

## PELAKSANAAN BEDSIDE HANDOVER TERHADAP KOMUNIKASI INTERPROFESIONAL PERAWAT

Nurul Hidayah<sup>1</sup>, Bustami Syam<sup>2</sup>, dan Nurmaini<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Universitas Sumatera Utara<sup>1,2,3</sup>  
nurul.abd88@gmail.com<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan bedside handover terhadap komunikasi interprofesional perawat di Rumah Sakit Umum Cut Meutia. Metode penelitian menggunakan metode quasi eksperimental dengan nonequivalent control two group pre-post test design. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pelaksanaan bedside handover terhadap komunikasi interprofesional di rumah sakit umum Cut Meutia ( $p=0,001 < 0,05$ ). Simpulan, pelaksanaan bedside handover mempengaruhi komunikasi interprofesional perawat antara lain dalam menyampaikan informasi dan diskusi, penerimaan informasi, menghormati keunikan, dan kerja tim yang lebih baik.

Kata Kunci: Bedside Handover, Komunikasi Interprofesional perawat.

### ABSTRACT

*This study aims to determine the effect of bedside handover implementation on nurse interprofessional communication at Cut Meutia General Hospital. The research used a quasi-experimental method with a nonequivalent control two-group pre-post test design. The results showed an effect of bedside handover on interprofessional communication at the Cut Meutia General Hospital ( $p=0.001 < 0.05$ ). In conclusion, the performance of bedside handover affected the nurse's interprofessional communication, among others, in conveying information and discussions, receiving information, respecting the uniqueness of nurses, and better teamwork.*

*Keywords: Bedside Handover, Nurse Interprofessional Communication*

### PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai layanan kesehatan terus berupaya menciptakan produk pelayanan yang dapat menarik minat masyarakat. Sebagai profesi yang memiliki jumlah tenaga paling banyak di rumah sakit, perawat memiliki peran penting dalam pelaksanaan layanan kesehatan khususnya dalam praktik pemberian asuhan keperawatan dengan tujuan meningkatkan angka kesembuhan dan derajat kesehatan masyarakat. Intervensi pendidikan interprofesional efektif untuk meningkatkan kemampuan profesional kesehatan untuk bekerja dengan baik dalam tim, untuk berkomunikasi secara efektif dengan pasien dan keluarga mereka, untuk menghormati dan menghargai peran unik dan saling melengkapi satu sama lain

dalam perawatan kesehatan, dan untuk mengembangkan nilai-nilai bersama yang membantu mempertahankan kolaborasi (Jadotte & Noel, 2021).

Komunikasi interprofesional merupakan salah satu dari empat bagian penting yang harus dimiliki dalam pelaksanaan *interprofessional collaboration*. Komunikasi interprofesional menjadi domain yang dibahas khusus dengan tujuan tercapainya hubungan kolaborasi yang baik dalam pelayanan kesehatan yang melibatkan berbagai profesi. Sebagai salah satu tenaga profesional, penting bagi perawat untuk berinteraksi secara efektif agar tidak terdapat kejanggalan dan hambatan dalam komunikasi selama proses pelayanan kesehatan dengan profesi lainnya. Komisi gabungan Amerika Serikat mengidentifikasi bahwa kesalahan dalam komunikasi di antara penyedia layanan kesehatan menjadi salah satu penyebab yang paling sering menjadi temuan pada kasus cedera dan kejadian-kejadian tak terduga. Oleh sebab itu, peningkatan efektifitas komunikasi interprofesional dalam layanan kesehatan menjadi upaya dalam mencapai sasaran keselamatan pasien. Komunikasi interprofesional dapat dilatih melalui simulasi *team based learning* interprofesional, peserta secara aktif berpartisipasi, terlibat dalam, dan mendemonstrasikan konsep pembelajaran yang berkaitan dengan keselamatan pasien. Penerapan pendekatan tersebut merupakan strategi pengajaran penting yang dapat meningkatkan minat dan motivasi peserta pelatihan kesehatan untuk belajar tentang konsep kunci keselamatan pasien. Program pelatihan ini akan memenuhi persyaratan pendidikan dan meningkatkan keterampilan yang diperlukan di antara peserta pelatihan untuk mengembangkan kebiasaan seumur hidup guna mengurangi kesalahan medis secara efektif. Model simulasi dalam pengaturan tim interprofesional dapat mengajarkan profesional kesehatan prinsip-prinsip keselamatan pasien yang realistis dan praktis (Goolsarran et al., 2018).

Komunikasi terkait segala informasi tentang pasien menjadi acuan bagi perawat dalam mengkomunikasikan dirinya dengan profesional lain. Informasi yang disampaikan menjadi dasar keberlangsungan penanganan pasien. Kesalahpahaman dalam pertukaran informasi antara perawat dan profesional lainnya dapat menghambat pelayanan dan tindakan yang seharusnya diterima oleh pasien. Kolaborasi interprofesional sebagai mediator dalam hubungan antara lingkungan kerja perawat, hasil keselamatan pasien dan kepuasan kerja antar perawat. Meningkatkan lingkungan kerja perawat dapat menjadi strategi potensial untuk mendorong kolaborasi interprofesional dan meningkatkan kepuasan kerja dan hasil keselamatan pasien. Strategi organisasi untuk meningkatkan hasil keselamatan pasien dan kepuasan kerja pada perawat dapat difasilitasi dengan meningkatkan kondisi kerja perawat dan meningkatkan kolaborasi interprofesional melalui kepemimpinan yang mendukung, pendekatan yang didorong oleh teori, memperoleh akreditasi/sertifikasi rumah sakit dan kebijakan tempat kerja yang relevan (Labrague et al, 2022).

Pencapaian mutu pelayanan keperawatan optimal dan profesional didukung oleh pengoptimalan fungsi dan peran perawat. Hal tersebut didukung dengan adanya komunikasi efektif yang terjalin dalam praktik pelayanan kesehatan di rumah sakit, baik itu komunikasi sesama perawat itu sendiri maupun dengan tenaga profesional lainnya. Salah satu upaya peningkatan komunikasi perawat adalah dengan memperbaiki proses timbang terima (*handover*) (Yulianti et al., 2020). Salah satu jenis timbang terima yang dapat diterapkan untuk meningkatkan pengetahuan perawat terkait pasien dan menjalin hubungan dengan pasien adalah *bedside handover* (Simamora, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Piper et al., (2018) menyebutkan bahwa dalam penerapan *bedside handover*, pertukaran informasi tersampaikan dengan baik dan mudah dimengerti sehingga dapat meningkatkan komunikasi yang lebih terbuka dan mempermudah pelaksanaan komunikasi yang terjalin antar pemberi layanan kesehatan. Kesalahan dari tidak akuratnya informasi terkait pasien yang diberikan oleh perawat kepada profesional kesehatan lain harus segera diatasi sebagaimana (Mertens et al., 2019) menyatakan bahwa intervensi pendidikan interprofesional dapat berkontribusi untuk meningkatkan kolaborasi interprofesional dan perawat harus berupaya memperkuat perannya dalam proses rawatan pasien dengan memperhatikan pentingnya komunikasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter sehingga dapat meningkatkan kinerja dalam sebuah tim kolaborasi interprofesional.

Informasi yang kurang atau tidak lengkap dari perawat antar shift dapat berakibat buruk bagi pasien apalagi jika kesalahan tersebut berkelanjutan hingga dalam penyampaian komunikasi interprofesional. Belum optimalnya perawat dalam mengkomunikasikan dirinya dengan para profesional lain di Rumah Sakit Umum Cut Meutia menjadi tantangan yang harus diselesaikan guna mencapai pelayanan yang berpusat pada pasien secara efektif. Begitu banyak manfaat dan nilai positif yang diperoleh dari pelaksanaan *bedside handover*. Oleh sebab itu, *bedside handover* dianggap dapat diimplementasikan sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan dengan terjalinnya komunikasi interprofesional perawat yang baik. Peneliti berkeinginan untuk mengidentifikasi pengaruh pelaksanaan *bedside handover* terhadap komunikasi interprofesional di Rumah Sakit Umum Cut Meutia.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian diawali dengan memberikan pre-test pada responden, kemudian dilaksanakan intervensi berupa pelaksanaan *in-house training* terkait pelaksanaan *bedside handover* serta aplikasi pelaksanaan *bedside handover* di ruang rawat inap selama 8 minggu. Kemudian peneliti melakukan post-test. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner serta lembar observasi.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *quasi experimental*. Penelitian ini menggunakan desain *non-equivalent control group pre-post test*. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisa pengaruh pelaksanaan *bedside handover* terhadap komunikasi interprofesional perawat pada dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pengukuran pelaksanaan komunikasi interprofesional dilakukan untuk melihat sejauh mana *bedside handover* mempengaruhi keefektifitasan dan kemampuan perawat dalam melaksanakan komunikasi interprofesional di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara pada bulan Oktober 2019 hingga bulan Januari 2020. Pemilihan rumah sakit tersebut didasari oleh alasan belum terlaksananya pelaksanaan *bedside handover* secara efektif pada RSUD Cut Meutia tersebut. Selain itu, tenaga medis di RSUD Cut Meutia sudah memenuhi persyaratan terlaksananya komunikasi interprofesional perawat yang efektif karena tenaga kesehatan sudah memadai mulai dari dokter, perawat, bidan, ahli gizi, dan fisioterapist. Populasi yang peneliti ambil pada penelitian ini adalah keseluruhan perawat penanggung jawab yang berdinasi di ruang rawat inap di RSUD Cut Meutia. Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara *total sampling* dimana seluruh perawat penanggung jawab di ruang rawat inap merupakan

responden dalam penelitian ini yaitu 80 responden yang dibagi kepada 40 responden kelompok intervensi dan 40 responden dalam kelompok kontrol.

Pada bagian kuesioner terkait komunikasi interprofesional, peneliti mengkaji pemahaman responden terkait kompetensi komunikasi interprofesional yang meliputi: penggunaan alat dan teknik informasi, informasi yang diberikan, pengetahuan, penerimaan/pendengaran, timbal balik, penggunaan bahasa, menghormati keunikan dan kerja tim yang dimiliki oleh perawat penanggung jawab. Kuisisioner terdiri dari 24 item pernyataan yang memiliki pilihan Tidak Pernah (TP) bernilai 1, Kadang-Kadang (KK) bernilai 2, Sering (SR) bernilai 3, dan Selalu (SL) yang bernilai 4. Nilai tertinggi adalah 96. Penilaian bagian ini dikategorikan baik jika jumlah akumulasi nilai yang diperoleh lebih besar dari 60, dan dikategorikan kurang baik jika akumulasi nilai yang diperoleh lebih kecil dari 61. Bagian pelaksanaan *bedside handover* menggunakan kuisisioner untuk mengkaji tentang pelaksanaan *bedside handover* di ruang rawat inap. Kuisisioner terdiri dari 15 item pernyataan yang memiliki pilihan Tidak Pernah (TP) bernilai 1, Kadang-Kadang (KK) bernilai 2, Sering (SR) bernilai 3, dan Selalu (SL) yang bernilai 4. Nilai tertinggi adalah 60. Penilaian bagian ini adalah dikatakan baik jika jumlah nilai yang diperoleh lebih besar dari 38, jika nilai yang diperoleh kurang dari 39 maka dinyatakan kurang baik.

Tahap awal untuk persiapan dalam penelitian ini peneliti mengobservasi kondisi di lapangan tempat penelitian dilakukan untuk mengumpulkan data awal. Peneliti juga melakukan tanya jawab terkait kondisi rumah sakit yang disesuaikan dengan kebutuhan data yang peneliti butuhkan untuk penelitian ini. Selanjutnya peneliti mempersiapkan instrumen berupa lembar kuesioner dan list observasi yang terlampir berupa pernyataan yang mewakili variabel yang diteliti yakni komunikasi interprofesional dan pelaksanaan *bedside handover*.

Pada tahap pelaksanaan peneliti memberi penjelasan mengenai tata cara pengisian kuisisioner. Para perawat penanggung jawab terlebih dahulu diminta melakukan pengisian data karakteristik terkait umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta lama bekerja. Jika telah selesai melengkapi data tersebut, peneliti mengkaji komunikasi interprofesional perawat. Peneliti menjelaskan kepada para perawat penanggung jawab terkait tujuan dari penelitian, manfaat penelitian dan tata cara mengisi kuisisioner penelitian. Responden dapat mengisi kuisisioner secara objektif dan tidak manipulasi.

Intervensi diberikan dalam bentuk pelaksanaan *In-house training* berupa sosialisasi dan demonstrasi pelaksanaan *bedside handover* di ruangan. Sebelumnya peneliti berkoordinasi dengan komite keperawatan dan pusat diklat RSUD Cut Meutia terkait pelaksanaan kegiatan tersebut. Kegiatan yang dilaksanakan dibagi dalam beberapa sesi. Sesi pertama berupa pembukaan dan perkenalan dalam upaya membangun hubungan baik dengan peserta *in-house training* yang terdiri dari seluruh perawat penanggung jawab yang telah ditentukan sebagai kelompok intervensi. Kemudian dilanjutkan dengan sosialisasi mengenai konsep dasar pelaksanaan *bedside handover*, tujuan dan manfaat serta tahapan pelaksanaan yang terdiri dari tahap persiapan, perkenalan, pertukaran informasi, keterlibatan pasien, dan peninjauan keselamatan pasien yang dibawakan oleh peneliti. Sesi ini ditutup dengan tanya jawab peserta. Dalam pelaksanaannya, peneliti didampingi oleh seorang *expert* sebagai pembicara dari RSUD DR. Pirngadi Medan untuk melengkapi materi dan memandu *roleplay* pada sesi berikutnya sehingga para

peserta lebih termotivasi dan diharapkan dapat lebih memahami materi yang disampaikan.

Sesi berikutnya dilanjutkan dengan pemaparan materi terkait komunikasi efektif dalam pelaksanaan *bedside handover* yang dilanjutkan dengan diskusi oleh peserta dengan pemateri. Dalam sesi ini para peserta diajak berdiskusi bagaimana perawat dapat mengkomunikasikan dirinya dalam pelaksanaan *bedside handover* pada setiap pergantian shift dengan teknik komunikasi yang efektif berbekali informasi yang diperoleh saat pelaksanaan *bedside handover*.

Kegiatan dilanjutkan dengan memasuki sesi demonstrasi setelah peserta terlebih dahulu diberikan waktu coffee break selama 15 menit tanpa meninggalkan aula tempat kegiatan dilaksanakan. Kegiatan demonstrasi dipimpin oleh peneliti dan *expert* yang mendampingi peserta bermain peran dalam pelaksanaan *bedside handover* saat pergantian shift di ruangan. Peneliti meminta para responden mempraktikkan contoh pelaksanaan *bedside handover* sebagaimana tahapan yang telah disampaikan sebelumnya. Intervensi *bedside handover* dimulai dengan tahap pengenalan, persiapan, kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan pertukaran informasi dan diskusi dengan adanya keterlibatan pasien dan diakhiri dengan peninjauan keselamatan pasien.

Peneliti kembali membuka sesi tanya jawab terkait pelaksanaan *bedside handover* dan diskusi terkait roleplay yang telah dilakukan peserta *in-house training*. Adapun pelaksanaan intervensi dalam bentuk *in-house training* ini berlangsung selama kurang lebih 240 menit.

Setelah diberikan intervensi *in-house training*, peneliti kemudian melakukan observasi yang bertujuan untuk melihat perkembangan dan kemandirian dalam pelaksanaan *bedside handover* di ruangan. Observasi dilakukan selama lima minggu setelah pelaksanaan pelatihan dan pelaksanaan *bedside handover* di ruangan.

Setelah pelaksanaan intervensi, tahap penelitian dilanjutkan dengan dilakukan kembali pengisian kuisioner untuk evaluasi akhir. Evaluasi terhadap pelaksanaan *bedside handover* dilakukan guna mengidentifikasi apakah pelaksanaan benar-benar selaras dengan tujuannya yaitu dapat mempengaruhi komunikasi interprofesional di Rumah Sakit Umum Cut Meutia.

Metode analisis data secara univariat dan bivariat. analisa data secara univariat ini menunjukkan serangkaian distribusi frekuensi, persentase setiap variabel, serta mencari tau nilai mean, median, nilai minimum, nilai maksimum, dan Standar Deviasi (SD) atau simpangan baku. Pada analisa bivariat peneliti menguji nilai dari variabel independen tersebut menggunakan uji non parametrik berdasarkan data yang dimiliki dengan skala ordinal. Uji yang digunakan adalah jenis *Mann-Witney Test* untuk membandingkan perbedaan mean dari perhitungan nilai variabel pre dan post intervensi penelitian. Untuk menjawab hipotesa penelitian, peneliti juga melakukan uji *Spearman's Rho*. Uji statistik ini dilakukan untuk mengidentifikasi adanya pengaruh dari variabel independen terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini, peneliti menjawab pengaruh pelaksanaan *bedside handover* yang dilaksanakan dengan berbekali *in-house training* yang dilaksanakan sebagai intervensi penelitian terhadap komunikasi interprofesional yang dimiliki perawat di ruang rawat inap RSUD Cut Meutia. Pedoman penilaiannya adalah dikatakan bermakna suatu hasil uji statistik jika  $p > 0.05$  dengan tingkat kepercayaan sebesar 0.95%.

## HASIL PENELITIAN

Perawat penanggung jawab pasien di ruang rawat inap RSUD Cut Meutia merupakan responden dalam penelitian ini. Berdasarkan identifikasi data demografi diperoleh hasil bahwa mayoritas usia perawat penanggung jawab baik itu dalam kelompok kontrol maupun kelompok intervensi berada pada usia > 35 tahun, dengan masing-masing jumlahnya sebanyak 27 orang (67,5) pada kelompok kontrol serta 25 orang (62,5%) pada kelompok intervensi.

Jenis kelamin didominasi oleh perempuan yakni sebanyak 33 orang (82,5%) pada kelompok kontrol dan sebanyak 30 orang (75%) pada kelompok intervensi. Data demografi terkait Pendidikan terakhir didominasi oleh lulusan Diploma III Keperawatan pada kedua kelompok tersebut, yakni sebanyak 18 orang (45,0%) pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi sebanyak 17 orang (42,5%). Kemudian, untuk lama bekerja mayoritas berada pada kategori 6–10 tahun masa kerja yang berjumlah 28 orang (70,0%) pada kelompok kontrol dan 28 orang (70,0%) pada kelompok intervensi. Adapun untuk melihat keseluruhan data distribusi frekuensi karakteristik demografi perawat penanggung jawab di RSUD Cut Meutia dapat diamati pada tabel 1.

Tabel. 1  
Karakteristik Demografi Perawat Penanggung Jawab  
di Ruang Rawat Inap RSUD Cut Meutia (n=80)

No	Variabel	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
		f	%	F	%
Jenis Kelamin					
1	Laki-laki	7	17,5	10	25,0
2	Perempuan	33	82,5	30	75,0
Total		40	100	40	100,0
Umur					
1	26-30 tahun	8	20,0	2	5,0
2	30-35 tahun	5	12,5	13	32,5
3	> 35 tahun	27	67,5	25	62,5
Total		40	100	40	100
Pendidikan					
1	Diploma III Perawat	18	45,0	17	42,5
2	S1 Keperawatan	13	32,5	13	32,5
3	Ners	9	22,5	10	25,0
Total		40	100	40	
Lama Kerja					
1	1-5 tahun	2	5,0	1	2,5
2	6-10 tahun	28	70,0	28	70,0
3	11-15 tahun	5	12,5	9	22,5
4	> 15 tahun	5	12,5	2	5,0
Total		40	100	40	100

Nilai minimum komunikasi interprofesional perawat di RSUD Cut Meutia pada kelompok kontrol setelah perlakuan tidak mengalami perubahan, nilainya adalah 57, nilai maksimum komunikasi interprofesional setelah perlakuan malah mengalami penurunan dari nilai 91 menjadi 89 dan mean komunikasi interprofesional

mengalami perubahan dari nilai 67,28 menjadi 67,60, maka selisih rata-rata hanya hanya sekitar 0,32 dengan standar deviasi dari 10,148 menjadi 9,618.

Kemudian nilai minimum komunikasi interprofesional di RSUD Cut Meutia pada kelompok intervensi mengalami kenaikan dari nilai 53 menjadi 60 setelah perlakuan, nilai komunikasi interprofesional maksimum juga meningkat dari nilai 89 menjadi 93 dengan mean (rerata) komunikasi interprofesional yang juga mengalami kenaikan dari nilai 64,63 menjadi 75,67. Maka selisih rata-rata mencapai 11,04 dengan standar deviasi dari 9,505 menjadi 11,267.

Tabel. 2  
Nilai Minimum, Maksimum, Median dan Standar Deviasi Komunikasi Interprofesional Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol dan Intervensi (n=80)

No	Kelompok Perlakuan		Minimum	Maksimum	Mean	Standar Deviasi
1	Kontrol	Pre	57	91	67,28	10,148
		Post	57	89	67,60	9,618
2	Intervensi	Pre	53	89	64,63	9,505
		Post	60	93	75,67	11,267

Hasil pengukuran komunikasi interprofesional di RSUD Cut Meutia kemudian juga dikategorikan menjadi katagori “baik” dan “cukup baik” seperti pada tabel 4.8 yang menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terdapat perbedaan kategori pelaksanaan komunikasi interprofesional perawat. Komunikasi interprofesional sebelum adanya intervensi dengan pelaksanaan komunikasi interprofesional dengan katagori “baik” berjumlah 45,0% dan yang “cukup baik” berjumlah 55,0%. Nilai pelaksanaan komunikasi interprofesional setelah adanya intervensi dengan katagori “baik” meningkat menjadi sebanyak 77,5% dan dengan katagori “cukup baik” turun menjadi 27,0% saja.

Selanjutnya perbedaan komunikasi interprofesional pada kelompok kontrol tidak tampak seperti pada kelompok intervensi. Komunikasi interprofesional pada saat pre-test menunjukkan bahwa komunikasi interprofesional perawat dengan katagori “baik” berjumlah 50,0% dan katagori “cukup baik” sebanyak 50,0%. Tanpa adanya intervensi pada kelompok ini, komunikasi interprofesional tidak mengalami perubahan yang berarti dengan hasil katagori “baik” berjumlah 55,0% dan dengan katagori “cukup baik” sebanyak 45,0%.

Tabel. 3  
Distribusi Frekuensi Kategori Komunikasi Interprofesional (n=80)

No	Kategori Komunikasi Interprofesional	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
		f	%	F	%
Kelompok Kontrol					
1	Baik	20	50,0	22	55,0
2	Cukup Baik	20	50,0	18	45,0
Kelompok Intervensi					
1	Baik	18	45,0	31	77,5
2	Cukup Baik	22	55,0	9	27,0

Berdasarkan hasil uji dengan *Mann Whitney* didapatkan bahwa mean rank atau rata-rata peringkat komunikasi interprofesional pada kelompok kontrol pre intervensi 39,51 lebih rendah dari pada rata-rata post intervensi yaitu 41,49 dan nilai *p-value* sebesar  $0,702 > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima artinya tidak terdapat perbedaan bermakna komunikasi interprofesional setelah pelaksanaan *bedside handover* antara pre intervensi dengan post intervensi pada kelompok kontrol. Sedangkan komunikasi interprofesional pada kelompok intervensi terdapat mean rank atau rata-rata peringkat pre intervensi 28,81 lebih rendah dari pada rata-rata post intervensi yaitu 52,19. Kemudian nilai *p-value* sebesar  $0,001 < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak artinya terdapat perbedaan bermakna komunikasi interprofesional setelah pelaksanaan *bedside handover* antara pre intervensi dengan post intervensi pada kelompok intervensi. Perbedaan tersebut dipaparkan pada tabel 4.

Tabel. 4  
Perbedaan Komunikasi Interprofesional Perawat  
pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Komunikasi Interprofesional		Intervensi	N	Mean Rank	<i>p</i> value
Komunikasi Interprofesional Kontrol	Group	Pre	40	39,51	0,702
		Post	40	41,49	
Komunikasi Interprofesional Intervensi	Group	Pre	40	28,81	0,001
		Post	40	52,19	

Selanjutnya, berdasarkan proses analisis data yang peneliti lakukan, maka hasil yang diperoleh memperlihatkan bahwa pelaksanaan *bedside handover* berpengaruh terhadap komunikasi interprofesional perawat di RSU Cut Meutia Aceh Utara dengan nilai signifikansi  $p\text{-value}=0.001$  ( $p<0,05$ ). Dengan nilai signifikansi tersebut dapat diartikan bahwa  $H_0$  ditolak yang berarti variabel independen berpengaruh terhadap variabel dependen. Tingkat pengaruh yang dimiliki kuat dengan koefisien korelasi 0,561 dan bernilai signifikan pada angka signifikansi 0,001 sebagaimana dipaparkan pada tabel 5.

Tabel. 5  
Pengaruh Pelaksanaan *Bedside Handover*  
terhadap Komunikasi Interprofesional Perawat

Komunikasi Interprofesional		
<i>Bedside Handover</i>	Koefisien Korelasi	0,561
	<i>P Value</i>	0,001

## PEMBAHASAN

### Komunikasi Interprofesional Perawat

Hasil penelitian terkait komunikasi interprofesional menunjukkan adanya peningkatan nilai mean pada kelompok intervensi yang berarti terjadi perubahan nilai komunikasi interprofesional perawat menjadi lebih baik setelah adanya pelaksanaan *bedside handover* dengan benar. Komunikasi interprofesional sebelum adanya intervensi dengan pelaksanaan komunikasi interprofesional dengan kategori “baik” berjumlah 45,0% dan yang “cukup baik” berjumlah 55,0%. Nilai pelaksanaan

komunikasi interprofesional setelah adanya intervensi dengan katagori “baik” meningkat menjadi sebanyak 77,5% dan dengan katagori “cukup baik” turun menjadi 27,0% saja.

Komunikasi interprofessional merupakan salah satu dari empat bagian penting yang harus dimiliki dalam pelaksanaan *interprofessional collaboration*. Komunikasi interprofesional menjadi domain yang dibahas khusus dengan tujuan tercapainya hubungan kolaborasi yang baik dalam pelayanan kesehatan yang melibatkan berbagai profesi. Sebagai salah satu tenaga professional, penting bagi perawat untuk berinteraksi secara efektif agar tidak terdapat kejanggalan dan hambatan dalam komunikasi selama proses pelayanan kesehatan dengan profesi lainnya. Komisi gabungan Amerika Serikat mengidentifikasi bahwa kesalahan dalam komunikasi di antara penyedia layanan kesehatan menjadi salah satu penyebab yang paling sering menjadi temuan pada kasus cedera dan kejadian-kejadian tak terduga. Oleh sebab itu, peningkatan efektifitas komunikasi interprofesional dalam layanan kesehatan menjadi upaya dalam mencapai sasaran keselamatan pasien. Komunikasi interprofesional dapat dilatih melalui simulasi *team based learning* interprofessional, peserta secara aktif berpartisipasi, terlibat dalam, dan mendemonstrasikan konsep pembelajaran yang berkaitan dengan keselamatan pasien. Penerapan pendekatan tersebut merupakan strategi pengajaran penting yang dapat meningkatkan minat dan motivasi peserta pelatihan kesehatan untuk belajar tentang konsep kunci keselamatan pasien. Program pelatihan ini akan memenuhi persyaratan pendidikan dan meningkatkan keterampilan yang diperlukan di antara peserta pelatihan untuk mengembangkan kebiasaan seumur hidup guna mengurangi kesalahan medis secara efektif. Model simulasi dalam pengaturan tim interprofesional dapat mengajarkan profesional kesehatan prinsip-prinsip keselamatan pasien yang realistis dan praktis (Goolsarran et al., 2018).

Komunikasi adalah hal penting didalam sebuah tim medis pada institusi kesehatan dalam upaya meningkatkan layanan kesehatan rumah sakit (Alfarizi, 2019). Komunikasi yang digunakan pada pelayanan kesehatan yaitu komunikasi interprofesional. Komunikasi interprofesional merupakan salah satu kompetensi inti (*corecompetency*) dari kolaborasi interprofesi yang harus dimiliki oleh profesi kesehatan (Foronda et al, 2016).

Komunikasi interprofesional dapat mengembangkan kolaborasi interprofesi di rumah sakit, dengan adanya komunikasi interprofesional yang efektif maka perawat, dokter, maupun tim kesehatan lainnya dapat saling menghargai dan dapat memiliki visi dan misi yang sama dalam memberikan layanan kepada klien guna meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan bagi klien sendiri (Purba & Anggorowati, 2018). Hasil penelitian Rensa et al., (2018) Hasilnya adalah terdapat perbedaan rerata yang bermakna pada domain kolaborasi sebelum dan sesudah *Intervensi Interprofesional Learning* (IPL) dengan menggunakan modul komunikasi interprofesional (mean difference 6 [95%CI 2 to 10], P 0,007).

Kolaborasi interprofessional dalam lingkungan kerja profesional telah diakui oleh keperawatan, dan tim kesehatan lain serta organisasi profesional kesehatan sebagai komponen penting dalam keselamatan yang mempunyai kualitas tinggi dalam memberikan pelayanan yang berpusat kepada pasien (Gul Pinar, 2015).

Menurut peneliti komunikasi interprofesional perawat sangat penting terutama saat perawat mendiskusikan dan menyampaikan informasi terkait keadaan pasien dengan jelas, sehingga para professional lain juga akan menerima informasi yang

akurat sesuai dengan kondisi pasien. Implementasi komunikasi interprofesional perawat dengan fokus utama pada pasien memiliki tujuan guna meningkatkan pengetahuan, keterampilan, memperbaiki sikap dan perilaku perawat khususnya dalam melakukan komunikasi interprofesional. Pelaksanaan *bedside handover* dalam keperawatan akan meningkatkan komunikasi interprofesional perawat yang mempunyai peranan yang cukup besar untuk menyampaikan informasi terkait pasien agar terjalin kolaborasi yang baik dalam pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien.

### **Pengaruh Pelaksanaan *Bedside Handover* terhadap Komunikasi Interprofesional Perawat.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *bedside handover* berpengaruh terhadap komunikasi interprofesional perawat di RSUD Cut Meutia Aceh Utara dengan nilai signifikansi  $p\text{-value}=0.000$  ( $p<0,05$ ) dengan tingkat pengaruh yang dimiliki kuat dengan koefisien korelasi 0,561. Berdasarkan hasil yang diperoleh dari uji statistik tersebut dapat disimpulkan jika semakin baik pelaksanaan *bedside handover* maka komunikasi interprofesional perawat akan meningkat lebih baik, dan sebaliknya semakin tidak baik pelaksanaan *bedside handover* maka komunikasi interprofesional perawat pun makin kurang baik.

Pelaksanaan *bedside handover* di RSUD Cut Meutia Aceh Utara mempengaruhi komunikasi interprofesional perawat, hal ini dapat dibuktikan secara signifikan pada kelompok intervensi, sebelum dilakukan *bedside handover* komunikasi interprofesional kategori baik dengan persentase 45,0%, setelah adanya intervensi komunikasi interprofesional yang baik pada perawat meningkat menjadi 77,5%. Keadaan ini menunjukkan bahwa komunikasi interprofesional perawat setelah pelaksanaan *bedside handover* meningkat sebesar 32,5%. Dengan adanya pelaksanaan *bedside handover* perawat akan lebih mudah mengkomunikasikan kondisi pasien dengan semua pihak, baik itu pasien, keluarga, rekan perawat lainnya dan terutama rekan profesional kesehatan lainnya. Sebagaimana Simamora (2018) menyatakan bahwa beberapa manfaat pelaksanaan *bedside handover* adalah meningkatkan caring dan komunikasi pasien dengan perawat serta menghindari informasi yang hilang terkait pasien saat dilaksanakannya timbang terima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maurissa (2019) tentang penerapan *bedside handover* yang dilaksanakan oleh perawat di rumah sakit yang berada di Banda Aceh dengan hasil yang menunjukkan bahwa selama proses pelaksanaan *bedside handover*, perawat akan memperoleh manfaat dari hubungan timbal balik dimana perawat dan pasien berbagi informasi dengan memegang peran dan tanggung jawab masing-masing. Proses pertukaran informasi memberi kesempatan bagi pasien untuk memperoleh segala informasi terkait kondisi kesehatannya. Kesempatan yang sama diperoleh oleh perawat untuk memperoleh informasi dari pasien dan keluarganya secara langsung guna mendukung data yang dibutuhkan dalam menjalin kolaborasi interprofesional yang lebih efektif.

### **SIMPULAN**

Dari hasil penelitian ini, pelaksanaan *bedside handover* dapat meningkatkan kompetensi komunikasi interprofesional perawat yang ditunjukkan dengan semakin baiknya pertukaran informasi antar profesional kesehatan di RSUD Cut Meutia. Komunikasi interprofesional perawat adalah bagian dalam perencanaan, pelaksanaan

dan evaluasi kompetensi komunikasi yang ditujukan bagi semua profesional pemberi layanan kesehatan. Komunikasi interprofesional merupakan bentuk interaksi yang berjalan agar dapat bertukar ide, pendapat serta informasi yang terjadi antara berbagai disiplin ilmu terkait praktik kolaborasi guna meningkatkan kerjasama dalam pelayanan kesehatan. Perawat akan dapat lebih mampu mengkomunikasikan dirinya dengan tenaga kesehatan lain dengan adanya informasi yang diperoleh dari pelaksanaan *bedside handover*.

## SARAN

### Bagi Rumah Sakit

Kepala Ruangan agar senantiasa mendukung, membimbing, serta mengarahkan para perawat untuk melaksanakan *bedside handover* sesuai SOP di samping tempat tidur pasien sehingga pasien dapat memberi dan menerima informasi keperawatan secara langsung. Komite Keperawatan diharapkan meningkatkan pelaksanaan *bedside handover* dengan pemberian pelatihan tentang *bedside handover* kepada para perawat.

### Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya referensi guna mengembangkan pelaksanaan penelitian terkait *bedside handover* maupun komunikasi interprofesional. *Bedside handover* dan komunikasi interprofesional tidak hanya sebatas topik dalam pelaksanaan praktik keperawatan di rumah sakit namun juga penting bagi pemahaman mahasiswa sebagai sebuah konsep kegiatan keperawatan sehingga dapat dimasukkan dalam pembelajaran pendidikan keperawatan.

### Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait *output* dari komunikasi interprofesional yang efektif pada sebuah rumah sakit. Peneliti selanjutnya agar menyempurnakan penelitian terkait *bedside handover* dan komunikasi interprofesional dengan melibatkan tenaga profesional lain sebagai subjek penelitiannya. Bagi peneliti berikutnya agar dapat mengidentifikasi pelaksanaan *bedside handover* serta komunikasi interprofesional dari sudut pandang pasien sehingga hasil penilaian *bedside handover* dan komunikasi interprofesional perawat dapat lebih objektif. Peneliti selanjutnya dapat memilih desain penelitian kualitatif agar mendapatkan informasi yang lebih detail dan menyeluruh terkait pelaksanaan *bedside handover* dan komunikasi interprofesional perawat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfarizi, M. (2019). Komunikasi Efektif Interprofesi Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit. *Ettisal: Journal of Communication*, 4(2), 151-162. <http://dx.doi.org/10.21111/ejoc.v4i2.3568>
- Anjaswarni, T. (2016). *Komunikasi dalam keperawatan*. Modul. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Forde, M. F., Coffey, A., & Hegarty, J. (2020). *Bedside Handover at the Change of Nursing Shift: A mixed-methods study*. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 3731-3742. DOI: 10.1111/jocn.15403
- Foronda, C., B. MacWilliams, dan E. McArthur. 2016. Interprofessional Communication in Healthcare: An Integrative Review. *Nurse Education in Practice* 19: 36 40.

- Gausvi, C., Lautar, A., Miller, L., Pallerla, H., Schlaudecker, J. (2015). structured nursing Communication on Interdisciplinary Acute Care Teams Improves Perceptions of Safety, Efficiency, Understanding of Care Plan and Teamwork as Well as Job Satisfaction. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. <http://dx.doi.org/10.2147/JMDH.S72623>
- Goolsarran, N., Hamo, C. E., Lane, S., Frawley, S., & Lu, W. H. (2018). Effectiveness of an Interprofessional Patient Safety Team-Based Learning Simulation Experience on Healthcare Professional Trainees. *BMC Medical Education*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1301-4>
- Gul Pinar.(2015).Simulation-Enhanced Interprofessional Education in Health Care. *Creative Education*, 2015, 6, 1852-1859. Published Online October 2015 in SciRes. <http://www.scirp.org/journal/ce>
- Homeyer,S., Hoffmann, W., Hingst, P., Oppermann, Roman F., & Wolfgramm, Adina D. (2018). Effects of Interprofessional Education for Medical and Nursing students: Enablers, Barriers and Expectation for Optimizing Future Interprofessional Collaboration- a Qualitative Study. *BioMed Central, BMC Nursing*, 17-13. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0279-x>
- Interprofessional Education Collaborative (2011). Core competencies for interprofessional collaborative practice: *Report of an expert panel*. Washington, D.C.: Interprofessional Education Collaborative.
- Jadotte, Y. T., & Noel, K. (2021). Definitions and Core Competencies for Interprofessional Education in Telehealth Practice. *Clinics in Integrated Care*, 6, 100054. <https://doi.org/10.1016/j.intcar.2021.100054>
- Jennings, F.L., & Mitchell, M. (2017). Intensive Care Nurses' Perceptions of Inter Specialty Traumatrauma Nursing Rounds to Improve Trauma Patient Care- A Quality improvement. *Journal of Intensive and Critical Care Nursing*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2017.01.002>
- Johnson, T. (2015). The impact of implementing bedside handover report to transition patient across unit. *Walden university scholar works*.
- Karmila, R., Handiyani, H., & Rachmi, F, S. (2019). Factors Relating to Nurse Satisfaction with Communication During the Bedside handover. *Elsevier*. [doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.098](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.098)
- Lin, M., Heisler, S., Fahey, L., Juli., Whiffen, L Teri. (2015). Nurse Knowledge Exchange plus: Human-Centered Implementation for Spread and Sustainability. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*.
- Mertens, F., De Gendt, A., Deveugele, M., Van Hecke, A., & Pype, P. (2019). Interprofessional collaboration within fluid teams: Community nurses' experiences with palliative home care. *Journal of Clinical Nursing*, 28(19–20), 3680–3690. <https://doi.org/10.1111/jocn.14969>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691 Tahun 2011 Tentang Keselamatan Di Pasien Rumah Sakit.
- Piper, D., Lea, J., Woods, C., & Parker, V. (2018). The impact of patient safety culture on handover in rural health facilities. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3708-3>
- Purba, Y. V., & Anggorowati, A. (2018). Komunikasi Interprofesional sebagai Upaya Pengembangan Kolaborasi Interprofesi di Rumah Sakit: Systematic Review. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 1(1), 35. <http://dx.doi.org/10.32584/jkkm.v1i1.78>

- Rachmawati, N., Dwianntoro, L & Santoso, A. (2017). Pendidikan keperawatan berkelanjutan dan Perencanaan Karir : Strategi Meningkatkan Komunikasi Interprofesional yang Efektif. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, Vol. 1, No.1, Mei 2018. e-ISSN 2621-5047.
- Rensa, R., Lisum, K., Pasaribu, J., & Indiyah, S. (2017). Efektivitas Modul Komunikasi Interprofesional pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Keperawatan. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*, 6(3), 163-170. <https://doi.org/10.22146/jpki.32235>
- Rokhman, N.A & Anggrowati. (2017). Komunikasi Efektif dalam Praktek Kolaborasi Interprofesi sebagai Upaya Meningkatkan kualitas pelayanan. *Journal of Health Studies*, Vol. 1, No.1, Maret 2017: 65-71.
- Tobiano, G., Marshall, A., Bucknall, T.,& Chaboyer, W. (2015). Patients' perceptions of participation in nursing care on medical wards: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6),1107-1120
- Yuliantanti, K., Pohan, V. Y., & Hartiti, T. (2020). Handover Nurse Monitoring and Evaluation In Meeting The SNARS Accreditation Standards 1.1. *South East Asia Nursing Research*, 2(4), 43. <https://doi.org/10.26714/seanr.2.4.2020.43-47>