



EFEKTIFITAS PELAKSANAAN BEDSIDE HANDOVER TERHADAP KOMUNIKASI DAN SIKAP INTERPROFESIONAL PERAWAT

Mulidan*, Dedi, Ani Rahmadhani Kaban

D3 Keperawatan, Institut Kesehatan Helvetia, Jl. Kapten Sumarsono No.107, Kp. Lalang, Sunggal, Deli Serdang, Sumatera Utara 20124, Indonesia

*mulidanzakaria@helvetia.ac.id

ABSTRAK

Pelaksanaan bedside handover merupakan implementasi handover atau serah terima tugas yang rutin dilaksanakan oleh perawat di bad pasien langsung yang terdiri dari pasien, perawat, tenaga medis lainnya, tujuan dari pelaksanaan bedside handover adalah agar tidak terjadi mal informasi antara perawat dan tenaga kesehatan lain dalam pemberian asuhan keperawatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas Bedside Handover terhadap komunikasi dan sikap interprofessional perawat di Rumah Sakit Mitra Medika. Metode yang digunakan penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan pendekatan one-group pre-posttest. Populasi dalam penelitian seluruh perawat yang berada di rawat inap Rumah Sakit Mitra Medika berjumlah 110 perawat. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dimana semua subjek sesuai kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi sebanyak 40 responden. Penelitian ini menggunakan instrumen kuisioner Komunikasi interprofessional dan sikap pada perawat. Berdasarkan hasil uji analisa menggunakan uji Mann Whitney diperoleh nilai p-value = 0,702 (>0,05) pada kelompok kontrol sedang pada kelompok intervensi nilai p-value = 0,001(<0,05). Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara komunikasi dan sikap interprofessional perawat dalam melaksanakan handover di Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia. Disarankan bagi perawat untuk meningkatkan Kerjasama tim antar profesi dalam melaksanakan handover bedside di Rumah Sakit.

Kata kunci: bedside handover; komunikasi interprofesional; perawat; sikap interprofesional

EFFECTIVENESS OF BEDSIDE HANDOVER IMPLEMENTATION ON NURSE COMMUNICATION AND INTERPROFESSIONAL ATTITUDE IN THE HOSPITAL GENERAL

ABSTRACT

The implementation of a bedside handover is the implementation of a handover or handover of tasks that is routinely carried out by nurses in direct patient areas consisting of patients, nurses, other medical personnel. The aim of implementing a bedside handover is to prevent misinformation between nurses and other health workers in providing care. nursing. The purpose of this research is to determine the effectiveness of Bedside Handover on communication and interprofessional readiness of nurses at Mitra Medika Hospital. The method used in this research is quantitative with a one-group pre-posttest approach. The population in the study were all nurses who were inpatient at Mitra Medika Hospital totaling 110 nurses. Sampling used a purposive sampling technique where all subjects according to the inclusion criteria were included in the study until the required number of subjects was 40 respondents. This research uses a questionnaire instrument on interprofessional communication and attitudes towards nurses. Based on the results of analysis tests using the Mann Whitney test, the p-value = 0.702 (>0.05) in the control group, while in the intervention group the p-value = 0.001 (<0.05). It can be concluded that there is a significant influence between communication and the interprofessional attitude of nurses in carrying out handovers at Mitra Medika Tanjung Mulia Hospital. It is recommended for nurses to increase team collaboration between professions in carrying out bedside handovers in hospitals.

Keywords: bedside handover; interprofessional communication; interprofessional attitude; nurse

PENDAHULUAN

Perkembangan dunia ilmu keperawatan terus meningkat pesat perkembangan dan pembaharuan. Salah satu bentuk inovasi yang telah hadir adalah pelaksanaan timbangan terima handover tradisional ke metode *bedside handover* (Delaney, 2018). Timbangan terima langsung di bed salah satu aktivitas perawat dalam pemberian asuhan keperawatan, terjadi pertukaran informasi langsung di samping tempat tidur pasien antar perawat yang melibatkan pasien dan keluarga dalam upaya menyampaikan kondisi pasien, hasil perencanaan akan menghasilkan tindak lanjut dalam asuhan keperawatan (Paramitha et al., 2021) Serah terima tempat tidur keperawatan (Bedside Handover) dianggap sebagai metode transfer informasi yang aman yang dapat membantu mengurangi kesalahan komunikasi; namun, ia memiliki beberapa kelemahan yang diungkapkan oleh para profesional kesehatan dan pasien, terkait dengan kerahasiaan, stres dan kurang istirahat (Paredes-Garza et al., 2022). Pengimplementasi *handover* tidak berjalan sesuai dengan standar yang berlaku di rumah sakit yang disebabkan beberapa faktor.

Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Rifai tentang bedside handover menyatakan bahwa terdapat beberapa kendala dalam implementasi *bedside handover* perawat, yaitu beban kerja perawat yang tinggi, waktu yang terbatas dan kurangnya pengetahuan dan sikap perawat mengenai *bedside handover* (Rifai et al., 2020). Hal lain sejalan dengan penelitian Dini Qurrata Ayuni Dkk dari hasil penelitian mengemukakan terdapat hubungan antara pengetahuan dan dukungan sejawat dengan implementasi *bedside handover* namun tidak ada hubungan antara sikap dan dukungan pimpinan dengan pengimplementasi bedside handover (Ayuni et al., 2019). Berdasarkan beberapa kasus yang didapatkan dirumah sakit masih kurang optimalnya tingkat komunikasi dan sikap interprofesional perawta dalam melakukan handover dikarenakan keterbatasan waktu, beban kerja dan ketidak mengerti tentang Kerjasama tim interprofesional (Kamil & Tahlil, 2022)

Aspek *bedside handover* dari segi sikap belum menjadi perhatian di rumah sakit oleh perawat karena perawat lebih memfokuskan mengatasi permasalahan fisik saja. Komunikasi dan sikap interprofesional berdampak terhadap keputusan dan intervensi yang akan diambil oleh perawat untuk menentukan intervensi yang tepat sasaran, maka dari hal itu perawat dituntut lebih memahami peran setiap profesi kesehatan seperti dokter, farmasi, gizi dan fisioterapi sehingga dengan begitu kerjasama tim akan berjalan sesuai dengan hasil kolaboratif (Hidayah, 2021). Implementasi Pendidikan interprofesional dianggap efektif dalam meningkatkan kemampuan Kesehatan profesional untuk bekerja dengan baik dalam tim, berkomunikasi secara efektif dengan pasien dan keluarga, untuk menghormati dan menghargai peran unik dan saling melengkapi satu sama lain dalam perawatan kesehatan, hal ini akan mempertahankan sikap kolaborasi interprofesional dalam tim (Jadotte & Noel, 2021). Mutu pelayanan Kesehatan didukung oleh pengoptimalan fungsi dan peran perawat. Berdasarkan data 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. Dengan seperti itu maka pelaksanaan *bedside handover* dapat terlaksana dengan optimal (Yuliantanti et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh seorang peneliti bernama Piper dkk mengemukakan 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 asuhan tidak akuratnya informasi terkait pasien yang diberikan oleh perawat kepada profesional kesehatan lain harus segera diatasi sebagaimana (Mertens et al., 2019) mengemukakan bahwa pengimplementasian *bedside*

handover dapat berkontribusi untuk meningkatkan kolaborasi interprofessional dan perawat harus berupaya memperkuat perannya dalam proses rawatan pasien dengan memperhatikan pentingnya komunikasi dengan tenaga kesehatan lain.

Berdasarkan survei awal didapatkan oleh peneliti di Rumah Sakit Mitra Medika, jumlah perawat rawat inap pada tahun 2022 berjumlah 110 orang. Peneliti juga melakukan wawancara singkat dan observasi terhadap beberapa orang perawat. Dari 9 orang yang diwawancarai mengatakan kurangnya pelaksanaan *bedside handover* di ruangan yang dilakukan oleh perawat yang melibatkan profesi lain dan keluarga pasien ketika pergantian shif, diskusi kasus pasien langsung di bed, kurangnya koorsinasi antar tim dalam mengambil keputusan terhadap kondisi klinis dan 4 diantaranya mengatakan sering malaksanakan serah terima langsung dibed pasien dengan teman sejawat namun jarang melibatkan keluarga pasien. Berdasarkan permasalahan yang didapatkan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul efektivitas pelaksanaan *bedside handover* terhadap komunikasi dan sikap interprofessional perawat dengan tujuan penelitian untuk mengetahui tingkat efektifitas pelaksanaan *bedside handover* terhadap komunikasi dan sikap interprofessional perawat di RSUD Mitra Medika.

METODE

Metode dalam penelitian ini,peneliti menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan pendekatan *one-group pre-posttest* dan menggunakan uji data dengan uji *Mann-Whitney*. Jenis penelitian ini dipilih karena peneliti ingin mengetahui efektivitas antara pelaksanaan *bedside handover* dengan komunikasi dan sikap interprofessional perawat di Rumah sakit Mitra Medika Medan. Tempat penelitian dilakukan di salah satu rumah sakit kota medan yaitu Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan. Pertimbangan penggunaan lokasi penelitian ditetapkan karena lokasi penelitian memenuhi kriteria populasi penelitian. Adapun populasi peneliti ini adalah seluruh perawat rawat inap yang berada di ruangan poli Rumah Sakit Mitra Medika Medan adalah 110 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 40 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuisisioner komunikasi dan sikap interprofessional dengan hasil uji validitas dari 3 narasumber untuk komunikasi dan sikap interprofesional .99 (\geq ,80) sehingga dapat dikatakan setiap item kuesioner sudah valid dan uji reliabilitas dengan uji Kuder Richardson (KR-21) hasil *alpha* .87 untuk komunikasi dan sikap interprofessional .83. Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisa univariat digunakan untuk menampilkan distribusi frekuensi data usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan responden. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variable bebas dengan terikat. Penelitian ini membuktikan hubungan yang signifikan antara variable bebas dengan variabel terkait digunakan analisis *Mann-Whitney* dengan batas kemaknaan perhitungan statistic *p-value* (0,05).

HASIL

Analisis Univariat

Distribusi Responden

Jumlah responden yang menjadi subjek dalam penelitian ini yaitu perawat. Berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan responden;

Tabel. 1
 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Lama Kerja Perawat

Variabel	Kontrol		Intervensi	
	f	%	f	%
JK				
Pria	7	17,5	10	25,0
Wanita	33	82,5	30	75,5
Umur				
25-30	8	20,0	2	5,0
31-36	27	67,5	25	62,5
37-45	5	12,5	13	32,5
Pendidikan				
D111 keperawatan	18	45,0	17	42,5
S1 keperawatan	13	32,5	13	32,5
Ners	9	22,5	10	25,0
Lama kerja				
1-5 tahun	5	12,5	2	5,0
6-10 tahun	28	70,0	28	70,0
11-15 tahun	2	5,0	1	2,5
>11 tahun	5	12,5	9	22,5

Tabel 1 karakteristik responden jenis kelamin didominasi oleh perempuan yakni sebanyak 33 responden (82,5%) pada kelompok kontrol dan sebanyak 30 responden (75,0%) kelompok intervensi. Data demografi rata-rata pendidikan terakhir lulusan Diploma III Keperawatan pada kedua kelompok tersebut, yakni sebanyak 18 responden (45,0%) pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebanyak 17 responden (42,5%). Untuk lama bekerja mayoritas berada pada kategori 6–10 tahun masa kerja yang berjumlah 28 responden (70,0%) kelompok kontrol dan 28 responden (70,0%) pada kelompok intervensi.

Tabel 2.
 Distribusi Frekuensi Nilai minimum, maksimum dan standar deviasi komunikasi interprofessional dan sikap interprofessional pre-post test intervensi pada kelompok control dan intervensi

Kelompok perlakuan		Min	Maks	Mean	SD
Kontrol	Pre	57	91	67,31	10,152
	Post	57	89	67,60	9,625
Intervensi	Pre	53	89	64,63	9,505
	Post	59	95	77,32	11,754

Tabel 2 didapatkan nilai minimum komunikasi dan sikap interprofesional perawat di Rumah Sakit Mitra Medika pada kelompok kontrol setelah perlakuan tidak mengalami perubahan, nilainya adalah 57, nilai maksimum komunikasi dan sikap interprofesional setelah perlakuan malah mengalami penurunan dari nilai 91 menjadi 89 dan mean komunikasi dan sikap interprofessional, mengalami perubahan dari nilai 67,31 menjadi 67,60, maka selisih rata-rata hanyahnya sekitar 0,29 dengan standar deviasi dari 10,152 menjadi 9,625. Kemudian nilai minimum komunikasi dan sikap interprofesional di Rumah Sakit Mitra Medika pada kelompok intervensi mengalami kenaikan dari nilai 53 menjadi 59 setelah perlakuan, nilai komunikasi dan sikap interprofesional maksimum juga meningkat dari nilai 89 menjadi 95 dengan mean (rerata) komunikasi dan sikap interprofesional yang juga mengalami kenaikan dari nilai 64,63 menjadi 77,32. Maka selisih rata-rata mencapai 12,69 dengan standar deviasi dari 9,505 menjadi 11,754.

Tabel 3.
 Distribusi Frekuensi Kategori Komunikasi dan sikap Interprofesional

Komunikasi dan sikap Interprofesional Kelompok Kontrol	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	f	%	f	%
Baik	20	50,0	22	55,0
Cukup	20	50,0	18	45,0
Intervensi				
Baik	18	45,0	31	77,7
Cukup	22	55,0	9	27,0

Tabel 3 hasil pengukuran komunikasi dan sikap interprofesional di kemudian juga dikategorikan menjadi katagori “baik” dan “cukup” seperti pada tabel 3 yang menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terdapat perbedaan kategori pelaksanaan komunikasi dan sikap perawat. Komunikasi dan sikap interprofesional sebelum adanya intervensi dengan pelaksanaan komunikasi dan sikap interprofesional dengan katagori “baik” berjumlah 45,0% dan yang “cukup” berjumlah 55,0%. Nilai pelaksanaan komunikasi dan sikap interprofesional sesudah intervensi dengan katagori “baik” meningkat menjadi sebanyak 77,7% dan dengan katagori “cukup” turun menjadi 27,0% saja. Perbedaan efektivitas antara komunikasi dan sikap interprofesional pada kelompok kontrol tidak tampak seperti kelompok intervensi. Komunikasi dan sikap interprofesional pada saat pre-test post menunjukkan data bahwa komunikasi interprofessional perawat dengan katagori “baik” berjumlah 50,0% dan katagori “cukup” sebanyak 50,0%. Tanpa adanya intervensi pada komunikasi dan sikap interprofesional tidak mengalami perubahan yang berarti dengan hasil katagori “baik” berjumlah 55,0% dan dengan katagori “cukup” 45,0%.

Tabel 4.
 Perbedaan efektivitas Komunikasi dan Sikap Interprofesional dalam Pelaksanaan Handover

Komunikasi dan sikap Interprofesional	N	Mean Rank	P Value
Komunikasi dan sikap Pre Intervensi	40	39,51	0,702
Interprofesional kontrol Post	40	41,49	
Komunikasi dan sikap Pre interprofessional intervensi	40	28,81	0,001
Post	40	52,19	

Tabel 4 berdasarkan data diatas didapatkan dari hasil uji *Mann Whitney* didapatkan bahwa *mean* komunikasi dan sikap interprofesional pada kelompok kontrol pre intervensi 39,51% lebih rendah dari pada post intervensi yaitu 41,49% dan nilai *p-value* sebesar 0,702 > 0,05, maka dapat disimpulkan tidak terdapat kemakanan yang signifikan setelah pre-post test kelompok control.. Sedangkan komunikasi dan sikap interprofesional pada kelompok intervensi terdapat *mean* peringkat pre intervensi 28,81% lebih rendah dari pada post intervensi yaitu 52,19%. Kemudian nilai *p-value* sebesar 0,001 < 0,05, maka terdapat perbedaan yang bermakna komunikasi dan sikap interprofesional setelah pelaksanaan *bedside handover*.

Tabel 5.
 Efektivitas Pelaksanaan Badside Handover Terhadap Komunikasi dan Sikap Interprofesional

Bedsite Handover	Koefisien Korelasi	P-Value
	0,571	0,001

Tabel 5 berdasarkan hasil statistil analisis data, maka hasil yang diperoleh adalah pengimplemntasi *bedside handover* memiliki nilai efektivitas yang bermaksna atau signifikan terhadap komunikasi dan sikap interprofesional perawat di RSU Mitra Medika dengan nilai signifikansi $p\text{-value}=0.001$ ($p<0,05$). Dengan nilai signifikan tersebut dapat disimpulak bahwa variabel independen berpengaruh terhadap variabel dependen. Tingkat efektivitas yang dimiliki kuat dengan koefisien korelasi 0,571 dan bernilai signifikan pada angka signifikansi 0,001.

PEMBAHASAN

Komunikasi dan Sikap Inteprofesional

Merujuk pada hasil penelitian pelaksanaan *bedside handover* terhadap peningkatan komunikasi dan sikap interprofessional dengan hasil *mean* pada kelompok intervensi yang berarti terjadi perubahan yang signifikan dimana komunikasi dan sikap interprofessional menjadi lebih baik dalam pelaksanaan *bedside handover* di RS Mitra Medika. Nilai komunikasi dna sikap interprofessional sebelum diberikan intervensi dengan kategori baik 45,0% dan cukup 55,0% dengan nilai setelah intervensi menjadi lebih baik 77,7% dan cukup 27,0%. Komunikasi dan sikap interprofessional adalah cara tenaga Kesehatan memberikan atau bertukar informasi dan bersikap dengan tenaga kesehana dan salah satu dari empat bagian penting *interprofessional collaboration*. Komunikasi dan sikap interprofesional menjadi domain yang dengan tujuan tercapainya hubungan kolaborasi yang baik dalam pelayanan kesehatan yang melibatkan berbagai profesi dan multi profesi lainnya Sebagai salah satu tenaga professional, penting bagi perawat untuk berinteraksi secara efektif dan memiliki sikap yang profesional agar tidak terdapat kejanggalan dan hambatan dalam komunikasi dan bekerja selama proses pelayanan kesehatan dengan profesi lainnya (Alfarizi, 2019)

Secara teori komunikasi interprofessional merupakan salah satu metode/cara para tenaga Kesehatan melakukan pertukaran informasi antar multi profesi dalam menentukan terapi atau asuhan kepada pasien. Sikap interprofessional salah satu bentuk perilaku tenaga Kesehatan saling menghormati dan menghargai profesi laindalam menentukan asuhan kepada pasien (Morgan et al., 2015). Menurut penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Hidayah, 2021) tentang *bedside handover* mendapatkan hasil yang signifkan anatar pelaksanaan *bedside* dengan tingkat komunikasi interprofessional dengan nilai $p=0,001 < 0,05$. Dengan kesimpulan bahwa pelaksanaan *bedside* sangat berpengaruh dengan komunikasi interpfesional dari segipenyampaian informasi,diskusi,penerimaan informasi,menghormati dan Kerjasama tim lebih baik (Hidayah et al., 2022). Peneliti Bernama Paredes, et al mengindetifikasi bahwa kesalahan dalam komunikasi dan sikap di antara tenaga kesehatan menjadi salah satu penyebab yang paling sering menjadi temuan pada kasus malpraktik dan kasus tak terduga. Dengan efektifnya komiunikais dan sikap professional maka dapaty meningkatkan layanan kesehatan menjadi upaya dalam mencapai sasaran keselamatan pasien (Paredes-Garza et al., 2022).

Pelaksanaan *bedside handover* sangat mengutakan kerjasamatim,komunikasi dan sikap tim, komunikasi interprofessional itu sendiri salah satu factor yang menjadi keberhasilan dalam pelaksanaan *bedside handover*,hal ini didukung dari hasil penelitian oleh Alkanda (2023) bahwa komunikasi yang efektif selama serah terima dapat secara positif mempengaruhi kualitas pelayanan dan kepuasan antara pasien dan pemberi asuhan kepada pasien, baik dalam bentuk komunikasi verbal maupun non-verbal (Alkanda, 2023). Komunikasi interprofesional dapat dilatih melalui simulasi *team beased 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 (Tobiano et al., 2022).

Pemberian pelatihan komunikasi interprofessional akan meningkatkan sikap perawat dalam melakukan kolaborasi saat pelaksanaan *bedside handover* dengan tujuan guna mengurangi kesalahan medis secara efektif. Model simulasi dalam pengaturan tim interprofesional dapat mengajarkan profesional kesehatan prinsip-prinsip keselamatan pasien yang realistis dan praktis (Kamil & Tahlil, 2022). Penelitian yang dilakukan Rifai, et al, yang menunjukkan beberapa kendala dalam pelaksanaan *bedside handover* perawat, diantaranya beban kerja perawat yang tinggi, waktu yang terbatas dan kurangnya pemahaman perawat mengenai bedside handover (Rifai et al., 2020). Hal lain sejalan dengan penelitian Dini Q, Dkk yang mengemukakan ada hubungan antara pengetahuan dan dukungan sejawat dengan pelaksanaan bedside handover dengan nilai $p=0,002$. namun tidak ada hubungan bermakna antara sikap dan dukungan pimpinan dengan pelaksanaan *bedside handover* (Ayuni et al., 2019). Serah terima tempat tidur keperawatan (Bedside Handover) dianggap sebagai metode transfer informasi yang aman yang dapat membantu mengurangi kesalahan komunikasi; namun, ia memiliki beberapa kelemahan yang diungkapkan oleh para profesional kesehatan dan pasien, terkait dengan kerahasiaan, stres dan kurang istirahat (Coifman et al., 2021).

Komunikasi dan sikap interprofessional dalam pelayanan asuhan kesehatan sangat berpengaruh dalam timbangan untuk memberikan sisi positif dan keuntungan dalam pelayanan pasien diantaranya meningkatkan kepuasan pasien dalam hasil perawatannya, meminimalisir terjadinya medication error, menurunkan angka kematian dan komplikasi (Bright et al., 2017). Penelitian Nasrianti (2022) tentang efektifitas pelaksanaan bedside handover terhadap komunikasi SBAR mengemukakan lima tema dari hasil kualitatif yaitu pengetahuan perawat, pemahaman perawat, kendala perawat, manfaat komunikasi SBAR, pengalaman perawat (Nasrianti et al., 2022). Sikap interprofesional bagian penting yang menciptakan identitas profesional yang bersifat interprofesional dan menumbuhkan rasa saling menghormati, saling percaya antar profesi menjadi dasar dari timbulnya kerjasama interprofessional yang efektif dengan multiprofesi di pelayanan kesehatan (Dahm et al., 2022). Sikap interprofesional perawat dalam melaksanakan bedside handover menjadi penting dalam menentukan atau mengambil keputusan medis dengan melibatkan profesi lainnya seperti dokter, gizi, farmasi dan fisioterapi, sikap interprofessional bukan hanya dituntut pada perawat tetapi juga pada tenaga kesehatan lain dalam mendukung pelayanan pemberian asuhan pasien untuk menunjang mutu pelayanan (Nurulita & Sulistiadi, 2023). Sikap interprofessional perawat dalam handover adalah perilaku yang ditunjukkan oleh perawat seperti saling menghargai, menghormati antar profesi, berani memberikan masukan dalam menentukan asuhan keperawatan Bersama tim Kesehatan lainnya (Mulidan & Syaftriani, 2023).

Perbedaan Komunikasi dan Sikap Interprofesional dalam Pelaksanaan Handover Perawat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Mitra Medika Medan, berdasarkan Tabel 4 pada kelompok control pre -test dengan mean 39,5, post-test 41,49 p -value 0,702 artinya tidak ada perbedaan yang signifikan pada kelompok control. Sedangkan intervensi nilai *mean* pre 28,81, post-test 52,19 dan p -value 0,001 yang artinya terdapat perbedaan antar variabel. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai yang signifikan atau nilai p -value 0,001 dan nilai α (0,05), artinya terdapat efektivitas yang signifikan pelaksanaan *bedside handover* terhadap tingkat komunikasi dan sikap interprofessional perawat di RS Mitra Medika. Perawat memegang peranan penting didalam pelaksanaan handover perawat dimana perawat dituntut mahir dalam berkomunikasi antar tim dan memiliki sikap

professional yang mendukung koordinasi atau Kerjasama dengan tim Kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan Kesehatan yang optimal. Komunikasi dianggap sebagai bagian utama dari arus informasi dalam pelayanan Kesehatan, sementara bukti yang berkembang menunjukkan bahwa komunikasi interprofesional yang tidak tepat akan menghambat jalannya koordinasi dan Kerjasama dalam pengambilan keputusan (Nurulita & Sulistiadi, 2023)

Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Jemal M menunjukkan bahwa keuntungan perawat yang memiliki sikap yang baik terhadap *badside handover*, hal ini akan menjadi landasan yang baik untuk pengenalan tim profesional perawatan kesehatan agar tetap secara kolaboratif mengelola panel pasien (Jemal et al., 2021). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hamdan, Dkk menunjukkan sikap yang lebih baik daripada dokter terhadap kolaborasi dalam *badside handover*, bahwa perawat memiliki skor rerata yang tinggi, peduli terhadap penyembuhan pasien, autonomi perawat, dan otoritas dokter. Penelitian sebelumnya di Mesir menemukan bahwa perawat memiliki tingkat autonomi profesional yang lebih rendah Dorgham dan Al-Mahmoud, tetapi Masoumeh dkk. menemukan bahwa sekitar 66,7% staf perawat mencapai skor autonomi yang tinggi (Hamdan et al., 2023). Perawat dan tenaga kesehatan membutuhkan komitmen dari kedua belah pihak untuk melakukan apa yang harus mereka lakukan khususnya dua orang terhebat yang berwenang untuk perawatan pasien terlepas dari usia atau pengalaman peserta yang paling banyak dipelajari tidak melebihi 5 tahun, meskipun menunjukkan kolaborasi dalam pelaksanaan handover yang tinggi dalam tim bekerja dan berbagi Pendidikan.

Efektivitas Pelaksanaan Badside Handover terhadap Komunikasi dan Sikap Interprofesional perawat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Mitra Medika menunjukkan bahwa *badside handover* berpengaruh terhadap komunikasi dan sikap interprofesional perawat di RSU Mitra Medika Tanjung Mulia dengan nilai signifikansi $p\text{-value}=0.001$ ($p<0,05$) dengan tingkat signifikan yang kuat yaitu korelasi 0,561. Berdasarkan hasil yang diperoleh dari uji statistic tersebut dapat disimpulkan jika semakin baik pelaksanaan *Bedside Handover* maka komunikasi dan sikap interprofesional perawat menjadi lebih baik, dan sebaliknya. Implementasi *badside handover* di RS Mitra Medika Tanjung Mulia Medan mempengaruhi komunikasi dan sikap interprofesional perawat, hal ini dapat dibuktikan secara signifikan pada kelompok intervensi, sebelum dan sesudah intervensi *badside handover* dengan katagori baik dengan persentase 45,0%, setelah adanya intervensi pada perawat meningkat menjadi 77,7%. Keadaan ini menunjukkan bahwa komunikasi interprofesional perawat setelah pelaksanaan *bedside handover* meningkat sebesar 32,5%. Pelaksanaan *badside handover* yang optimal maka 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 et al., (2018) menyatakan bahwa manfaat pelaksanaan *badside handover* yaitu meningkatkan caring dan komunikasi pasien dengan perawat serta menghindari informasi yang hilang terkait pasien saat dilaksanakannya *Handover*. Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Maurissa (2019) mengatakan selama proses pelaksanaan *badside handover* 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 (Maurisa & Yuswardi, 2019).

SIMPULAN

Implementasi *bedside handover* di RS menjadi hal prioritas dalam menunjang pelayanan Kesehatan dan meningkatkan kemampuan perawat berkolaborasi, komunikasi dan sikap interprofessional perawat efektif meningkatkan Kerjasama tim. Berdasarkan hasil statistic dengan uji *Mann-Whitney* diperoleh nilai *p-value* = 0,001 (<0,05). Dapat disimpulkan terdapat efektivitas yang signifikan pelaksanaan *bedside handover* terhadap komunikasi dan sikap interprofessional perawat di RS Mitra Medika Tanjung Mulia. *Bedside Handover* dapat meningkatkan kompetensi komunikasi interprofesional dan sikap profesional perawat yang ditunjukkan dengan semakin baiknya pertukaran informasi antar multiprofesi di RS Mitra Medika Tanjung Mulia.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarizi, M. (2019). Komunikasi Efektif Interprofesi Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit. *ETTISAL: Journal of Communication*, 4(2), 151–168.
- Alkanda, W. H. (2023). Komunikasi perawat pada pelaksanaan handover di rumah sakit: A scoping review.
- Ayuni, D. Q., Almahdy, A., & Afriyanti, E. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Timbang Terima Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman 2016. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 163–172.
- Bright, B., Austin, B., Garn, C., Glass, J., & Sample, S. (2017). Identification of interprofessional practice and application to achieve patient outcomes of health care providers in the acute care setting. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 9, 108–114.
- Coifman, A. H. M., Pedreira, L. C., Jesus, A. P. S. de, & Batista, R. E. A. (2021). Interprofessional communication in an emergency care unit: a case study. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 55.
- Dahm, M. R., Slade, D., Brady, B., Goncharov, L., & Chien, L. (2022). Tracing interpersonal discursive features in Australian nursing bedside handovers: Approachability features, patient engagement and insights for ESP training and working with internationally trained nurses. *English for Specific Purposes*, 66, 17–32.
- Delaney, L. J. (2018). Patient-centred care as an approach to improving health care in Australia. *Collegian*, 25(1), 119–123.
- Hamdan, N., Yaacob, L. H., Idris, N. S., & Abdul Majid, M. S. (2023). Primary Care Physicians' Knowledge and Attitudes Regarding Palliative Care in Northeast Malaysia. *Healthcare*, 11(4), 550.
- Hidayah, N. (2021). Pengaruh Pelaksanaan Bedside Handover terhadap Komunikasi Interprofesional Perawat di Rumah Sakit Umum Cut Meutia. Universitas Sumatera Utara.
- Jadotte, Y. T., & Noel, K. (2021). Definitions and core competencies for interprofessional education in telehealth practice. *Clinics in Integrated Care*, 6, 100054.
- Jemal, M., Kure, M. A., Gobena, T., & Geda, B. (2021). Nurse–physician communication in patient care and associated factors in public hospitals of harari regional state and dire-dawa city administration, eastern ethiopia: a multicenter-mixed methods study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2315–2331.

- Kamil, H., & Tahlil, T. (2022). The effectiveness of bedside handover training to improve knowledge, attitudes, and skills among nurses. *Enfermería Clínica*, 32, S11–S14.
- Maurisa, A., & Yuswardi, Y. (2019). Pelaksanaan bedside handover oleh perawat di Ruang Rawat Rumah Sakit Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 10(1), 63–68.
- 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.
- Morgan, S., Pullon, S., & McKinlay, E. (2015). Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: an integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(7), 1217–1230.
- Mulidan, M., & Syaftriani, A. M. (2023). Peran Perawat Melaksanakan Kolaborasi Interprofesional (IPC) dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Covid-19. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 321–330.
- Nasrianti, N., Mulyati, M., Setiawati, S., Asmirajanti, M., & Irianto, G. (2022). Pelaksanaan Handover Perawat dengan Komunikasi SBAR pada Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 356–365.
- Nurulita, S., & Sulistiadi, W. (2023). Sikap terhadap Interprofessional Collaboration (IPC) antara Dokter dan Perawat: Scoping Review. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 5(2), 137–144.
- Paramitha, D., Amaliah, N., & Ariadi, H. (2021). Optimalisasi nursing handover di rumah sakit swasta Banjarmasin. *Jurnal Kreatifitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(1), 14–23.
- Paredes-Garza, F., Lázaro, E., & Vázquez, N. (2022). Nursing bedside handover in an intensive care unit with a mixed structure: Nursing professionals' perception. *Journal of Nursing Management*, 30(8), 4314–4321.
- 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.
- Rifai, A., Afandi, A. T., & Hasanah, A. (2020). Bedside Nursing Handover: Patient's Perspective. *NurseLine Journal*, 4(2), 123–130.
- Simamora, A. V., Paap, T., Howard, K., Stukely, M. J. C., Hardy, G. E. S. J., & Burgess, T. I. (2018). Phytophthora contamination in a nursery and its potential dispersal into the natural environment. *Plant Disease*, 102(1), 132–139.
- Tobiano, G., Marshall, A. P., Gardiner, T., Jenkinson, K., Shapiro, M., & Ireland, M. (2022). Development and psychometric testing of the patient participation in bedside handover survey. *Health Expectations*, 25(5), 2492–2502.
- Yuliastanti, 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), 173–177.