



PELAKSANAAN *BEDSIDE HANDOVER* OLEH PERAWAT DI RUANG RAWAT RUMAH SAKIT BANDA ACEH

Implementation of Bedside Handover by Nurses in Inpatient Ward in Banda Aceh Hospital

Andara Maurissa¹, Yuswardi¹

¹Department Keperawatan Dasar - Dasar Keperawatan, Fakultas keperawatan, Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
e-mail: yuswardi@unsyiah.ac.id

ABSTRAK

Bedside handover antara shift merupakan indikator kualitas layanan perawatan. *handover* adalah proses rutin dalam layanan perawatan di mana perawat dapat terlibat beberapa kali dalam setiap hari kerja. Namun, pelaksanaan serah terima samping tempat tidur juga telah dikritik dan digambarkan sebagai keberlanjutan asuhan keperawatan yang tidak terstruktur dan tidak efektif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi *Bedside handover* di Rumah Sakit Banda Aceh. Penelitian deskriptif dilakukan dengan metode kuantitatif dan desain *cross-sectional study*. Ukuran sampel menggunakan formula Lemeshow dan sejumlah 188 responden dipilih sebagai sampel dengan menggunakan teknik purposif sampling. Data dikumpulkan menggunakan lembar observasi dari *Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare* yang terdiri dari 5 sub-variabel dengan total 19 item pengamatan dan dianalisis secara komputersasi menggunakan statistik deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan penyerahan tempat tidur di Rumah Sakit Banda Aceh telah dilaksanakan (75,71%), yang terdiri dari komponen persiapan (70,57%), pengenalan (94,33%), pertukaran informasi (87,59%) dan keterlibatan pasien (77,30%) telah dilaksanakan, namun safetyscan (51,24%) tidak dilaksanakan. Secara umum, *bedside handover* di rumah sakit Banda Aceh telah dilaksanakan. *Bedside handover* berkontribusi pada keputusan yang akurat tentang perawatan pasien. Oleh karena itu, penyerahan tempat tidur tampaknya menjadi alat untuk meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan pasien yang memerlukan penyelidikan lebih lanjut.

Kata Kunci: *Bedside Handover* Perawat, Pelaksanaan,

ABSTRACT

Bedside nursing handover among shifts is an indicator of the quality of nursing care services. Handover is a routine process in health care services in which nurses are typically engaged several times in each working day. however, the implementation of bedside handovers have also been criticized and described as unstructured ineffective sustainability of nursing care. The purpose of this study was to determine the implementation of bedside nursing handover in Banda Aceh Hospital. The descriptive study was conducted with a quantitative method and a cross-sectional study design. The sample size using Lemeshow and a number of 188 respondents were chosen as the sample by using a purposive sampling technique. The data collected through observation sheet from Australian Commission On Safety And Quality In Healthcare that consist of 5 sub-variables with total of 19 observations items and analyzed computerized using descriptive statistics. The results of the study showed that the implementation of bedside handover in Banda Aceh Hospital have been implemented (75,71%), which consist of the component of preparation (70,57%), introductory (94,33%), information exchange (87,59%) and patient engagement (77,30%) have been implemented, otherwise safety scan (51,24%) did not implemented. In general, bedside nursing handovers at Banda Aceh hospital have been implemented. Bedside nursing handovers contribute to accurate decisions about patient care. Therefore, bedside handovers seem to be a tool to improve the quality of care and patient safety which requires further investigation.

Keywords: *Bedside Handover, Implementation, Nurses*

PENDAHULUAN

Serah terima antar perawat klinik atau dikenal dengan *handover* menggambarkan suatu

proses pemindahana tanggung jawab secara professional dan dapat dipertanggung-jawabkan terkait dengan kondisi pasien dari satu perawat

kepada perawat lain maupun tenaga kesehatan lainnya baik secara sementara atau permanen (Kamil, 2011). Keberlanjutan pertukaran informasi klinis merupakan bagian penting dalam asuhan keperawatan guna meningkatkan mutu pelayanan, kontinuitas, keselamatan pasien, keselamatan kerja dan kepuasan pasien (Smeulers & Vermeulen, 2016).

Handover saat pergantian *shift* merupakan kegiatan untuk menyampaikan dan menerima informasi yang berkaitan dengan keadaan klien. Serah terima klien harus dilakukan secara efektif dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dilakukan ataupun belum serta perkembangan pasien terkini. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna. Serah terima ini dilakukan oleh perawat primer antar shift secara tulisan dan lisan (Marquis & Huston, 2017).

Kegiatan *handover* antar shift dilakukan secara rutin, dapat terjadi hingga tiga kali dalam sehari. Selama proses transisi ini memiliki peluang untuk terjadi kesalahan kelanjutan asuhan keperawatan. Miskomunikasi perawatan saat *handover* adalah penyebab utama pasien mengalami cedera (TheJointCommission, 2013).

Literatur menjelaskan bahwa *handover* masih dilaksanakan secara tradisional dimana serah terima pasien dilaksanakan secara tertulis dan lisan yang dilakukan di *nurses' station* tanpa keterlibatan langsung pasien maupun anggota keluarga yang mendampingi. Pasien maupun keluarga pasien dianggap sebagai bagian pasif dalam perawatan (Tobiano, Chaboyer, & McMurray, 2013). Kenyataannya, perubahan kondisi pasien dapat terjadi setiap saat, sehingga perlu keterlibatan pasien saat *handover* untuk memastikan kondisi terakhir pasien.

Handover pasien secara verbal di *nurses' station* dapat berlangsung lama, sebagian informasi tidak relevan dan dapat memberikan informasi yang tidak akurat, sering berfokus pada informasi subjektif, spekulatif bahkan kadang-kadang informasi yang kabur (Davies & Priestley, 2006). Tidak terlibatnya

pasien dalam proses *handover* telah dikritik dan digambarkan sebagai kegiatan pertukaran informasi yang tidak terstruktur serta tidak efektif, hanya menghabiskan waktu serta pelayanan yang tidak berpusat pada pasien (Tobiano et al., 2013).

The joint Commission (2013) menjelaskan bahwa dibutuhkan sebuah standar *handover* dengan melibatkan pasien dalam pelaksanaannya. Hal ini juga sesuai dengan Weaver, Lubomksi, Wilson, Pfoh, Martinez, dan Dy (2013) yang menyebutkan bahwa *bedside handover* dikembangkan untuk meningkatkan keakuratan dan transfer informasi dalam waktu yang singkat dengan melibatkan masukan dari pasien. Selain itu pengamatan langsung kondisi pasien terkini dapat dikumpulkan saat berada di samping tempat tidur pasien.

Selama proses *bedside handover* pasien dan perawat mendapatkan manfaat hubungan timbal balik di mana pasien dan perawat berbagi tanggung jawab dan bertukar informasi klinis yang menguntungkan kedua bagian. Sesi serah terima dapat menjadi kesempatan bagi pasien untuk mendapatkan informasi dan mendiskusikan segala hal yang berhubungan dengan kesehatan serta akan meningkatkan kesabaran selama proses perawatan. Bagi perawat, ini bisa menjadi peluang untuk mendapatkan informasi pasien secara langsung maupun dari keluarga.

Ruang rawat inap memiliki kompleksitas dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Dibutuhkan kedisiplinan pelaksanaan *bedside nursing handover* untuk keberlanjutan asuhan keperawatan berkualitas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan *bedside handover* di ruang rawat rumah sakit di Banda Aceh.

METODE

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Populasi penelitian adalah perawat pelaksana ruang rawat inap yang mengikuti kegiatan *bedside handover*. Penentuan besar sampel menggunakan rumus Lemeshow dengan jumlah sampel 188 responden. Teknik pengambilan sampel

menggunakan metode *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi yang diadopsi dari *Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare tahun 2008* terdiri dari 5 komponen yaitu: persiapan, introduksi, pertukaran informasi, keterlibatan pasien dan *safety scan*. Lembar observasi terdiri dari 19 item dan telah dilakukan *back translation*, uji *content validity* meliputi *logical validity* dan *face validity* oleh *judgment expert* serta uji *construct validity*. Observasi dilakukan terhadap tempat tidur pasien setiap *shift* (3 *shift* dalam 1 hari) secara bersamaan pada 13 ruang rawat inap. Analisis data menggunakan statistik deskriptif.

HASIL

Berdasarkan observasi yang dilakukan secara bersamaan pada 13 ruang rawat inap selama 3 shift dalam 1 hari didapatkan total ada 564 observasi, secara detail tersaji pada table 1 dan tabel 2 berikut.

Tabel 1. Pelaksanaan *Bedside handover* di rumah sakit kota Banda Aceh.

Pelaksanaan <i>Bedside handover</i>	f	%
Terlaksana	427	75,71
Tidak Terlaksana	137	24,29

Berdasarkan table 1 didapatkan bahwa pelaksanaan *bedside handover* di rumah sakit kota Banda Aceh berjumlah 427 observasi (75,71%) berada pada katagori terlaksana. Selanjutnya, pelaksanaan komponen *bedside handover* di rumah sakit kota Banda Aceh yang disajikan pada tabel 2 menunjukkan bahwa tahapan persiapan berjumlah 398 observasi (70,57%), pengenalan berjumlah 532 observasi (94,33%), pertukaran informasi berjumlah 494 observasi (87,59%) dan keterlibatan pasien berjumlah 436 observasi (77,30%) berada pada katagori terlaksana. Sedangkan komponen *Safety Scan* berjumlah 289 observasi (51,24%) berada pada katagori tidak terlaksana.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian seperti tersaji pada tabel 1 didapatkan bahwa pelaksanaan

bedside handover di rumah sakit kota Banda Aceh berjumlah 427 observasi (75,71%) berada pada katagori terlaksana. Hasil ini sejalan dengan langkah-langkah perbaikan yang dilakukan terus menerus oleh rumah sakit sebagai upaya pengontrolan dan perbaikan berkelanjutan. *Australian Resource Centre for Healthcare Innovation* (2009, dalam Kamil, 2011) menjelaskan bahwa dalam melaksanakan *handover* yang sesuai dibutuhkan standar prinsip terah serima pasien dimana didalamnya dibutuhkan pemahaman perawat tentang *handover*. Pemahaman perawat tentang *handover* akan meningkatkan keaktifan dan akan menjadi kewajiban dalam kegiatan pelaksanaan asuhan keperawatan.

Senada dengan pernyataan sebelumnya, Chaboyer, McMurray, and Wallis (2010) juga menjelaskan bahwa pelaksanaan *bedside handover* akan berjalan dengan baik bila pengetahuan dan pemahaman perawat. Pemahaman perawat yang tinggi pada *handover* tentunya akan terlihat pada melibatkan pasien ketika *bedside handover* berlangsung.

Selain itu, peran pemimpin juga mempengaruhi dalam pelaksanaan *handover* yang baik. Pemimpin dituntut untuk memiliki pemahaman yang komprehensif dalam proses serah terima. Pengambilan keputusan dan intervensi langsung dapat segera dilakukan bila perubahan kondisi pasien yang memburuk *Australian Resource Centre for Healthcare Innovation* (2009, dalam Kamil, 2011). Kepala ruang menjalankan kewajibannya sebagai manajer yaitu fungsi pengawasan dan pembimbing dalam setiap manajemen asuhan keperawatan. Marquis and Huston (2017) menjelaskan bahwa kepala ruang harus memastikan perawat pelaksana melaksanakan tindakan sesuai dengan standar operasional prosedur.

kepala ruang sebagai fungsi manajerial pada kegiatan *handover* akan meningkatkan motivasi perawat pelaksana. Hadirnya kepala ruang akan memberikan nilai persepsi positif bagi perawat pelaksana bahwa pemimpin peduli

kepada setiap tindakan yang dilakukan oleh staf (Athanasakis, 2013).

Tabel 2. Pelaksanaan Komponen *Bedside handover* di rumah sakit kota Banda Aceh.

Komponen <i>Bedside handover</i>	Terlaksana		Tidak Terlaksana	
	f	%	f	%
Persiapan	398	70,57	166	29,43
Perkenalan	532	94,33	32	5,67
Pertukaran Informasi	494	87,59	70	12,41
Keterlibatan Pasien	436	77,30	128	22,70
<i>Safety Scan</i>	275	48,76	289	51,24

Secara keseluruhan semua unsur yang terlibat dalam *bedside handover* memiliki persepsi yang sama bahwa fungsi utama dari handover adalah untuk memastikan komunikasi antar perawat antar shift mengenai informasi pasien harus dilakukan face-to-face dan juga melibatkan pasien sebagai subjek asuhan keperawatan (Kerr, Lu, & McKinlay, 2013). *Bedside handover* juga dianggap sebagai kesempatan belajar, berbagi pengetahuan dan pengalaman bagi perawat (Randell, Wilson, & Woodward, 2011).

Komponen tahapan persiapan *bedside handover* di rumah sakit kota Banda Aceh berjumlah 398 observasi (70,57%). Hasil ini sejalan dengan pernyataan Chaboyer et al. (2010) menjelaskan bahwa persiapan yang baik dan benar akan menjadikan perawat tepat dalam pelaksanaan tindakan *handover* serta mampu menjelaskan kondisi terakhir pasien. Selanjutnya dokumentasi yang lengkap dan benar merupakan modal dalam pelaksanaan persiapan *bedside handover*. Athanasakis (2013) menjelaskan bahwa *bedside handover* yang ideal merupakan perpaduan antara praktik, pengetahuan dan catatan yang lengkap.

Dokumentasi merupakan kunci dalam pelaksanaan *bedside handover*. Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan memungkinkan perawat pelaksana memahami kondisi pasien dan juga menjadikan rujukan atas tindakan selanjutnya (Chaboyer., McMurray., & Wallis., 2008).

Komponen tahapan perkenalan *bedside handover* di rumah sakit kota Banda Aceh berjumlah 532 observasi (94,33%) pada kategori terlaksana. Hasil ini sejalan dengan

pernyataan Pothier, Monteiro, Mooktiar dan Shaw, (2005) bahwa sapaan saat pertemuan pasien dan perawat merupakan komunikasi yang selalu menjadi pilihan. Sapaan yang dipadukan dengan sentuhan terapeutik dapat meningkatkan semangat dan kepercayaan diri pasien. memperkenalkan tim selanjutnya saat pergantian shift sudah merupakan kegiatan rutin.

Komponen tahapan pertukaran informasi saat *bedside handover* di rumah sakit kota Banda Aceh berjumlah 494 observasi (87,59%) pada kategori terlaksana. Chaboyer., McMurray dan Wallis (2008) menjelaskan bahwa informasi akan mudah tersampaikan baik bagi pasien maupun antar sesama perawat bila memiliki dokumentasi tertulis yang lengkap. Penyampaian informasi antar perawat pelaksana saat *bedside handover* dilakukan secara singkat dan jelas. Begitu juga dengan penyampaian informasi kepada pasien, dengan menghindari pilihan kata yang susah difahami maupun jargon medis yang tidak di fahami oleh pasien.

Randell, Wilson dan Woodward (2011) menjelaskan bahwa pertukaran informasi saat *bedside handover* dilihat sebagai landasan untuk perencanaan dan pemberian perawatan berkelanjutan. Tahapan ini diringkas sebagai pengumpulan informasi yang berpusat pada pasien sebagai dasar untuk perawatan berkelanjutan serta meningkatkan keselamatan pasien.

Komponen tahapan keterlibatan pasien saat *bedside handover* di rumah sakit kota Banda Aceh berjumlah berjumlah 436 observasi (77,30%) pada kategori terlaksana. Hasil ini senada dengan pernyataan dari Sand-Jecklin dan

Sherman (2013), dikatakan bahwa terlaksananya *bedside handover* dengan memastikan bahwa pasien mendapat informasi yang baik, memungkinkan pasien untuk memberikan kontribusi lebih untuk perawatan mereka sendiri. meningkatkan kepuasan pasien dengan Selanjutnya, keterlibatan pasien dalam *handover* mengembangkan hubungan antara pasien dan perawat, dan pada sisi yang lain, dalam mengurangi waktu keluarnya pasien perawat akan lebih melaksanakan edukasi pasien.

Chaboyer et al. (2010) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa keterlibatan pasien menghasilkan dampak perawatan pasien yang lebih baik. Selain itu, saat ini model asuhan keperawatan telah menggunakan model *patient centered care* atau perawatan berpusat pada pasien.

Perawat telah menyadari bahwa asuhan keperawatan harus melibatkan pasien maupun keluarga pasien sebagai mitra (Liu, Manias, & Gerdtz, 2012). Hasil studi (Luxford, Piper, Dunbar, & Poole, 2010) menjelaskan bahwa melibatkan pasien dalam asuhan perawatan meningkatkan kualitas rumah sakit. pelaksanaan *patient centered care* memberikan keuntungan yaitu; tingkat kepuasan pasien meningkat menjadi 95%, hari rawatan berkurang hingga 50%, kesalahan medis menurun hingga 62%, dan tingkat kekosongan staf menurun menjadi 0%.

Namun komponen *Safety Scan* menunjukkan hasil yang berbeda dimana 289 observasi (51,24%) berada pada katagori tidak terlaksana. Hasil ini berbeda dengan studi Chaboyer et al. (2010) yang mengatakan bahwa hal yang perlu dilakukan saat *bedside handover* adalah pemindaian keamanan pasien seperti Bel panggilan harus dalam jangkauan pasien, kenyamanan pasien, papan komunikasi samping tempat tidur terbaru, pengecekan peralatan berfungsi dengan baik (misalnya selang oksigen), parameter alarm, akses ke alat bantu mobilitas, dan kateter urine diperiksa (mencatat tanggal penyisipan dan rencana penghapusan), luka, penyelesaian GCS, pengamatan Sirkulasi, modifikasi diet, bagan balance cairan dan alat-alat lain yang berada di dekat pasien

Chaboyer. et al. (2008) mengatakan *safety scan* sangatlah mudah dilakukan, hanya butuh pemahama khusus sejenak untuk dapat menyempurnakan tindakan ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kegiatan *bedside handover* bagi perawat di ruang rawat di rumah sakit Banda Aceh secara umum telah terlaksana. kegiatan *bedside handover* dapat berkontribusi pada keputusan yang cepat dan akurat tentang perawatan pasien dan meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan pasien. Karenanya *bedside handover* tampaknya menjadi alat untuk meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan pasien yang memerlukan penyelidikan lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Athanasakis, E. (2013). Synthesizing Knowledge about Nursing Shift Handovers: Overview and Reflections from Evidence-Based Literature. *International Journal of Caring Sciences*, 6, 300-313.
- Chaboyer, W., McMurray, A., & Wallis, M. (2010). Bedside nursing handover: a case study. *Int J Nurs Pract*, 16(1), 27-34. doi:10.1111/j.1440-172X.2009.01809.x
- Chaboyer., W., McMurray., A., & Wallis., M. (2008). *Standard operating protocol for implementation bedside handover in nursing*. Australia: Griffith University.
- Davies, S., & Priestley, M. J. (2006). A reflective evaluation of patient handover practices. *Nurs Stand*, 20(21), 49-52. doi:10.7748/ns2006.02.20.21.49.c4056
- Kamil, H. (2011). Handover dalam pelayanan keperawatan. *Idea Nursing Journal*, 2(3), 144-152. Retrieved from <http://jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/6491>
- Kerr, D., Lu, S., & McKinlay, L. (2013). Bedside handover enhances completion of nursing care and documentation. *J Nurs Care Qual*, 28(3), 217-225. doi:10.1097/NCQ.0b013e31828aa6e0
- Liu, W., Manias, E., & Gerdtz, M. (2012). Medication communication between nurses and patients during nursing handovers on medical wards: a critical ethnographic study. *Int J Nurs Stud*, 49(8), 941-952. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.02.008

- Luxford, K., Piper, D., Dunbar, N., & Poole, N. (2010). *Patient-Centred Care: Improving Quality and Safety by Focusing Care on Patients and Consumers Discussion Paper*.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2017). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application* (9 ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Pothier, D., Monteiro, P., Mooktiar, M., & Shaw, A. (2005). Pilot study to show the loss of important data in nursing handover. *Br J Nurs*, 14(20), 1090-1093.
doi:10.12968/bjon.2005.14.20.20053
- Randell, R., Wilson, S., & Woodward, P. (2011). The importance of the verbal shift handover report: A multi-site case study. *International Journal of Medical Informatics*, 80(11), 803-812.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2011.08.006>
- Sand-Jecklin, K., & Sherman, J. (2013). Incorporating bedside report into nursing handoff: evaluation of change in practice. *J Nurs Care Qual*, 28(2), 186-194.
doi:10.1097/NCQ.0b013e31827a4795
- Smeulens, M., & Vermeulen, H. (2016). Best of both worlds: combining evidence with local context to develop a nursing shift handover blueprint. *Int J Qual Health Care*, 28(6), 749-757.
doi:10.1093/intqhc/mzw101
- TheJointCommission. (2013). The Joint Commission. Sentinel Event Data: Root Causes by the Event Type (2013) 2004-June 2013. Retrieved from https://www.medleague.com/wp-content/uploads/2013/11/Root_Causes_by_Event_Type_2004-2Q2013.pdf
- Tobiano, G., Chaboyer, W., & McMurray, A. (2013). Family members' perceptions of the nursing bedside handover. *Journal of Clinical Nursing*, 22(1-2), 192-200. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04212.x
- Weaver, S. J., Lubomksi, L. H., Wilson, R. F., Pfoh, E. R., Martinez, K. A., & Dy, S. M. (2013). Promoting a culture of safety as a patient safety strategy: a systematic review. *Ann Intern Med*, 158(5 Pt 2), 369-374. doi:10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00002