<table>
<tr><td rowspan="2">RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">SERAH TERIMA (HANDOVER) ANTAR UNIT</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen

SPO/851/SKP.Akr/X/2026</td><td>No. Revisi

00</td><td>Halaman

1 dari 4</td></tr>
<tr><td>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</td><td>Tanggal Terbit

07 Oktober 2026</td><td colspan="2">Ditetapkan oleh,
Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa,

dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS.
Kolonel Kes NRP 524330</td></tr>
<tr><td>PENGERTIAN</td><td colspan="3">Handover antar unit adalah proses komunikasi dan serah terima informasi mengenai kondisi, kebutuhan, risiko, terapi, tindakan, serta rencana pelayanan pasien dari petugas kesehatan pada unit asal kepada petugas kesehatan pada unit penerima ketika pasien berpindah atau dipindahkan antar unit pelayanan di rumah sakit.
Handover dilaksanakan secara terstruktur, jelas, akurat, tepat waktu, dan dapat dipahami oleh petugas penerima untuk menjamin kesinambungan pelayanan serta mencegah terjadinya kesalahan atau kehilangan informasi yang dapat membahayakan keselamatan pasien.</td></tr>
<tr><td>TUJUAN</td><td colspan="3">A. Tujuan Umum
Menjamin kesinambungan dan keselamatan pasien melalui proses komunikasi dan serah terima informasi yang efektif pada saat pasien berpindah dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lainnya.

B. Tujuan Khusus
1. Memastikan informasi penting mengenai kondisi pasien tersampaikan secara lengkap dan akurat.
2. Memastikan petugas pada unit penerima memahami kondisi terkini pasien.
3. Mengidentifikasi dan menyampaikan risiko atau masalah keselamatan pasien.
4. Memastikan terapi, tindakan, pemeriksaan, dan rencana pelayanan pasien dapat dilanjutkan dengan tepat.
5. Mengurangi risiko terjadinya kesalahan akibat komunikasi yang tidak efektif.
6. Memastikan dokumen dan hasil pemeriksaan pasien tersedia dan diterima oleh unit tujuan.
7. Meningkatkan koordinasi antar tenaga kesehatan dan antarunit pelayanan.</td></tr>
<tr><td>KEBIJAKAN</td><td colspan="3">Setiap PPA yang melaksanakan tugas berkesinambungan selama 24jam, harus melaksanakan serah terima/ handover sesuai Keputusan KA RSAU dr. Esnawan Antariksa No Kep/84/IX/2025 tentang pedoman komunikasi dan pemeberian informasi efektif antar professional pemeri asuhan.</td></tr>
<tr><td>REFERENSI</td><td colspan="3">1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan — sebagai dasar umum penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien — relevan untuk komunikasi efektif dan keselamatan pasien.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam</td></tr>
</table>

	Medis — relevan karena handover perlu didokumentasikan dalam rekam medis.
PROSEDUR	**A. Persiapan Handover** 1. Petugas unit asal memastikan pasien telah diidentifikasi dengan benar menggunakan minimal dua identitas pasien. 2. Petugas melakukan penilaian kondisi pasien sebelum dipindahkan. 3. Petugas memastikan kondisi pasien cukup stabil untuk dilakukan perpindahan atau telah dilakukan tindakan sesuai kondisi klinis pasien. 4. Petugas menyiapkan informasi klinis dan administratif yang diperlukan oleh unit penerima. 5. Petugas memastikan dokumen rekam medis, hasil pemeriksaan penunjang, obat-obatan, serta dokumen lain yang diperlukan telah tersedia. 6. Petugas menghubungi unit penerima dan memastikan kesiapan menerima pasien. 7. Untuk pasien dengan kondisi khusus atau berisiko tinggi, petugas memastikan tenaga dan peralatan yang diperlukan telah tersedia di unit penerima. **B. Pelaksanaan Handover** 1. Petugas unit asal menyampaikan informasi pasien kepada petugas unit penerima secara langsung atau melalui media komunikasi yang ditetapkan rumah sakit. 2. Handover dilakukan dengan komunikasi terstruktur, menggunakan metode yang ditetapkan rumah sakit, misalnya **SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)**. 3. Informasi yang disampaikan sekurang-kurangnya meliputi: **S – Situation (Situasi)** • Identitas pasien. • Unit/ruangan asal. • Diagnosis atau masalah utama. • Kondisi pasien saat ini. • Alasan pasien dipindahkan. **B – Background (Latar Belakang)** • Riwayat penyakit atau kondisi yang relevan. • Riwayat tindakan/perawatan yang telah dilakukan. • Riwayat alergi. • Obat-obatan atau terapi yang sedang diberikan. • Hasil pemeriksaan penunjang yang penting. • Informasi lain yang berhubungan dengan kondisi pasien. **A – Assessment (Penilaian)** • Kondisi umum dan tanda-tanda vital. • Tingkat kesadaran. • Masalah klinis yang sedang berlangsung. • Respons pasien terhadap terapi/tindakan. • Risiko keselamatan pasien yang perlu diperhatikan, seperti risiko jatuh, alergi, infeksi, risiko perdarahan, dan risiko lainnya. **R – Recommendation (Rekomendasi/Rencana)** • Rencana terapi dan tindakan selanjutnya.

	• Pemeriksaan yang masih harus dilakukan. • Obat atau terapi yang harus dilanjutkan. • Pemantauan khusus yang diperlukan. • Hal-hal yang harus segera dilakukan oleh petugas unit penerima. • Rencana konsultasi atau tindak lanjut DPJP/PPA. 4. Petugas unit asal menyampaikan informasi secara jelas, singkat, sistematis, dan tidak menimbulkan interpretasi ganda. 5. Petugas unit penerima mendengarkan dan memastikan informasi yang diterima dapat dipahami. 6. Petugas penerima melakukan klarifikasi apabila terdapat informasi yang tidak lengkap atau tidak jelas. 7. Untuk informasi penting atau kritis, petugas penerima melakukan **repeat back/read back** untuk memastikan kesesuaian informasi. 8. Petugas unit penerima melakukan verifikasi terhadap kondisi pasien setelah pasien tiba di unit tujuan. 9. Apabila ditemukan perubahan kondisi pasien, petugas segera melakukan penilaian dan melaporkannya kepada dokter/DPJP sesuai kondisi pasien. **C. Serah Terima Dokumen dan Barang Pasien** 1. Petugas unit asal menyerahkan dokumen yang diperlukan kepada petugas unit penerima. 2. Dokumen dapat meliputi: • Rekam medis/dokumen pelayanan. • Hasil pemeriksaan laboratorium. • Hasil pemeriksaan radiologi. • Formulir transfer pasien. • Catatan perkembangan pasien. • Daftar obat/terapi yang sedang diberikan. • Dokumen lain sesuai kebutuhan. 3. Obat, alat kesehatan, atau barang pasien yang ikut dipindahkan harus diperiksa dan diserahterimakan sesuai ketentuan. 4. Petugas unit penerima melakukan verifikasi terhadap kelengkapan dokumen dan barang yang diterima. 5. Apabila terdapat ketidaksesuaian, petugas segera melakukan klarifikasi kepada unit asal. **D. Dokumentasi** 1. Petugas unit asal mendokumentasikan pelaksanaan handover pada rekam medis atau formulir handover/transfer pasien yang berlaku. 2. Dokumentasi sekurang-kurangnya mencakup: • Tanggal dan waktu handover. • Identitas pasien. • Unit asal dan unit tujuan. • Kondisi pasien. • Informasi penting yang disampaikan. • Terapi/tindakan yang telah diberikan. • Rencana tindak lanjut. • Nama dan tanda tangan/nama terang petugas yang menyerahkan dan menerima. 3. Setiap perubahan kondisi pasien setelah proses transfer didokumentasikan oleh petugas unit penerima.

	4. Informasi kritis yang membutuhkan tindak lanjut segera harus didokumentasikan dan disampaikan kepada petugas yang berwenang.
UNIT TERKAIT	1. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) 2. Dokter Jaga 3. Perawat 4. Bidan 5. Tenanga Kesehatan lainnya sesuai kebutuhan pelayanan 6. Petugas unit pengirim 7. Petugas unit penerima 8. Petugas transportasi pasien apabila diperlukan 9. Pimpinan / penanggung jawab unit terkait.