



Analisis Pelaksanaan *Handover* Perawat di Bangsal Al – Ikhlas Menggunakan Metode *Fishbone* Diagram

Nafi Salsabila Putri¹, Novita Kurnia Sari², Indra Prasetyantoro³, Anna Miftahul Rohmah⁴

¹Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

²RSU PKU Muhammadiyah Bantul

¹nafisalsabila88@gmail.com

Abstract

Patient handover is an important process in ensuring the continuity of nursing care and patient safety. This study aims to analyze the implementation of nurse handover in the Al-Ikhlas Ward of PKU Muhammadiyah Hospital Bantul and identify the influencing factors using the fishbone diagram method. This study uses a qualitative approach with data collection techniques through interviews and observations of nurses involved in the handover process. The results of the study show that the implementation of handover in general has gone well and uses the SBAR communication method which is carried out in a structured, concise, and clear manner. However, there are still several obstacles that affect the effectiveness of handovers, including interruptions due to doctor visits, a less conducive environment, delegation of duties from other professions, delays of nurses during shift changes, and limited facilities and infrastructure such as interference in computer systems. These factors have the potential to cause suboptimal communication and increase the risk of miscommunication. The conclusion of this study is that the implementation of handover is quite good but not optimal because it is still influenced by human factors, methods, time, and facilities. Therefore, improvement efforts are needed through improving time discipline, strengthening structured communication, workload management, and providing adequate supporting facilities so that the handover process can run more effectively, safely, and support the improvement of the quality of nursing services

Keywords: *handover, patient safety, SBAR communication, fishbone diagram*

Abstrak

Handover atau serah terima pasien merupakan proses penting dalam menjamin kesinambungan asuhan keperawatan dan keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan *handover* perawat di Bangsal Al-Ikhlas RSU PKU Muhammadiyah Bantul serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi menggunakan metode *fishbone* diagram. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan observasi terhadap perawat yang terlibat dalam proses *handover*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *handover* secara umum telah berjalan dengan baik dan menggunakan metode komunikasi SBAR yang dilakukan secara terstruktur, singkat, dan jelas. Namun, masih ditemukan beberapa kendala yang mempengaruhi efektivitas *handover*, antara lain interupsi akibat visite dokter, lingkungan yang kurang kondusif, adanya delegasi tugas dari profesi lain, keterlambatan perawat saat pergantian *shift*, dan keterbatasan sarana dan prasarana seperti gangguan pada sistem komputer. Faktor-faktor tersebut berpotensi menyebabkan komunikasi tidak optimal dan meningkatkan risiko miskomunikasi. Kesimpulan penelitian ini adalah pelaksanaan *handover* sudah cukup baik namun belum optimal karena masih dipengaruhi oleh faktor manusia, metode, waktu, dan fasilitas. Oleh karena itu, diperlukan upaya perbaikan melalui peningkatan kedisiplinan waktu, penguatan komunikasi terstruktur, pengelolaan beban kerja, serta penyediaan sarana pendukung yang memadai agar proses *handover* dapat berjalan lebih efektif, aman, dan mendukung peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

Kata kunci: *handover, keselamatan pasien, komunikasi SBAR, fishbone diagram*

© 2026 Jurnal Pustaka Keperawatan

1. Pendahuluan

Handover atau serah terima pasien merupakan proses pengalihan tanggung jawab dan kewenangan dalam pemberian asuhan keperawatan dari satu perawat atau tenaga kesehatan kepada tenaga kesehatan lainnya yang disertai dengan penyampaian informasi klinis penting secara akurat, lengkap, dan aman untuk menjamin kesinambungan pelayanan [1]. Proses *handover* atau serah terima pasien terjadi pada pergantian *shift*, seperti dari pagi ke siang atau malam, maupun saat perpindahan pasien antar unit perawatan [2].

Informasi yang disampaikan saat pelaksanaan *handover* meliputi identitas pasien, diagnosa medis dan diagnosa keperawatan, kondisi terkini pasien, tindakan dan terapi yang telah maupun yang belum diberikan, masalah aktual dan potensial, serta rencana tindak lanjut yang perlu dilaksanakan [3]. Tujuan utama untuk memastikan kesinambungan asuhan serta melindungi keselamatan pasien. *Handover* dilaksanakan guna mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan medis melalui komunikasi yang efektif. Proses ini berperan dalam menjaga kontinuitas pelayanan sehingga tidak terjadi keterputusan asuhan ketika berlangsung pergantian *shift* atau tim perawat.

Penggunaan metode *handover* yang terstruktur seperti pendekatan SBAR dapat memperlancar komunikasi, meningkatkan kepuasan tenaga kesehatan, serta menurunkan kejadian yang tidak diharapkan. Selain itu, kepuasan pasien dan staf meningkat, karena pasien merasa dilibatkan dalam proses perawatan, sementara perawat menjadi lebih percaya diri berkat informasi yang lengkap [4]. Sebaliknya, *handover* yang tidak dilaksanakan secara efektif dapat menimbulkan Kesalahan klinis seperti salah diagnosis, kesalahan pemberian obat, atau tindakan yang tidak sesuai dapat terjadi. Informasi yang tidak lengkap atau terlambat disampaikan dapat menyebabkan keterlambatan dalam pemberian perawatan penting. Kondisi ini berpotensi menurunkan tingkat keselamatan serta kepuasan pasien [5].

Pelaksanaan *handover* di Bangsal Al-Ikhlas menghadapi banyak tantangan. Kepala ruang menyatakan bahwa perawat sering menerima pelimpahan tugas dari pekerjaan lain, yang mengganggu konsentrasi selama proses *handover* atau serah terima pasien. Proses *handover* terhambat oleh keterlambatan kedatangan perawat yang melampaui standar jam kerja. Karena perhatian perawat terbagi antara dua kegiatan, melakukan *handover* saat dokter mengunjungi juga memengaruhi efektivitas komunikasi. Selain itu, gangguan pada perangkat elektronik seperti monitor adalah faktor lain yang menghambat transmisi informasi pasien. Untuk memastikan proses serah

terima pasien berjalan lancar, evaluasi diperlukan karena berbagai kondisi dapat mempengaruhi efisiensi *handover*.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif analisis. Proses analisis dilakukan menggunakan diagram tulang ikan (*fishbone*) yang terdiri dari *material*, *equipment*, *method*, *people*, *measuremen*, dan *environment*. Penelitian ini bertujuan melakukan analisis mendalam terhadap gambaran pelaksanaan *handover* perawat di bangsal Al-Ikhlas RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan melakukan wawancara kepada kepala ruangan. Data yang sudah diperoleh kemudian dikumpulkan dan dianalisis dengan menggunakan diagram *fishbone* untuk menemukan masalah yang ada.

Masalah masalah yang sudah didapatkan kemudian diurutkan berdasarkan prioritas masalah. Hal ini bertujuan untuk mempermudah dalam menyusun strategi dalam menyelesaikan masalah. Strategi yang disusun bersumber dari literatur dan referensi yang berhubungan dengan masalah yang muncul, kemudian dirumuskan dalam bentuk rencana tindakan *Plan of Action* (POA). Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 – 16 Oktober 2025 di bangsal Al-Ikhlas RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, penulis mendapatkan gambaran mengenai pelaksanaan *handover* antar *shift* di bangsal Al-Ikhlas. Pada hasil wawancara dengan kepala ruangan, diperoleh hasil bahwa proses pelaksanaan *handover* yang dilakukan antar *shift* sudah berlangsung dengan baik dan menerapkan metode SBAR yang sesuai dengan SOP dan *patient safety* di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Hal tersebut sebagaimana disampaikan oleh

R1: “komunikasi pada rekan sejawat saat pelaksanaan *handover* sudah menggunakan teknik komunikasi SBAR sesuai dengan SOP dan *Patient Safety* di RSU PKU Muhammadiyah Bantul.”

Penyampaian informasi yang dilakukan secara singkat dan jelas, memberikan kesempatan pada perawat selanjutnya untuk melakukan klarifikasi terhadap kondisi dan rencana tindak lanjut pasien sesuai dengan pernyataan dari responden.

R1: “saat pelaksanaan *handover* penyampaian dilakukan dengan singkat dan jelas. Setelah itu, PPJA yang melakukan *handover* akan menanyakan kepada perawat yang akan berjaga apakah ada

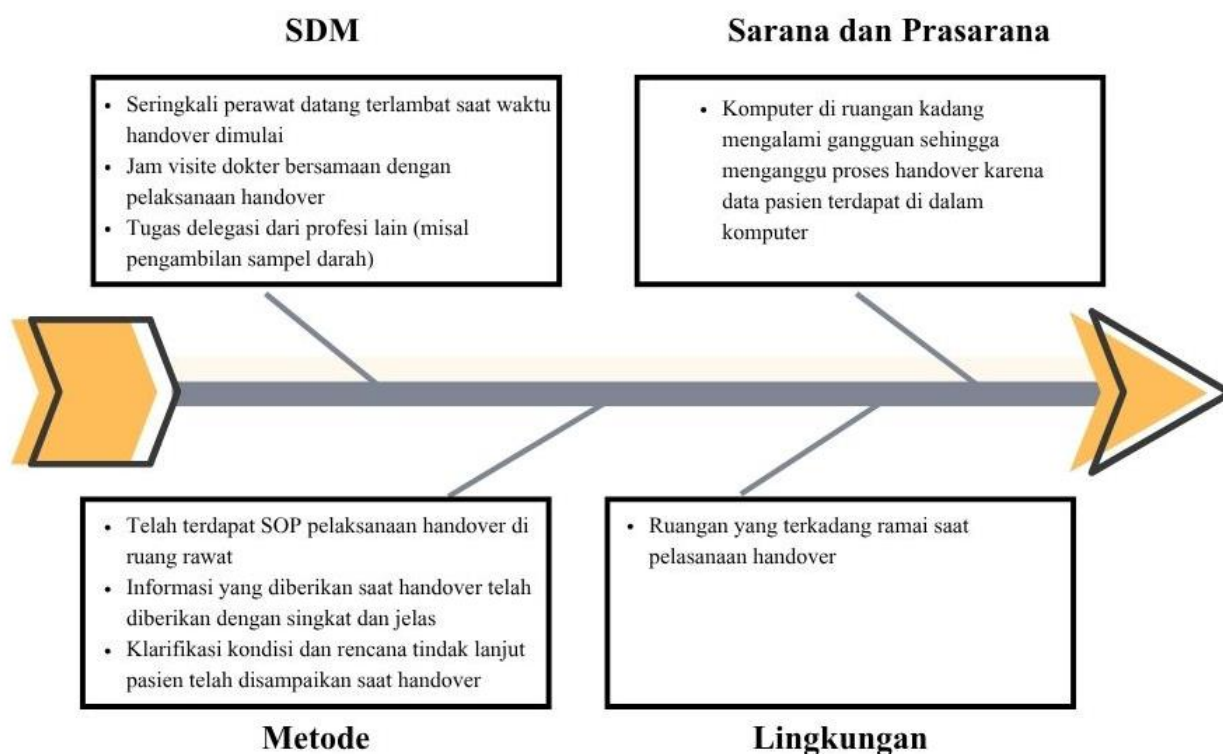
yang masih ingin dikonfirmasi terkait pasien dan tindak lanjutnya.” Temuan tersebut menunjukkan bahwa secara metode, pelaksanaan *handover* di bangsal Al-Ikhlas sudah sesuai standar komunikasi efektif dalam pelayanan kesehatan. Dalam proses ini, PPJA atau Perawat Penanggung Jawab Asuhan berperan sebagai perawat yang bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan pada pasien sejak pasien dipindahkan ke bangsal hingga pasien pulang, serta berkoordinasi dengan perawat asuhan yang akan membantu dalam memberikan asuhan keperawatan pasien.

Kendala yang ditemukan saat pelaksanaan *handover* yaitu adanya jam visite dokter yang bersamaan dengan waktu *handover*, adanya tugas dari profesi lain seperti pengambilan darah dari laboratorium, keterlambatan waktu tiba perawat yang kurang tepat waktu serta adanya sarana prasarana yang kurang

memadai untuk menunjang dilakukannya *handover*, hal ini menjadi bukti bahwa manajemen yang ada untuk mendukung *handover* belum optimal.

R1: “terkadang saat sedang operan seperti ini dokter tiba-tiba datang untuk melakukan visite ke pasien sehingga operannya jadi terganggu. Terus sering terjadi delegasi tugas dari profesi lain ke perawat, juga kadang ada perawat yang datangnya lewat dari jam kerja yang sudah ditentukan, akhirnya mulai operannya mundur. Ditambah lagi ada kendala di komputer yang kadang mengalami gangguan, serta kondisi ruangan saat *handover* yang kadang ramai oleh dokter dan pasien.”

Hasil dari wawancara dianalisis menggunakan *fishbone* untuk mencari akar masalah dari pelaksanaan *handover*.



Gambar 1. Analisis *fishbone* pelaksanaan *handover*

Berdasarkan analisa *fishbone*, menunjukkan bahwa meskipun metode komunikasi SBAR telah diterapkan sesuai SOP, namun pelaksanaan *handover* di Bangsal Al-Ikhlas belum sepenuhnya optimal. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu keterlambatan kedatangan perawat saat proses *handover*, jam visite dokter yang bersamaan dengan waktu *handover*, adanya tugas dari profesi lain yang bersamaan dengan waktu *handover*, sarana dan prasarana yang kurang memadai dalam proses *handover*, serta lingkungan yang kurang kondusif saat pelaksanaan *handover*.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Bangsal Al-Ikhlas RSU PKU Muhammadiyah Bantul, pelaksanaan *handover* antar *shift* secara umum telah berjalan dengan baik dan telah menggunakan metode komunikasi SBAR yang sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) rumah sakit. Hal ini terlihat dari pernyataan responden yang menyebutkan bahwa komunikasi saat *handover* telah menggunakan teknik SBAR serta dilakukan secara singkat, jelas, dan memberikan kesempatan kepada perawat penerima *shift* untuk melakukan klarifikasi terkait kondisi pasien dan rencana tindak lanjut. Metode SBAR merupakan metode yang membantu tenaga

kesehatan dalam menyampaikan informasi terkait kondisi pasien secara sistematis dan terstruktur [6].

Penggunaan metode SBAR dalam proses *handover* dinilai penting karena memungkinkan terjadinya konfirmasi informasi sehingga dapat mengurangi risiko kesalahan komunikasi. Pelaksanaan *handover* bertujuan untuk memastikan informasi pasien tersampaikan dengan aman, jelas, dan terstruktur sehingga keberlanjutan asuhan keperawatan pelayanan pada pasien tetap berjalan secara efektif dan aman meskipun terjadi pergantian tenaga kesehatan [7].

Aspek penting dalam komunikasi efektif disampaikan melalui *handover* yang singkat dan jelas. Penyampaian yang ringkas namun tetap mencakup informasi utama akan mempermudah perawat dalam memahami kondisi pasien serta menentukan prioritas tindakan selanjutnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa komunikasi *handover* yang efektif harus bersifat terstruktur, ringkas, dan relevan untuk menghindari kehilangan informasi penting [8].

Dalam pelaksanaan *handover* masih ditemukan beberapa kendala yang mempengaruhi efektivitas *handover*. Salah satu kendala utama adalah adanya jam visite dokter yang bersamaan dengan waktu *handover*. Kondisi ini menyebabkan interupsi dalam proses komunikasi yang berpotensi mengganggu kelengkapan informasi yang disampaikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa interupsi selama *handover* dapat meningkatkan risiko miskomunikasi yang berdampak pada keselamatan pasien [9].

Kondisi ruangan saat *handover* yang terkadang ramai oleh dokter dan pasien saat pelaksanaan *handover* juga menjadi faktor yang dapat memperburuk kualitas komunikasi. Lingkungan yang tidak kondusif dan penuh distraksi dapat menurunkan konsentrasi perawat dalam menyampaikan maupun menerima informasi klinis. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan lingkungan seperti kebisingan di sekitar area *handover* atau distraksi lingkungan dapat menurunkan kualitas komunikasi yang dapat menyebabkan miskomunikasi serta meningkatkan risiko kehilangan informasi penting [10].

Adanya delegasi tugas profesi lain menjadi salah satu kendala pada *handover*. Hal ini menyebabkan perawat harus melakukan beberapa tugas secara bersamaan sehingga fokus terhadap proses *handover* menjadi terganggu. Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor manusia (*human factors*) dan sistem kerja berkaitan dengan keselamatan pasien, di mana keterbatasan perhatian akibat melakukan beberapa tugas secara bersamaan dapat mengganggu

efektivitas komunikasi dan meningkatkan potensi terjadinya kesalahan dalam pelayanan kesehatan [11].

Keterlambatan kedatangan perawat saat pergantian *shift* menyebabkan waktu mulai *handover* menjadi mundur dan berpotensi mengurangi durasi penyampaian informasi pasien. Pelaksanaan *handover* yang terburu-buru mengakibatkan informasi penting mengenai kondisi pasien, tindakan yang telah diberikan, maupun rencana tindak lanjut berisiko tidak tersampaikan secara lengkap. Kondisi tersebut dapat mengganggu kontinuitas pelayanan keperawatan dan meningkatkan risiko kesalahan komunikasi. Ketepatan waktu staf saat pergantian *shift* merupakan komponen penting dalam menjaga mutu *handover* karena keterlambatan petugas dapat memicu tekanan waktu, komunikasi yang tidak lengkap, serta menurunkan kualitas koordinasi antar tenaga kesehatan. *Handover* yang efektif membutuhkan kesiapan staf, koordinasi waktu, dan proses komunikasi yang terstruktur agar keselamatan pasien tetap terjaga [12].

Selain faktor kedisiplinan waktu, keterbatasan sarana dan prasarana yang kurang memadai juga menjadi hambatan dalam pelaksanaan *handover*. Berdasarkan hasil wawancara, salah satu kendala yang muncul adalah gangguan pada komputer yang digunakan saat *handover*. Ketersediaan fasilitas seperti komputer, akses rekam medis elektronik, jaringan internet, dan sistem dokumentasi yang baik sangat berpengaruh terhadap kelancaran pertukaran informasi antar *shift*. Dukungan infrastruktur digital dan sistem dokumentasi elektronik terbukti berperan penting dalam meningkatkan efektivitas komunikasi saat *handover* serta mempermudah akses informasi pasien secara cepat dan akurat [13].

Sarana prasarana yang tidak memadai juga dapat meningkatkan beban kerja perawat karena tenaga kesehatan harus mencari informasi secara manual atau menunggu sistem kembali normal. Hal ini berpotensi menambah stres kerja dan menurunkan konsentrasi saat *handover* berlangsung. Lingkungan kerja yang kurang mendukung, termasuk keterbatasan perangkat teknologi dan fasilitas komunikasi, berhubungan dengan rendahnya kualitas *handover* serta meningkatnya risiko insiden keselamatan pasien [14]. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memastikan kesiapan sarana pendukung *handover* melalui pemeliharaan perangkat secara berkala, penyediaan sistem cadangan, serta fasilitas kerja yang memadai agar proses komunikasi antar *shift* berjalan efektif dan aman [15].

4. Kesimpulan

Handover pasien merupakan proses penting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan karena berhubungan langsung dengan keselamatan pasien

dan kontinuitas pelayanan. Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan *handover* di Bangsal Al-Ikhlas secara umum telah berjalan dengan baik dengan menggunakan metode komunikasi SBAR yang dilakukan secara terstruktur, singkat, dan jelas. Penyampaian informasi yang ringkas namun tetap mencakup aspek penting terbukti membantu perawat dalam memahami kondisi pasien serta menentukan prioritas tindakan yang tepat.

Handover dinilai belum optimal dikarenakan masih ditemukan beberapa kendala, yaitu adanya jam visite dokter yang bersamaan dengan waktu *handover*, kondisi lingkungan yang kurang kondusif akibat ruangan yang ramai sehingga menimbulkan distraksi, adanya delegasi tugas dari profesi lain kepada perawat saat *handover* berlangsung, keterlambatan kedatangan perawat saat pergantian *shift*, serta sarana dan prasarana yang kurang memadai. Kondisi ini berpotensi menimbulkan interupsi komunikasi, menurunkan fokus perawat, memperpendek waktu *handover*, serta menghambat kelengkapan penyampaian informasi pasien. Upaya peningkatan manajemen *handover* diperlukan melalui pengaturan jadwal yang efektif, peningkatan disiplin ketepatan waktu staf, pengurangan interupsi selama proses *handover*, dan penyediaan sarana dan prasarana yang memadai agar pelaksanaan *handover* berlangsung lebih optimal dan mampu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada RSU PKU Muhammadiyah Bantul, khususnya Bangsal Al-Ikhlas, atas izin dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini. Terima kasih juga disampaikan kepada pihak manajemen rumah sakit yang telah memberikan izin penelitian, serta kepada kepala ruangan Bangsal Al-Ikhlas sebagai narasumber dalam penelitian ini dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penelitian ini.

Daftar Rujukan

- [1] K. Yetti, N. A. Dewi, S. H. Wigiarti, and D. Warashati, "Nursing *handover* in the Indonesian and barriers," vol. 7, no. 2, pp. 113–117, 2021.
- [2] S. Karaveli Cakir and F. O. Cakir, "Evaluation of Nurses' Shift *Handover*," *Int. J. Caring Sci.*, vol. 16, no. 1, p. 43, 2023.
- [3] Australian Commission on Safety and Quality in Health care, "Nursing Clinical *Handover*," 2023.
- [4] Z. Khalaf, "Improving Patient *Handover*: A Narrative Review," *African J. Paediatr. Surg.*, vol. 20, no. 3, pp. 166–170, 2023, doi: 10.4103/ajps.ajps_82_22.
- [5] İ. Köse Tosunöz and A. Aydınli, "Nurses' perceptions of the effectiveness of *handover* practices, influencing factors and perceived barriers: A descriptive cross-sectional study of medical and surgical nurses," *Collegian*, vol. 32, no. 4, pp. 242–249, 2025, doi: 10.1016/j.colegn.2025.06.002.
- [6] A. Alizadeh-risani, F. Mohammadkhah, A. Pourhabib, Z. Fotokian, and M. Khatooi, "Comparison of the SBAR method and modified *handover* model on *handover* quality and nurse perception in the emergency department: a quasi-experimental study," *BMC Nurs.*, vol. 23, no. 1, 2024, doi: 10.1186/s12912-024-02266-4.
- [7] M. Maluenda Martínez *et al.*, "Innovating handoff communication training: A scoping review," *Nurse Educ. Pract.*, vol. 89, no. October, 2025, doi: 10.1016/j.nepr.2025.104597.
- [8] V. Chaica, R. Marques, and P. Pontífice-Sousa, "ISBAR: A *Handover* Nursing Strategy in Emergency Departments, Scoping Review," *Healthc.*, vol. 12, no. 3, pp. 1–11, 2024, doi: 10.3390/healthcare12030399.
- [9] A. H. Al-Nawafleh, S. Musleh, and N. Nawafleh, "The patient safety curriculum: An interventional study on the effectiveness of patient safety education for Jordanian nursing students," *PLoS One*, vol. 19, no. 5 May, pp. 1–12, 2024, doi: 10.1371/journal.pone.0292713.
- [10] Kuschner, O'connor, and A. M. Butz, "Handoffs and Patient Safety: Grasping the Story and Painting a Full Picture," *Physiol. Behav.*, vol. 176, no. 12, pp. 139–148, 2017, doi: 10.1177/0193945914539052.Handoffs.
- [11] M. St.Pierre, P. Grawe, J. Bergstrom, and C. Neuhaus, "20 years after To Err Is Human: A bibliometric analysis of 'the IOM report's' impact on research on patient safety," *Saf. Sci.*, vol. 147, no. November 2021, 2022, doi: 10.1016/j.ssci.2021.105593.
- [12] A. Hada and F. Coyer, "Shift-to-shift nursing *handover* interventions associated with improved inpatient outcomes—Falls, pressure injuries and medication administration errors: An integrative review," *Nurs. Heal. Sci.*, vol. 23, no. 2, pp. 337–351, 2021, doi: 10.1111/nhs.12825.
- [13] A. Tataei, B. Rahimi, H. L. Afshar, V. Alinejad, H. Jafarizadeh, and N. Parizad, "The effects of electronic nursing *handover* on patient safety in the general (non-COVID-19) and COVID-19 intensive care units: a quasi-experimental study," *BMC Health Serv. Res.*, vol. 23, no. 1, pp. 1–9, 2023, doi: 10.1186/s12913-023-09502-8.
- [14] B. Wang, G. Zou, M. Zheng, C. Chen, W. Teng, and Q. Lu, "Correlation between the quality of nursing *handover*, job satisfaction, and group cohesion among psychiatric nurses," *BMC Nurs.*, vol. 21, no. 1, pp. 1–7, 2022, doi: 10.1186/s12912-022-00864-8.
- [15] J. Pun, "Factors associated with nurses' perceptions, their communication skills and the quality of clinical *handover* in the Hong Kong context," *BMC Nurs.*, vol. 20, no. 1, pp. 1–8, 2021, doi: 10.1186/s12912-021-00624-0.

