

Peningkatan Kepuasan Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Kepada Pasien Melalui *Bedside Handover*

Rovina Efranti Br Barus

Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia; roвина83.barus@gmail.com (koresponden)

Rika Endah Nurhidayah

Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia; rika_endah@usu.ac.id

Jenny Marlindawani Purba

Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia; jenny_marlindawani@usu.ac.id

ABSTRACT

Bedside handover is a handover carried out by nurses at the patient's bedside. The handover process in the inpatient ward of Efarina Etaham Berastagi Hospital is still carried out traditionally, which is carried out at the nurse station without direct involvement of patients and families at the patient's bedside. The purpose of this study was to analyze the effect of bedside handover on nurse satisfaction in providing nursing care to patients. The design of this study was pretest and posttest with control group. The subjects of the study for the treatment group and the control group were 32 nurses each. In both groups, the level of satisfaction was measured using a questionnaire. Furthermore, the level of nurse satisfaction was compared between before and after the intervention using the Wilcoxon test, also between the two groups using the Mann-Whitney test. The results of the data analysis showed that the p value of the Wilcoxon test for the treatment group was 0.000 (there was a difference in nurse satisfaction between before and after the intervention); while for the control group it was 0.082 (there was no difference in nurse satisfaction between before and after the intervention). The p-value of the Mann-Whitney test result was 0.000 (there was a difference in the level of nurse satisfaction between the treatment group and the control group). Based on the results of the study, it was concluded that bedside handover can increase nurse satisfaction in providing nursing care to patients at Efarina Etaham Berastagi Hospital.

Keywords: handover; bedside handover; nurse satisfaction

ABSTRAK

Bedside handover merupakan serah terima yang dilakukan oleh perawat di samping tempat tidur pasien. Proses *handover* di ruang rawat inap Rumah Sakit Efarina Etaham Berastagi masih dilaksanakan secara tradisional, yaitu dilakukan di *nurse station* tanpa keterlibatan pasien dan keluarga secara langsung di samping tempat tidur pasien. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh *bedside handover* terhadap kepuasan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Rancangan penelitian ini adalah *pretest and posttest with control group*. Subyek penelitian untuk kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, masing-masing adalah 32 perawat. Pada kedua kelompok dilakukan pengukuran tingkat kepuasan menggunakan kuesioner. Selanjutnya tingkat kepuasan perawat dibandingkan antara sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji Wilcoxon, juga antara kedua kelompok menggunakan uji Mann-Whitney. Hasil analisis data menunjukkan bahwa nilai p dari uji Wilcoxon untuk kelompok perlakuan adalah 0,000 (ada perbedaan kepuasan perawat antara sebelum dan sesudah intervensi); sedangkan untuk kelompok kontrol adalah 0,082 (tidak ada perbedaan kepuasan perawat antara sebelum dan sesudah intervensi). Nilai p dari hasil uji Mann-Whitney adalah 0,000 (ada perbedaan tingkat kepuasan perawat antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol). Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa *bedside handover* dapat meningkatkan kepuasan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien di Rumah Sakit Efarina Etaham Berastagi.

Kata kunci: serah terima; *bedside handover*; kepuasan perawat

PENDAHULUAN

Institusi penyelenggara pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna, yaitu rumah sakit memiliki pelayanan variatif dan kompleks, di antaranya adalah pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain itu, rumah sakit merupakan entitas para profesional tenaga kesehatan antar disiplin ilmu, termasuk perawat dalam melakukan kolaborasi praktik perawatan terhadap klien secara terpadu.⁽¹⁾ Dalam melakukan praktik di rumah sakit, perawat bekerja selama 24 jam yang dibagi dalam beberapa *shift*.⁽²⁾ *Handover* atau sering disebut dengan istilah serah terima merupakan kegiatan rutin yang diimplementasikan oleh perawat dalam pergantian *shift* jaga yang bertujuan untuk memastikan pelayanan yang berkesinambungan.⁽³⁾

Kuantitas pelaksanaan *bedside handover* di banyak rumah sakit terlaksana dua sampai tiga kali per hari.⁽⁴⁾ Perawat bersama pasien selama 24 jam per hari, tujuh hari seminggu dan intens melakukan interaksi. Selain pasien, perawat juga berinteraksi dengan sejawat perawat, dokter, apoteker beserta tim kesehatan lainnya bahkan dengan keluarga atau teman pasien.⁽⁵⁾ *The Australian Medical Association* mendefinisikan *handover* sebagai proses transfer informasi, pengalihan tanggung jawab profesional dan akuntabilitas semua aspek perawatan klien secara sementara atau permanen.

Makna tersebut identik dengan suatu analisis yang mengungkapkan adanya 4 aspek dalam *handover*, yaitu transfer informasi, interaksi terkait disambiguitas, proses dan strategi sehingga disimpulkan bahwa *handover* merupakan proses transfer tanggung jawab dari pengirim ke penerima melalui komunikasi dengan metode transfer informasi, interaksi untuk disambiguitas, dan strategi yang sensitif terhadap klinis klien untuk mencapai kesinambungan dan keselamatan klien.⁽⁶⁾

Studi literatur menyebutkan bahwa keakuratan *handover* berdampak secara langsung terhadap keselamatan pasien dan mutu pelayanan.⁽⁷⁻⁹⁾ Data *Joint Commission International* (2018) di Amerika Serikat mengindikasikan bahwa *handover* yang tidak adekuat berdampak terhadap 80% kejadian yang tidak diharapkan (KTD), meliputi kesalahan lokasi, prosedur, dan pasien pembedahan; keterlambatan perawatan; kesalahan dalam pemberian

medikasi (obat); dan klien jatuh.⁽¹⁰⁾ Sebuah studi melaporkan hal serupa bahwa *poor handover* berpengaruh signifikan terhadap kejadian yang tidak diharapkan.⁽¹¹⁾

Pertimbangan proses *handover* dalam peningkatan keselamatan pasien memerlukan suatu atensi yang spesifik terhadap proses *handover* dikarenakan potensi interpretasi komunikasi yang keliru dan konsekuensinya terhadap kepuasan dan keselamatan pasien.^(7,12) Sekitar 80% kesalahan yang berhubungan dengan keperawatan berasal dari komunikasi yang buruk.⁽¹³⁾

Interpretasi komunikasi yang keliru antar profesional tenaga kesehatan adalah sumber utama KTD, metode untuk meningkatkan komunikasi sangatlah penting untuk menjamin peningkatan yang berkelanjutan dalam kesinambungan perawatan, kepuasan dan keselamatan pasien.^(7,14,15) Salah satu riset melaporkan bahwa informasi esensial tentang intervensi dan implementasi perawatan pasien sering hilang pada saat pertukaran *shift* jaga.⁽¹⁶⁾

Handover secara umum meliputi dua model, yaitu *bedside handover* dan *handover* tradisional. *Bedside handover* menggunakan pendekatan berpusat pada pasien yang dilakukan di samping bed klien dan terdapat proses interaktif antara klien dan perawat sedangkan *handover tradisional* berlaku sebaliknya proses interaksi cenderung pasif, tidak ada keterlibatan pasien dan keluarga, *clinical setting* hanya dilakukan di *nurse station* (tidak di samping pasien), yang berimplikasi terhadap tidak adanya kontribusi atau *feedback* antara klien dan perawat.⁽¹²⁾ Ini tidak merepresentasikan rekomendasi *Joint Commission International* (2018) bahwa standar *handover* harus berfokus pada pasien (*patient-centered care*).⁽¹⁰⁾ Perawat yang melakukan *bedside handover* memiliki kesempatan untuk membuka *barrier* komunikasi yang pasif, selain itu pasien juga diajak untuk berpartisipasi dengan mengajukan pertanyaan serta mengoreksi beberapa hal yang perlu diklarifikasi terkait perawatan dirinya.⁽¹⁷⁾

Terbukti bahwa 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 *bedside handover* yang mampu memenuhi harapan pasien sebesar 88,24%.⁽¹⁸⁾ Selain meningkatkan kepuasan pasien, *bedside handover* berimplikasi terhadap peningkatan pemahaman perawat tentang kondisi pasien, secara efektif mereduksi risiko KTD. Pada saat bersamaan, hal tersebut berdampak positif terhadap peningkatan kerja sama tim perawat.⁽¹⁹⁻²¹⁾ Studi lain menyimpulkan bahwa implementasi *bedside handover* berefek positif terhadap tingkat kepuasan perawat dan meningkatkan sikap positif perawat terhadap pekerjaan. Dalam hal keselamatan pasien, komunikasi yang baik di kalangan perawat selama pergantian *shift* sangat penting untuk memastikan pasien mendapat pelayanan yang aman, berkualitas, dan efektif. Dengan demikian, *bedside handover* berdampak pada keselamatan pasien dan kepuasan perawat dalam hal komunikasi, kolaborasi, dan kerja tim.⁽²²⁾

Suatu studi menunjukkan bahwa rata-rata perawat rawat inap RS Pendidikan Universitas Syiah Kuala, Aceh berhasil melakukan proses *handover* dengan baik. Hal ini berdampak positif terhadap peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien.⁽²³⁾ Penelitian lain menyimpulkan bahwa sekitar 20% perawat tidak melakukan *bedside handover* RSUD Jaraga Sasameh, Kalimantan Tengah. Di samping data tersebut, terdapat laporan 14 Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan 10 Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang disebabkan oleh tidak efektifnya proses *handover*.⁽²⁴⁾ Studi lain lagi melaporkan bahwa perawat tidak mengisi dokumen pencatatan timbang terima dengan lengkap, perawat hanya melakukan timbang terima berdasarkan diagnosis medis tanpa ada diagnosis keperawatan serta tidak tercatatnya tindak lanjut implementasi keperawatan. Hal ini mengindikasikan bahwa proses *handover* mengambil bagian penting dalam pelayanan keperawatan.⁽²⁵⁾

Di Rumah Sakit Efarina Etaham Berastagi, ditemukan fenomena bahwa rata-rata proses *handover* di ruang rawat inap masih dilaksanakan secara tradisional, dilakukan di *nurse station* tanpa keterlibatan klien dan keluarga secara langsung di samping bed klien. Klien dan keluarga dianggap sebagai bagian pasif dalam perawatan. Berdasarkan perpektif dan kajian ini, *handover* secara khusus perlu mendapat perhatian serius. Fenomena ini mengindikasikan bahwa perawat rawat inap RS Efarina Etaham belum menjalankan *bedside handover* secara maksimal. Tentu saja hal ini memiliki potensi dampak negatif terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Pelayanan yang berkualitas tidak sebatas hanya “senyum ramah” dari para perawatnya, melainkan lebih dari itu. RS Efarina Etaham Berastagi sebagai salah satu pemberi layanan kesehatan harus terus berupaya mengoptimalkan layanan yang sesuai dengan standar sehingga tercapai pelayanan keperawatan yang efisien dan efektif, bermutu, dan mengutamakan kepuasan dan harapan pasien.

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu dilakukan penelitian dengan tujuan menganalisis pengaruh *bedside handover* terhadap kepuasan perawat pada kelompok kontrol dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien di rumah sakit Efarina Etaham Berastagi.

METODE

Penelitian ini merupakan studi eksperimental kuasi, dengan rancangan *pretest and posttest with control group*. Ukuran populasi yang disesuaikan dengan kriteria inklusi sebesar 63 orang, maka perhitungan besaran sampel adalah 32 orang. Sampel dipilih dengan metode *consecutive sampling*. Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Efarina Etaham Berastagi, meliputi Ruang Rawat Inap Kenanga dan Mawar pada kelompok kontrol serta Ruang Rawat Inap Mejuah-Juah dan Kerinci Satu pada kelompok perlakuan.

Kelompok perlakuan menerapkan *bedside handover*, sedangkan kelompok kontrol menerapkan serah terima dengan cara konvensional. Pada fase sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok dilakukan pengukuran tingkat kepuasan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Pengukuran ini dilakukan melalui pengisian kusioner. Selanjutnya tingkat kepuasan perawat dibandingkan antara sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji Wilcoxon, juga antara kedua kelompok menggunakan uji Mann-Whitney.

Dalam penelitian ini, Komite Etik Penelitian USU telah menyetujui usulan penelitian dan merilis surat persetujuan komite etik pelaksanaan penelitian kesehatan dengan No. 193/KEPK/USU/2024.

HASIL

Peneliti memperoleh gambaran tentang karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin, pendidikan terakhir, status perkawinan, *shift* kerja, dan lama bekerja (Tabel 1). Secara deskriptif tampak bahwa

tidak ada perbedaan distribusi jenis kelamin, pendidikan terakhir, status perkawinan, *shift* kerja, dan lama bekerja di antara kedua kelompok, sehingga bisa dikatakan bahwa kedua kelompok sudah setara, sehingga layak untuk dibandingkan.

Tabel1. Distribusi jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, *shift* kerja dan lama bekerja perawat pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Karakteristik	Kelompok kontrol (n = 32)		Kelompok perlakuan (n = 32)	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin				
Laki-laki	5	15,6	3	9,4
Perempuan	27	84,4	29	90,6
Pendidikan				
D3	14	43,8	24	75
S1	18	56,2	8	25
Status perkawinan				
Kawin	15	46,9	22	68,8
Belum kawin	17	53,1	10	31,2
<i>Shift</i> kerja				
Pagi	14	43,8	16	50
Sore	12	37,5	9	28,1
Malam	6	18,7	7	21,9
Lama bekerja				
1-5 tahun	24	75	30	93,8
>5 tahun	8	25	2	6,2

Tabel 2. Perbandingan kepuasan perawat antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Kepuasan	Kontrol (n=32)				Intervensi (n=32)			
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Tidak puas	22	69	24	75	24	75	0	0
Cukup puas	10	31	8	25	8	25	13	41
Puas	0	0	0	0	0	0	19	59
Mean (SD)	97,9 (14,2)		105,6 (26,2)		97,8 (15,2)		164,7 (32,8)	
Nilai p (Wilcoxon)	0,082				0,000			
Nilai p (Mann-Whitney)					0,000			

Pada kelompok kontrol, uji perbandingan tingkat kepuasan antara *pretest* dan *posttest* menghasilkan nilai $p = 0,082$, sehingga ditafsirkan bahwa tak ada perbedaan tingkat kepuasan perawat antara sebelum dan sesudah intervensi. Pada kelompok perlakuan, uji perbandingan tingkat kepuasan antara *pretest* dan *posttest* menghasilkan nilai $p = 0,000$, sehingga ditafsirkan bahwa ada perbedaan tingkat kepuasan perawat antara sebelum dan sesudah intervensi. Setelah dilakukan intervensi, perbandingan tingkat kepuasan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan menghasilkan nilai $p = 0,000$, sehingga ditafsirkan bahwa ada perbedaan tingkat kepuasan perawat antara kelompok yang menerapkan *bedside handover* dan serah terima biasa.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan perawat pada kelompok dengan serah terima biasa, pada fase sebelum intervensi mayoritas responden tidak puas, selanjutnya pada fase sesudah intervensi, mayoritas responden juga tidak puas. Secara deskriptif, hal ini menunjukkan bahwa kepuasan perawat setelah diberikan intervensi prosedural standar rumah sakit cenderung menetap. Kondisi ini relevan dengan hasil analisis statistik yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan kepuasan perawat yang bermakna antara sebelum diberikan intervensi dengan setelah diberikan intervensi *handover* tanpa intervensi *bedside handover* pada perawat. Temuan ini sejalan dengan studi lain yang menggunakan desain penelitian yang sama, dengan hasil bahwa tidak ada perbedaan pada aspek kontinuitas perawatan, kepuasan pasien, dan kepuasan perawat pada kelompok kontrol. Namun, pada kelompok intervensi mengungkapkan hal cukup kontras, di mana terjadi peningkatan kontinuitas perawatan, kepuasan pasien, dan kepuasan perawat setelah perlakuan *bedside handover* dengan metode SBAR.⁽²⁰⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan perawat pada kelompok perlakuan sebelum diberikan *bedside handover*, mayoritas responden menyatakan tidak puas. Selanjutnya kepuasan perawat setelah diberikan *bedside handover*, mayoritas responden menyatakan puas. Secara deskriptif hal ini menunjukkan bahwa kepuasan perawat cenderung mengalami peningkatan yang signifikan jika dibandingkan pada saat sebelum dan setelah intervensi *bedside handover*. Kondisi ini juga relevan dengan hasil analisis statistik yang membuktikan bahwa ada perbedaan kepuasan perawat yang bermakna antara sebelum diberikan intervensi dengan setelah diberikan intervensi *bedside handover* pada perawat, di mana pada kelompok ini peneliti melakukan beberapa tahapan yaitu persiapan, lalu pelaksanaan dengan pendekatan, sosialisasi, diskusi dan demonstrasi *bedside handover*.

Hasil penelitian ini selaras dengan studi lain yang menyimpulkan bahwa *bedside handover* dengan pendekatan SBAR memiliki dampak yang positif dalam meningkatkan komunikasi antar perawat dan meningkatkan kepuasan mereka. Domain yang teliti mencakup lima kategori, meliputi waktu, tempat, proses, interaksi, dan komunikasi pasien. Kelima domain ini adalah item yang penting dalam penilaian praktik serah terima keperawatan.⁽⁷⁾ Kategori dalam domain ini serupa dengan kuisioner yang peneliti miliki. Temuan lain juga membuktikan bahwa *bedside handover* meningkatkan level kepuasan staf perawat, juga kerja tim yang positif, dan keselamatan pasien, sebaiknya sebaiknya konsisten dilakukan.⁽²²⁾ Studi lain menyimpulkan bahwa perawat melaporkan kinerja dan kepuasan yang tinggi dalam memberikan perawatan kepada pasiennya karena arah komunikasi tugas yang jelas, juga dilaporkan tingginya tingkat komunikasi dalam budaya keselamatan pasien.⁽²⁶⁾

Hasil analisis statistik dalam riset ini menunjukkan bahwa ada perbedaan kepuasan perawat antara kelompok dengan *bedside handover* dan serah terima biasa di Rumah Sakit Efarina Etaham Berastagi. Studi lain

mendeskripsikan bahwa pelaksanaan *bedside handover* memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan perawat. Skor serah terima keperawatan secara keseluruhan setelah penerapan *bedside handover* dengan protokol SBAR lebih tinggi pada kelompok pasca intervensi dibandingkan dengan kelompok pra intervensi. Skor serah terima keperawatan secara keseluruhan mencakup 5 kategori yakni waktu, tempat, proses, interaksi, dan komunikasi.⁽⁷⁾

Kepuasan perawat merupakan sasaran penting dalam manajemen sumber daya manusia karena berdampak signifikan terhadap mutu pelayanan asuhan keperawatan.⁽²⁷⁾ Tampak bahwa 75% responden menyatakan tidak puas dengan metode serah terima konvensional yang biasa dilakukan di ruang rawat inap. Namun, sosialisasi mengenai *bedside handover* dan pendampingan saat implementasi memberikan substansi pemahaman baru mengenai serah terima pada pasien. *Posttest* membuktikan bahwa 59% responden menyatakan puas, 41% menyatakan cukup puas, dan tidak ada responden yang menyatakan tidak puas.

Sebagian besar responden menyatakan bahwa proses *bedside handover* membantu teman sejawat perawat untuk memprioritaskan aktivitas perawatan pasien secara *real time* terhadap status. Selanjutnya responden menyatakan hal lain bahwa metode serah terima menggunakan pendekatan *bedside handover* meningkatkan interaksi dan komunikasi dua arah yang berkualitas antara pasien dan perawat terkait kondisi klinis serta tindakan terhadap pasien. Sebuah studi menjelaskan bahwa *bedside handover* oleh perawat pada *shift* sebelumnya meningkatkan komunikasi yang jelas antara perawat dengan pasien dan keluarga. Di samping itu, secara signifikan mempengaruhi kualitas informasi antar perawat ketika melakukan serah terima.⁽⁴⁾ Sebuah *systematic review* menunjukkan bahwa terjadi peningkatan keselamatan pasien dan kepuasan perawat ketika menerapkan *bedside handover*.⁽²⁸⁾ Serah terima perawat yang berkualitas merupakan komponen penting dalam keselamatan pasien, kinerja dan kepuasan perawat.⁽²⁹⁾ Manajer keperawatan seyogyanya mengambil berbagai langkah untuk memperkuat ketertarikan perawat di layanan dalam penerapan *bedside handover* yang efisien dan efektif.

Kepuasan perawat yang dicapai dalam penelitian ini, tentunya memenuhi berbagai aspek yang mendukung, meliputi kualitas informasi, interaksi dan dukungan, efisiensi, dan keterlibatan pasien. Sebuah riset memasukkan domain penelitian berupa keakuratan informasi, kualitas informasi klinis, kesinambungan perawatan, peningkatan komunikasi antar tim layanan, serta keterlibatan pasien.⁽³⁰⁾

Standarisasi mengenai serah terima pasien terbukti efektif terhadap sikap dan penilaian perawat yang dievaluasi melalui tingkat kepuasan perawat. Pengetahuan dan metode serah terima yang tepat sangat dibutuhkan, mengingat studi eksperimen yang dilakukan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan dampak yang signifikan. Hampir sebagian besar perawat menyatakan tidak puas terhadap metode serah terima konvensional yang biasa diterapkan responden rumah sakit. Enam puluh sembilan persen responden menyatakan tidak puas dengan metode serah terima konvensional saat pre test dan post test bahkan tidak ada responden yang menyatakan puas.

Sebagian responden melalui hasil analisis kuisisioner, menyatakan bahwa informasi yang diterima cenderung lawas dan bertele-tele. Serah terima hanya dijalankan sebatas pengetahuan perawat saja, bahkan dalam wawancara kepada responden, serah terima dilakukan secara sepihak tanpa ada proses diskusi dan komunikasi yang jelas. Hal ini tentunya sangat mempengaruhi kualitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Beberapa responden perawat mengatakan bahwa tindakan terhadap pasien cenderung terlambat atau “tertinggal” karena serah terima tidak dijalankan dengan baik. Terdapat testimoni yang cukup mengejutkan, di mana perawat penanggung jawab yang berjaga meminta perawat *shift* sebelumnya supaya kembali ke rumah sakit untuk menyampaikan kembali rencana tindakan atau pemeriksaan terbaru terkait pasien. Hal ini terjadi karena perawat pada *shift* sebelumnya pulang sebelum jam dinas usai dan tidak mengikuti proses serah terima.

Ketercapaian *bedside handover* berdasarkan studi di RS Efarina Etaham Berastagi ini tentunya tidak lepas dari andil manajer keperawatan dan otoritas rumah sakit. Serah terima keperawatan merupakan fenomena multidimensi. Diperlukan lingkungan yang mendukung, mendapat pelatihan yang lebih baik, mengikuti protokol serah terima standar, dan keterlibatan manajer keperawatan agar serah terima keperawatan berlangsung efektif dan efisien.⁽³¹⁾ Kemampuan manajerial pengelola keperawatan yang efektif tentunya berpengaruh terhadap kinerja perawat dan pengambilan keputusan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.⁽³²⁾

Kontinuitas dan keberlangsungan *bedside handover* sesuai standar merupakan hal esensial lainnya. Implikasi metode serah terima *bedside handover* sebaiknya dijadikan nilai-nilai organisasi sehingga tercipta sebagai budaya kerja yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional.⁽³³⁾ Serah terima keperawatan mencontohkan etika profesi perawat dan integritas profesi. Praktik serah terima yang efektif tidak terjadi begitu saja, sebaliknya perawat memerlukan dukungan yang relevan, pelatihan, penilaian, dan umpan balik. Tanggung jawab untuk memastikan kualitas serah terima yang konsisten harus dibagi antara manajer perawat dan mereka yang melakukan praktik serah terima.⁽³⁴⁾

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa *bedside handover* dapat meningkatkan kepuasan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien di Rumah Sakit Efarina Etaham Berastagi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Vatn L, Dahl BM. Interprofessional collaboration between nurses and doctors for treating patients in surgical wards. *Journal of Interprofessional Care*. 2022;36(2):186–194.
2. Toma E, Veneziano ML, Filomeno L, Villa A, Rosato E, La Torre G. Nursing assessment of wound-related pain: An Italian learning survey. *Advances in Skin and Wound Care*. 2020;33(10):540–548.
3. Chien LJ, Slade D, Dahm MR, Brady B, Roberts E, Goncharov L, Taylor J, Eggins S, Thornton A. Improving patient-centred care through a tailored intervention addressing nursing clinical handover communication in its organizational and cultural context. *Journal of Advanced Nursing*. 2022;78(5):1413–1430.
4. Oxelmark L, Whitty JA, Ulin K, Chaboyer W, Oliveira Gonçalves AS, Ringdal M. Patients prefer clinical handover at the bedside; nurses do not: evidence from a discrete choice experiment. *International Journal of Nursing Studies*. 2020;105:1–31.

5. Phillips J, Malliaris AP, Bakerjian D. Nursing and patient safety. *AHRQ*; 2021.
6. Kim EJ, Seomun G. Handover in nursing: A concept analysis. *Research and Theory for Nursing Practice*. 2020;34(4):297–320.
7. Ghosh S, Ramamoorthy L, Pottakat B. Impact of structured clinical handover protocol on communication and patient satisfaction. *Journal of Patient Experience*. 2021;3(8):1–6.
8. Sharp L, Dahlén C, Bergenmar M. Observations of nursing staff compliance to a checklist for person-centred handovers - a quality improvement project. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2019;33(4):892–901.
9. Streeter AR, Harrington NG. Nurse handoff communication. *Seminars in Oncology Nursing*. 2017;33(5):536–543.
10. Joint Commision International. Communicating clearly and effectively to patients how to overcome common communication challenges in health care. *Joint Commision International*; 2017.
11. Manias E, Geddes F, Watson B, Jones D, Della P. Perspectives of clinical handover processes: A multi-site survey across different health professionals. *Journal of Clinical Nursing*. 2016;25(1–2):80–91.
12. Malfait S, Eeckloo K, Van Opdorp L, Van Biesen W, Van Hecke A. The impact of bedside handovers on relevant clinical indicators: A matched-controlled multicentre longitudinal study. *Journal of Advanced Nursing*. 2020;76(8):2104–2112.
13. Mardis T, Mardis M, Davis J, Justice EM, Riley Holdinsky S, Donnelly J, Ragozine-Bush H, Riesenberg LA. Bedside shift-to-shift handoffs: a systematic review of the literature. *Journal of Nursing Care Quality*. 2016;31(1):54–60.
14. Chen Y, Chen HY, Jong GP. Situation-background-assessment-recommendation technique improves nurse-physician communication and patient satisfaction in cataract surgeries. *Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences*. 2022;10(2):146–150.
15. Roth C, Wiecek KL, Fountain R, Haas BK. Hospital nurses' perceptions of human factors contributing to nursing errors. *Journal of Nursing Administration*. 2015;45(5):263–269.
16. Senek M, Robertson S, Ryan T, Sworn K, King R, Wood E, Tod A. Nursing care left undone in community settings: results from a UK cross-sectional survey. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(8):1968–1974.
17. Bruton J, Norton C, Smyth N, Ward H, Day S. Nurse handover: patient and staff experiences. *British Journal of Nursing*. 2016;25(7):386–393.
18. Nur SA, Bachtiar H, Merdawati L. Pengaruh kepuasan pasien mengenai metode serah terima pasien dengan bedside handover. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*. 2019;10(2):130–141.
19. Li X, Zhao J, Fu S. SBAR standard and mind map combined communication mode used in emergency department to reduce the value of handover defects and adverse events. *Journal of Healthcare Engineering*. 2022;1–6.
20. Monti MC, Maiand S, Maiandi I, Rossi L, Garofalo C. Nurse handover with SBAR method: a quasi-experimental study. *Dissertation Nursing*. 2022;1(1):3–11.
21. Ruhomaulu Z, Betts K, Jayne-Coupe K, Karanfili L, Szekely M, Relwani A, McCay J, Jaffry Z. Improving the quality of handover: implementing SBAR. *Future Healthcare Journal*. 2019;6(2):s54.
22. Jaber S, Fawaz M, Rayan A, Alhroub N, Suliman M, ALBashtawy M, Al-Amer R, Alkhalwaldeh A. Relationship between nurses' attitudes and satisfaction with bedside shift reports and patient safety culture. *Nurse Media Journal of Nursing*. 2022;12(3):414–422.
23. Atrivia, Jannah N, Putra A. Gambaran pelaksanaan handover perawat di ruang rawat inap rumah sakit. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*. 2022;6(3):163–170.
24. Nursery SMC, Chrismilasari LA, Taria. Gambaran pelaksanaan timbang terima oleh perawat di ruang rawat inap RSUD Jaraga Sasameh Buntok. *Khatulistiwa Nursing Journal*. 2021;3(2):24–31.
25. Setiawan H, Fitriyani N. Analisis pelaksanaan timbang terima pasien antar perawat di unit rawat inap RSU "X" tahun 2019. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. 2021;31(2):143–152.
26. Whitty JA, Spinks J, Bucknall T, Tobiano G, Chaboyer W. Patient and nurse preferences for implementation of bedside handover: Do they agree? Findings from a discrete choice experiment. *Health Expectation*. 2017;20(4):742–750.
27. Tan XL, Park H, Patel J, Murden M. Improving clinical handover on an electronic communication platform: a quality improvement project. *Cureus*. 2021;13(10).
28. Müller M, Jürgens J, Redaelli M, Klingberg K, Hautz WE, Stock S. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ Open*. 2022;8(2):1–10.
29. Wang B, Zou G, Zheng M, Chen C, Teng W, Lu Q. Correlation between the quality of nursing handover, job satisfaction, and group cohesion among psychiatric nurses. *BMC Nursing*. 2022;21(1).
30. Tataei A, Rahimi B, Afshar HL, Alinejad V, Jafarizadeh H, Parizad N. 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 Services Research*. 2023;23(1):1–9.
31. Hashish EAA, Asiri AA, Alnajjar YK. Shift handover quality in Saudi critical care units: determinants from nurses' perspectives. *BMC Nursing*. 2023;22(186):1–14.
32. Tondang G, Purba JM, Lubis AN. Pelatihan kepemimpinan terhadap kepuasan kerja dan kemampuan manajerial kepala ruang. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2023;6(2):1459–1465.
33. Ariga FA, Purba JM, Nasution ML. The relationship of emotional intelligence, workplace culture, and nurse performance in a private hospital in Medan Indonesia. *Belitung Nursing Journal*. 2020;6(3):73–76.
34. Zolkefli Y. Greater accountability in nursing handover. *Belitung Nursing Journal*. 2022;8(1):84–85.