
HUBUNGAN *HANDOVER* TRADISIONAL DAN *BEDSIDE HANDOVER* DENGAN KEPUASAN PASIEN

Oleh

Sugeng Riyanto

Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Depok

Email: tholejogja82@gmail.com

Abstrak

Serah terima pasien termasuk pada sasaran yang kedua yaitu peningkatan komunikasi yang efektif petugas kesehatan. Menggunakan pendekatan *bedside handover* maka perawat dapat memastikan keselamatan pasien yang mencakup lingkungan pasien seperti posisi tempat tidur, alat-alat medis disamping pasien berfungsi dengan baik dan memastikan terapi medikasi yang diberikan sesuai program. Penelusuran *literature* ini bertujuan untuk menganalisa hasil penelitian terkait yang berfokus pada timbang terima bedside dan kepuasan pasien. Metode yang digunakan dalam literature review ini menggunakan strategi secara komperhensif, seperti pencarian artikel dalam database jurnal penelitian, pencarian melalui internet, tinjauan ulang artikel. Waktu pencarian dibatasi mulai dari tahun 2016-2021. Pencarian *database* yang digunakan melalui Perpustakaan Nasional Republik Indonesia (PNRI), *Sciene Direct*, Portal Garuda, *Goggle Scholer*, SINTA, ELSEVIER, *Research Gate*, *Mendeley* dan ProQuest. Hasil penelaahan menemukan bahwa kepuasan pasien terhadap timbang terima *bedside handover* berada sangat tinggi dari penerapan timbang terima tradisional. Pelaksanaan *bedside handover* yang berkualitas, maka semua sistem akan dilibatkan dalam pengambilan keputusan yaitu perawat, pasien atau klien dan keluarga. Menerapkan serah terima pasien dengan *bedside handover* berkontribusi terhadap kepuasan pasien dan menjadi salah satu faktor yang meningkatkan kepuasan pasien di ruang rawat inap.

Kata Kunci: Timbang Terima *Bedside*, Kepuasan Pasien

PENDAHULUAN

Standart Nasional Akreditasi Rumah Sakit 2018, merekomendasikan agar pasien dilibatkan secara aktif dalam perawatannya. *Bedsidehandover* mendukung syarat tersebut melalui bukti rasionalisasi pelaksanaannya

Serah terima pasien termasuk pada sasaran yang kedua yaitu peningkatan komunikasi yang efektif petugas kesehatan. Kesalahan akibat penyampaian serah terima pada saat pergantian shift akan berakibat pada menurunnya indikator kualitas pelayanan terutama *patient safety* suatu rumah sakit (Pranatha, A., & Karimah, 2017).

Serah terima klinis terjadi secara rutin, biasanya pada setiap pergantian shif. Serah terima perawat ke perawat mencakup

serah terima klinis khususnya antar perawat (Bruton, et all., 2016)

Menurut Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare, (2019) , *bedside handover* yaitu metode transfer informasi (termasuk tanggungjawab dan tanggunggugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan atau pertukaran antar shift yang dilakukan disamping tempat tidur pasien yang bertujuan untuk berbagi informasi antara pasien dan petugas untuk memastikan kesinambungan perawatan dan merupakan proses interaktif, memberikan kesempatan pasien untuk memberikan masukan dan menyampaikan masalahnya. Pendekatan *bedside handover* maka perawat dapat memastikan keselamatan pasien yang mencakup lingkungan pasien seperti posisi

tempat tidur, alat-alat medis disamping pasien berfungsi dengan baik dan memastikan terapi medikasi yang diberikan sesuai program.

Hasil penelitian Nur, A.S, (2018) menyampaikan bahwa kepuasan mengenai serah terima menggunakan metode tradisional mampu memenuhi harapan sebesar 70,17% dan kepuasan pasien mengenai serah terima dengan *Beside Handover* mampu memenuhi harapan pasien sebesar 88,24%, walaupun masih menunjukkan tingkat kepuasan rata-rata yang masih bernilai dibawah 90%. Menurut Nur, A.S, (2018) ada dua jenis metode serah terima yaitu serah terima dengan metode tradisional dan serah terima dengan metode bedside handover

LANDASAN TEORI

1. Serah Terima Tradisional

Menurut (Nur, A.S, 2018) ada dua jenis metode serah terima yaitu serah terima dengan metode tradisional dan serah terima dengan metode bedside handover. Operan perawat dulunya dilakukan dengan cara tradisonal yaitu:

1. Dilakukan hanya di meja perawat.
2. Menggunakan satu arah komunikasi sehingga tidak memungkinkan munculnya pertanyaan atau diskusi.
3. Jika ada pengecekan ke pasien hanya sekedar memastikan kondisi secara Tidak ada kontribusi atau feedback dari pasien dan keluarga, sehingga proses informasi dibutuhkan oleh pasien terkait status kesehatannya tidak up to date.

Operan tradisional hanya cukup di meja perawat tanpa mengkonfirmasi keadaan pasien secara langsung. Hal ini menyebabkan ketidakpuasan dari pasien dan perawat karena tidak ada komunikasi antara perawat dengan pasien yang nantinya bermanfaat bagi pelayanan yang dilakukan (Kassessan and Jagoo, dalam JCI, 2010)

2. *Bedsite Handover*

Menurut Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare, (2019) , *bedside handover* yaitu metode transfer informasi (termasuk tanggungjawab dan tanggunggugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan atau pertukaran antar shift yang dilakukan disamping tempat tidur pasien yang bertujuan untuk berbagi informasi antara pasien dan petugas untuk memastikan kesinambungan perawatan dan merupakan proses interaktif, memberikan kesempatan pasien untuk memberikan masukan dan menyampaikann masalahnya. Pendekatan bedside handover maka perawat dapat memastikan keselamatan pasien yang mencakup lingkungan pasien seperti posisi tempat tidur, alat-alat medis disamping pasien berfungsi dengan baik dan memastikan terapi medikasi yang diberikan sesuai program.

Pelaksanaan *bedside handover* yang berkualitas akan mampu menggali data tentang pasien. Tujuan operan disini adalah :

1. Perawat dapat mengikuti perkembangan klien secara paripurna. Meningkatkan kemampuan komunikasi antar perawat.
2. Akan terjalin suatu hubungan kerjasama yang bertanggung jawab antar anggota tim perawat.
3. Terlaksananya asuhan keperawatan terhadap klien yang berkesinambungan dan pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya.

3. Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah reaksi emosional terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan dan kualitas pelayanan yang dirasakan merupakan pendapat menyeluruh atau sikap

yang berhubungan dengan keutamaan pelayanan.

Dengan kata lain kepuasan pelanggan adalah kualitas pelayanan yang dipandang dari kepentingan konsumen dalam hal ini adalah pasien.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang ada. Dansky mengatakan bahwa pemuasan pelanggan atau pasien adalah prinsip dasar manajemen mutu kualitas. Kualitas pelayanan kesehatan sebenarnya menunjukkan kepada penampilan (*performance*) dari pelayanan kesehatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan pelayanan kesehatan, makin sempurna pula kualitasnya. Penampilan merupakan keluaran (*output*) dipengaruhi oleh a) proses (*proses*) meliputi tindakan medis dan non-medis sesuai dengan standar (*standar of conduct*), b) masukan (input) yang meliputi tenaga, dana, sarana serta c) lingkungan (*environment*) meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen. Kepuasan konsumen dalam hal ini pasien penting karena konsumen yang puas akan menjaga hubungannya dengan *provider*. Sedangkan Strasser dan Davies, menyatakan bahwa konsumen memainkan peran yang besar sebagai evaluator mutu atau kualitas, maka keberhasilan organisasi di masa depan akan tergantung pada derajat kepuasan konsumen. Kepuasan konsumen dapat diartikan sebagai sikap konsumen, yakni berapa derajat kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan. Oleh karena itu perilaku konsumen dapat juga sebagai model perilaku pembeli, sedangkan kepuasan dan kesetiaan (*loyalitas*) pasien sebagai pengguna pelayanan adalah unsur pokok diantara kepuasan dan kesetiaan lainnya.

Menurut Haryanti dan Hadi, ada dua teori dalam memahami kepuasan pada konsumen dalam hal ini terhadap pasien :

a. *The Expectancy Disconfirmation Model*

Oliver menyampaikan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan konsumen adalah hasil perbandingan antara harapan dan pra pembelian atau pemilihan atau pengambilan keputusan (*prepurchase expectation*) yaitu keyakinan kinerja yang diantisipasi dari suatu produk atau jasa dan dibandingkan dengan hasil yang diperoleh.

b. *Equity Theory*

Dikemukakan oleh Stacy Adams tahun 1960, dua komponen yang terpenting dari teori ini, yaitu apa yang di dapat (*inputs*) dan apa yang dikeluarkan (*outcomes*). Prinsip dari teori ini adalah bahwa orang akan merasa puas tergantung pada apakah ia merasakan keadilan (*equity*) atau tidak atas suatu situasi. Jika input dan outputnya sama apabila dibandingkan dengan input dan output orang/jasa yang dijadikan perbandingan maka kondisi itu disebut puas.

4. Penelitian mengenai *Bedsite Handover* dan Kepuasan Pasien

Berikut merupakan penelitian mengenai *Bedsite Handover* dan Kepuasan Pasien.

Tabel 1 Penelitian *Bedsite Handover* dan Kepuasan Pasien

No	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1	Lister F M. (2018).	Pengaruh Intervensi Edukasi "Bedsite handover" Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSMMMC Kuningan Jakarta	kuantitatif eksperimen	secara simultan intervensi edukasi <i>bedside handover</i> , peningkatan pelaksanaan <i>bedside handover</i> , <i>bedside handover</i> yang dirasakan pasien, umur, jenis kelamin, status kesehatan, tingkat pendidikan terbukti berpengaruh sebesar $R^2 = 93\%$ terhadap kepuasan pasien
2	Siti Aisyah Nur, (2016)	Perbedaan Kepuasan Pasien Mengenai Metode Serah Terima Pasien Dengan Tradisional Dan <i>Bedsite Handover</i>	Kuantitatif, Cross Sectional Comparative Study	Kepuasan pasien mengenai serah terima pasien dengan tradisional mampu memenuhi harapan pasien sebesar 70,17% lebih rendah dibandingkan kepuasan pasien mengenai serah terima pasien dengan <i>bedside handover</i> yang mampu memenuhi harapan pasien sebesar 88,24%
3	Ebrahim Nasih. (2021)	<i>The impact of a structured handover checklist for intraoperative staff shift changes on effective communication, OR team satisfaction, and patient safety: a pilot study</i>	Control intervention study	Sebanyak 120 serah terima diambil dan dievaluasi. Setelah intervensi dalam kelompok menggunakan daftar periksa, persentase penghilangan informasi dalam laporan bedah menurun: 19,5-12,1% antara scrub ($P < 0,00$) dan 16,8-14,1% antara surat edaran ($P < 0,03$). Juga, dalam peran scrub, skor kesehatan signifikan lebih tinggi setelah intervensi ($N = 7-1,5$) dibandingkan sebelumnya ($s = 6,5 \pm 0,9$) ($p < 0,02$). Dalam peran sirkulasi, meskipun ada efek positif dan daftar skor kesehatan, tidak ada perbedaan signifikan yang diamati ($p < 0,08$). Penggunaan checklist secara signifikan meningkatkan durasi serah terima antara scrub ($p < 0,03$) dan surat edaran ($p < 0,00$). Persentase rata-rata keseluruhan kepuasan serah terima meningkat dari 67,5% sebelum intervensi menjadi 85,5% setelah intervensi ($p < 0,00$).
4	Soilemezi C (2021)	<i>A Smartphone App for Bedside Recording of</i>	<i>Our prototype mobile app</i>	Meningkatkan visualisasi pengamatan, perbandingan dan kontrol antar shof. Dan

		<i>Nursing Handovers in Haemodialysis Units</i>	<i>Followed the process of the Software Development Life Cycle</i>	pengambilan keputusan yang efektif untuk rencana perawatan yang tepat.
5	Ghosh A (2021)	<i>Impact of Structured Clinical Handover Protocol Communication and Patient Satisfaction</i>	<i>Single arm experimental</i>	Ada perbedaan yang signifikan secara statistik ($P < 0,5$) dalam skor median antar kelompok pra dan pasca intervensi pada <i>hand over</i> keperawatan secara keseluruhan dan kepuasan pasien mengenai <i>handover</i> keperawatan.
6	Hidayah N (2021)	Pengaruh Pelaksanaan Bedside Handover Terhadap Komunikasi Interprofesional Perawat di Rumah Sakit Umum Cut Meutia.	<i>Quasi eksperimen</i>	Terdapat pengaruh pelaksanaan bedside handover terhadap komunikasi interprofesional di Rumah Sakit Umum Cut Meutia ($P = 0,001 < 0,05$)
7	Yohana YN (2021)	Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Bedside Handover Di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Tengah	<i>Kuantitatif Deskriptif</i>	Sebanyak 51,1 % responden dengan tingkat pengetahuan cukup terhadap pelaksanaan bedside handover, sebanyak 55,6 % responden dengan beban kerja rendah, sebanyak 51,1 % dengan waktu cukup dan sebanyak 54,4 % responden dengan dukungan sejawat baik.
8	Valentina B (2019)	<i>Patient's Experiences of Bedside handover : findings from a meta-synthesis</i>	<i>Study Kualitatif</i>	Pasien mendukung bedside handover sebagai kesempatan untuk terlibat dan sebagai pusat proses asuhan keperawatan. Dengan merancang dan menerapkan bedside handover, perawat juga memiliki kesempatan meningkatkan keselamatan pasien dan memberikan bukti nyata kemajuan yang dicapai oleh perawat.
9	Simon M (2018)	<i>Do Bedside Handovers Reduce Handover Duration? An Observational Study With Implication for Evidence-Based Practice</i>	<i>Multicentered Longitudinal Study</i>	Rata-rata bedside handover membutuhkan waktu 146 detik untuk satu pasien (83- 204 detik). Tergantung pada model handover yang digunakan sebelumnya, jumlah pasien yang dialokasikan untuk setiap perawat dan penggunaan konten handover terstruktur, keuntungan atau kerugian waktu sebagai akibat dari penerapan bedside handover dapat diharapkan.
10	Andara M (2020)	Pelaksanaan Bedside Handover oleh Perawat di Ruang Rawat Rumah Sakit Banda Aceh	<i>Kuantitatif yaitu a cross-sectional</i>	Pelaksanaan penyerahan tempat tidur di Rumah Sakit Banda Aceh telah dilaksanakan (75,71%), yang terdiri dari komponen persiapan (70,57%), pengenalan (94,33%), pembaruan informasi (87,39%) dan keterlibatan pasien (77,30%) telah dilaksanakan, namun safety scan (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

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Akreditasi Rumah Sakit. (2018). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1, Jakarta : KARS.
- [2] Andara M (2020). Pelaksanaan *Bedside Handover* oleh Perawat di Ruang Rawat Rumah Sakit Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 2019. [jurnal.unsyiah.ac.id https://doi.org/10.52199/inj.v10i1.16632](https://doi.org/10.52199/inj.v10i1.16632)
- [3] *Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare* (2019). <https://www.safetyandquality.gov.au/>
- [4] Ghosh, Sayani Ramamoorthy, Lakshmi pottakat, Biju (2021). *Impact of Structured Clinical Handover Protocol on Communication and Patient*

Satisfaction. Journal of Patient Experience Vol.8

- [5] Hidayah N (2021). Pengaruh Pelaksanaan Bedside Handover Terhadap Komunikasi Interprofesional Perawat di Rumah Sakit Umum Cut Meutia. repository.usu.ac.id
- [6] Lister Friska. M. (2018). Pengaruh Intervensi Edukasi “*Bedside handover*” Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RS MMC Kuningan Jakarta. repository.stik-sintcarolus.ac.id. <http://repository.stik-sintcarolus.ac.id/id/eprint/900>
- [7] Nale, Yohana Yuliana (2021). Gambaran Faktor-faktor Yang Memengaruhi Pelaksanaan Bedside Handover di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Tengah. <http://repository.uph.edu/id/eprint/40441>
- [8] Nasiri, Ebrahim; Lotfi, Mojgan; Seyyed Muhammad Mahdi Mahdavinoor; Mohammad Hossein Rafiei. *Patient Safety in Surgery*; London Vol. 15, (2021): 1-9. DOI:10.1186/s13037-021-00299-1.
- [9] Simon M (2018). *Do Bedside Handovers Reduce Handover Duration? An Observational Study With Implication for Evidence-Based Practice*. <https://doi.org/10.1111/wvn.12330>
- [10] Siti, NA (2016). Perbedaan Kepuasan Pasien Mengenai Metoda Serah Terima Pasien Dengan Tradisional Dan *Bedside Handover*. <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/20191>
- [11] Soilemezi C, J. Mantas et al. (2021). *A Smartphone App for Bedside Recording of Nursing Handovers in Haemodialysis Units. European Federation for Medical Informatics (EFMI) and IOS Press. This article is published online with Open Access by IOS Press and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License 4.0 (CC BY-NC 4.0). doi:10.3233/SHTI210256*

-
- [12] Valentina B (2019). *Patients Experiences of Bedside handover : findings from a* Ghosh, Sayani Ramamoorthy, Lakshmi pottakat, Biju (2021). *Impact of Structured Clinical Handover Protocol on Communication and Patient Satisfaction. Journal of Patient Experience Vol.8*

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN