutnya. Keselamatan pasien sekarang menjadi fokus utama dalam perawatan pasien sehingga hal-hal yang berkaitan dengan riwayat, pengobatan, terapi dan informasi terkini yang sifatnya penting bagi perawatan pasien harus disampaikan dengan jelas kepada penerima perawatan pasien selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, J., Nguyen, V., Almoosa, K. F., Patel, B., & Patel, V. L. (2011). Falling through the cracks: information breakdowns in critical care handoff communication. *AMIA ... Annual Symposium Proceedings / AMIA Symposium. AMIA Symposium, 2011*, 28–37. Retrieved from <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3243259&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Cohen, A. (2013). Joint Commission Center for Transforming Healthcare Improving Transitions of Care :
- Friese, M. A., White, S. V., & Byers, J. F. (2008). Chapter 34. Handoffs: Implications for Nurses. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses, 28*, 1–285. doi:NBK2649 [bookaccession]
- Jiang, S. Y., Murphy, A., Vawdrey, D., Hum, R. S., & Mamykina, L. (2014). Characterization of a handoff documentation tool through usage log data. *AMIA ... Annual Symposium Proceedings / AMIA Symposium. AMIA Symposium, 2014*, 749–56. Retrieved from <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4419926&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Joint Commission Center for Transforming Healthcare. (2012). Facts about the Hand-off Communications Project. *Joint Commission*. Retrieved from <http://www.centerfortransforminghealthcare.org/projects/detail.aspx?Project=1>
- Koenig, C. J., Maguen, S., Daley, A., Cohen, G., & Seal, K. H. (2013). Passing the baton: a grounded practical theory of handoff communication between multidisciplinary providers in two Department of Veterans Affairs outpatient settings. *Journal of General Internal Medicine, 28*(1), 41–50. doi:10.1007/s11606-012-2167-5
- Phillips, a. (2009). The effect of a standardized form in guiding communication between peers during the hand-off of patients in a hospital setting. *Studies in Health Technology and Informatics, 146*(2008), 885. doi:10.3233/978-1-60750-024-7-885