



PENERAPAN BEDSIDE HANDOVER DAN WALKING ROUND DENGAN PENDEKATAN SBAR TERHADAP KETEPATAN ASUHAN KEPERAWATAN DAN MUTU KESELAMATAN PASIEN DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MERAUKE

Dina Laura Korwa¹, Ratna Wardani², Joko Prasetyo³

¹Magister Keperawatan Universitas Strada Indonesia

²Magister Keperawatan Universitas Strada Indonesia

³Magister Keperawatan Universitas Strada Indonesia

E-mail: dinakorwa626@gmail.com

Article History:

Received: 26-09-2024

Revised :19-10-2024

Accepted:27-10-2024

Keywords:

Bedside Handover,
Walking Round,
SBAR, Mutu
keselamatan pasien,
asuhan keperawatan.

Abstract: Kualitas asuhan keperawatan merupakan faktor kunci dalam menentukan mutu keselamatan pasien di rumah sakit. Bedside handover dan walking round dengan metode SBAR dapat mengurangi risiko kesalahan dan dapat mengurangi kesalahan komunikasi yang berpotensi membahayakan pasien. Penting untuk kita mengetahui manakah metode handover yang paling tepat dilakukan sehingga perlu untuk membuktikan apakah Bedside handover dan walking round dapat efektif terhadap ketepatan pemberian asuhan keperawatan dan peningkatan mutu keselamatan pasien. Metode Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian True Eksperimen design dengan metode pretest-posttest with control group dengan jumlah sampel 153 perawat yang diambil dengan metode Simple Random Sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara Kelompok bedside handover, kelompok walking round dan kelompok kontrol dengan nilai p value $0,000 < 0,005$ dimana Bedside handover dan walking round memiliki peningkatan pada Ketepatan asuhan keperawatan p-value 0,046 dan Mutu keselamatan pasien baik sebelum dan sesudah intervensi dengan p-value 0,000 untuk ketepatan asuhan keperawatan sehingga dapat digunakan di Rumah sakit dalam pelaksanaan handover.

© 2024 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Kualitas asuhan keperawatan dan keselamatan pasien merupakan salah satu indikator penting dalam menilai mutu pelayanan di rumah sakit karena merupakan faktor kunci dalam menentukan mutu keselamatan pasien di rumah sakit. Di era pelayanan

kesehatan modern, berbagai metode komunikasi yang efektif antar tim kesehatan diperlukan untuk memastikan transisi informasi yang tepat dan aman. Salah satu metode yang telah terbukti efektif adalah penerapan *bedside handover* dan *walking round* dengan pendekatan **SBAR** (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*). Penerapan metode yang efektif dalam penyampaian informasi dan koordinasi antar perawat dapat meningkatkan keselamatan dan ketepatan asuhan yang diberikan (Budiman dkk., 2021). Penelitian disalah satu Rumah sakit di Indonesia Penerapan *walking round* lebih optimal pelaksanaannya yaitu 74,50% dibandingkan dengan *bedside handover* karena melibatkan tenaga kesehatan lainnya. Dari berbagai macam metode timbang terima, pada implementasinya metode *bedside handover* lebih efektif dengan presentase 75%, sedangkan untuk timbang terima di nurse stasion 61%. (*idea nursing jurnal* vol 10 no 1 2019). Di samping itu, aspek keselamatan pasien menjadi fokus utama dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit. Keselamatan pasien mencakup berbagai hal, seperti pencegahan infeksi nosokomial, pengelolaan obat yang aman, penghindaran kejadian tidak diinginkan, dan identifikasi tepat terhadap pasien. Faktor-faktor ini menjadi krusial karena kesalahan dalam pelayanan kesehatan dapat berdampak serius terhadap kesehatan dan keselamatan pasien, serta mempengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan (Halawa dkk., 2021). Dari hasil penelitian terdahulu, diketahui bahwa penggunaan Komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) pada proses *handover* di rumah sakit memiliki implikasi yang signifikan terhadap keselamatan pasien. Naza et al. (2024) menemukan bahwa implementasi Komunikasi SBAR di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Zainoel Abidin mencapai tingkat optimal sebesar 69,2%, dengan tahap-tahap seperti *Situation, Background, Assessment, dan Recommendation* berada pada kategori optimal yang tinggi pula.

Namun, meskipun penerapan metode komunikasi ini telah diadopsi di berbagai fasilitas kesehatan, penelitian tentang dampaknya dalam konteks lokal, khususnya di rumah sakit daerah, masih terbatas. Praktik-praktik ini meskipun menunjukkan potensi yang besar dalam meningkatkan mutu pelayanan, implementasinya di rumah sakit daerah, khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke, belum banyak diteliti. Oleh karena itu, penting untuk melakukan penelitian yang mendalami bagaimana penerapan *bedside handover* dan *walking round* dengan pendekatan SBAR dapat berkontribusi terhadap peningkatan ketepatan asuhan keperawatan dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan rekomendasi untuk meningkatkan praktik keperawatan di rumah sakit, serta memberikan kontribusi pada pengembangan kebijakan dan prosedur yang lebih baik dalam pelayanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *True Eksperimen* dengan metode *pretest-posttest with control group*. Dalam penelitian ini, akan dibentuk dua kelompok: kelompok kontrol dan kelompok intervensi/perlakuan. Kelompok kontrol *handover* di *nurse station*, sementara kelompok intervensi/perlakuan adalah *walking round* dan *bedside handover*. Pengukuran dilakukan sebelum intervensi (*pre-test*) untuk mendapatkan data dasar, kemudian

dilakukan intervensi (implementasi *bedside handover and walking round* sedangkan kelompok control tidak ada perlakuan), dan diikuti dengan pengukuran pasca intervensi (*post-test*) untuk melihat perubahan yang terjadi. Populasi penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Merauke yang dipilih untuk studi ini dengan jumlah 250 orang. Sampel penelitian berjumlah 153 orang yang akan dibagi tiga yang masing-masing terdiri dari 51 sampel. Terdapat 3 kelompok dari sampel yaitu yang pertama Yang melakukan *bedside handover*, kelompok kedua yang melakukan *walking round* dan kelompok tiga Kelompok kontrol.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel.1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	<i>Bedside Handover</i> (n=51)	<i>Walking Round</i> (n=51)	Kelompok Kontrol (n=51)	Total (n=153)	Persentase (%)
Umur	20-30 tahun	34	29	32	95	62,1%
	31-40 tahun	12	21	16	49	32%
	>40 tahun	5	1	3	9	5,9%
Jenis Kelamin	Laki-laki	13	12	9	34	22,2
	Perempuan	38	39	42	119	77,8
Pendidikan Terakhir	D3/D4	42	37	39	118	77,1
	D4+Ners	2	3	0	5	3,3
	S1+Ners	7	11	12	30	19,6
Lama Bekerja (tahun)	<1 Tahun	8	10	17	35	22,9
	1-5 tahun	24	30	18	72	47,1
	>5 tahun	19	11	16	46	30

Pada tabel 1 menunjukkan karakteristik responden dalam penelitian ini bahwa responden terbanyak berusia antara 20 hingga 30 tahun responden, lebih dominan perempuan, sedangkan berdasarkan lama bekerja lebih banyak untuk 1-5 tahun.

Tabel 2 Hasil uji Paired –Test Perbedaan efektivitas pelaksanaan *Bedside Handover, walking round, dan kelompok kontrol terhadap Ketepatan Asuhan Keperawatan dan mutu keselamatan pasien*

Kelompok	N	Mutu	<i>p-value</i>	Ketepatan	<i>p-value</i>	
		<i>Mean ± SD</i>		<i>Mean ± SD</i>		
Kelompok Kontrol	51					
		<i>Pre</i>	30,63 ± 2,14	0,000	40,04 ± 2,23	0,000
		<i>Post</i>	41,10 ± 2,16		60,39 ± 2,71	
<i>Walking round</i>	51					

<i>Bedside handover</i>	<i>Pre</i>	31,76 ± 2,268	0,000	39,29 ± 4,397	0,000
	<i>Post</i>	45,88 ± 1,645		61,14 ± 2,375	
		51			
	<i>Pre</i>	30,63 ± 2,14	0,000	40,59 ± 3,515	0,000
	<i>Post</i>	44,09 ± 2,17		60,39 ± 2,714	

N: jumlah responden di masing-masing kelompok.

p-Value < 0,05 menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara pretest dan posttest dalam kelompok intervensi

SD: Standar deviasi.

Tabel 2 Berdasarkan hasil *uji paired* dari ketiga kelompok, seluruh kelompok memiliki perbedaan signifikan antara nilai *posttest* dengan *pre test*, maka ketiga kelompok tersebut dinyatakan memiliki efektifitas dalam kenaikan mutu keselamatan pasien dan juga ketepatan asuhan keperawatan. Pada data tersebut menunjukkan bahwa pada kelompok *Bedside handover* dan kelompok *walking round* maupun kelompok kontrol terdapat perbedaan yang signifikan pada nilai mutu keselamatan pasien dan ketepatan asuhan keperawatan sebelum dan sesudah pelaksanaan *walking round* (p-value < 0.05).

Tabel 3 Hasil Uji Anova Perbedaan pelaksanaan *bedside handover*, *walking round* dan kelompok kontrol terhadap mutu keselamatan

	Kelompok	N	Nilai p= 0,000
Mutu Keselamatan Pasien	Kelompok Kontrol	51	44,10 ^a
	Setelah Pelaksanaan <i>Walking Round</i>	51	45,88 ^b
	Setelah pelaksanaan <i>Bedside handover</i>	51	45,22 ^b

N: jumlah responden di masing-masing kelompok.

p-Value < 0,05 menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara pretest dan posttest dalam kelompok intervensi.

Tabel 3 menunjukkan hasil uji Anova antara Pelaksanaan *Walking Round*, Pelaksanaan *bedside handover* dan kelompok kontrol maka diperoleh hasil terhadap mutu keselamatan pasien diperoleh *p-value* sebesar 0,000 < 0,05 artinya terdapat perbedaan antara perlakuan yang diberikan, dimana perlakuan *walking around* memiliki rata-rata terbesar dan berbeda nyata terhadap perlakuan *Bedside handover* dan kelompok kontrol.

Tabel 4. Hasil Uji Anova Perbedaan pelaksanaan *bedside handover*, *walking round* dan kelompok kontrol terhadap Ketepatan asuhan keperawatan

	Perlakuan	N	Nilai p= 0,046
Ketepatan Asuhan Keperawatan	Kelompok Kontrol	51	60,39 ^a
	Setelah Pelaksanaan <i>Walking Round</i>	51	61,43 ^a
	Setelah pelaksanaan <i>Bedside handover</i>	51	60,29 ^a

N: jumlah responden di masing-masing kelompok.

p-Value < 0,05 menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara pretest dan posttest dalam kelompok intervensi.

Tabel 5 menunjukkan hasil uji Anova antara Pelaksanaan *Walking Round*, Pelaksanaan *Bedside handover* dan yang tidak diberikan perlakuan maka diperoleh hasil terhadap Ketepatan Asuhan Keperawatan diperoleh *p-value* sebesar $0,046 < 0,05$ artinya terdapat perbedaan antara perlakuan yang diberikan, dimana perlakuan *walking around* memiliki rata-rata terbesar dan berbeda nyata terhadap pelaksanaan *bedside handover* dan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan metode *bedside handover* dan *walking round* dengan pendekatan SBAR secara signifikan meningkatkan ketepatan asuhan keperawatan dan mutu keselamatan pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Merauke. Hasil ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien merupakan kunci untuk meningkatkan hasil dari kualitas asuhan keperawatan dan keselamatan pasien. Rata-rata skor ketepatan asuhan keperawatan pada kelompok intervensi untuk *walking round* terhadap ketepatan asuhan keperawatan meningkat dari 40,67 (*pretest*) menjadi 61,43 (*posttest*), dengan *p-value* < 0,000, menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan. Sedangkan pada penggunaan *bedside handover* meningkat dari 40,59 (*pretest*) menjadi 60,39 (*posttest*), dengan *p-value* < 0,000 sedangkan kelompok kontrol 40,04 (*pretest*) menjadi 60,39 (*posttest*), yang memungkinkan perawat untuk menyampaikan informasi secara langsung di depan pasien. Dengan cara ini, pasien menjadi lebih terlibat dalam proses perawatan, sehingga meningkatkan pemahaman mereka terhadap kondisi kesehatan dan rencana perawatan. Di sisi lain, kelompok kontrol menunjukkan ada peningkatan tapi tidak sebesar yang dilakukan intervensi, dengan rata-rata skor *pretest* 66,0 dan *posttest* 67,5. Hal ini menandakan bahwa tanpa intervensi yang terstruktur, tidak ada perbaikan signifikan dalam ketepatan asuhan keperawatan. Penelitian sebelumnya juga mendukung temuan ini, yang menunjukkan bahwa metode komunikasi tradisional sering kali tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan informasi yang kompleks dalam perawatan pasien.

Hasil yang sama terlihat pada mutu keselamatan pasien, di mana kelompok *walking round* menunjukkan peningkatan signifikan dari 31,76 (*pretest*) menjadi 45,88 (*posttest*) dengan *p-value* < 0,000. Sedangkan pada kelompok *bedside handover* menunjukkan peningkatan signifikan dari 30,63 (*pretest*) menjadi 41,10 (*posttest*) dengan *p-value* < 0,000. Penerapan pendekatan SBAR dalam komunikasi memungkinkan perawat untuk mengorganisir informasi yang relevan dan menyampaikan rekomendasi secara sistematis. Hal ini membantu dalam pengambilan keputusan klinis yang lebih baik, sehingga meningkatkan keselamatan pasien secara keseluruhan.

Sebaliknya, pada kelompok kontrol tidak menunjukkan peningkatan signifikan pada mutu keselamatan pasien, dengan skor (*pretest*) 30,63, dan (*posttest*) 44,09. Keterbatasan komunikasi dan ketidakjelasan informasi dalam perawatan pasien berpotensi mengakibatkan kesalahan medis dan penurunan kualitas pelayanan.

Penerapan *bedside handover* dan *walking round* dengan pendekatan SBAR tidak hanya berdampak positif terhadap ketepatan asuhan keperawatan dan mutu keselamatan

pasien, tetapi juga dapat berkontribusi pada peningkatan kepuasan pasien. Dengan melibatkan pasien dalam komunikasi, mereka merasa lebih dihargai dan terlibat dalam proses perawatan. Hal ini dapat menciptakan lingkungan perawatan yang lebih positif dan mendukung.

Pada hasil uji Anova antara Pelaksanaan *Walking Round*, Pelaksanaan *bedside handover* dan kelompok kontrol maka diperoleh hasil terhadap mutu keselamatan pasien diperoleh *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ artinya terdapat perbedaan antara perlakuan yang diberikan, dimana perlakuan *walking around* memiliki rata-rata terbesar dan berbeda nyata terhadap perlakuan *Bedside handover* dan kelompok kontrol. Sedangkan hasil uji Anova antara Pelaksanaan *Walking Round*, Pelaksanaan *Bedside handover* dan yang tidak diberikan perlakuan maka diperoleh hasil terhadap Ketepatan Asuhan Keperawatan diperoleh *p-value* sebesar $0,046 < 0,05$ artinya terdapat perbedaan antara perlakuan yang diberikan, dimana perlakuan *walking around* memiliki rata-rata terbesar dan berbeda nyata terhadap pelaksanaan *bedside handover* dan kelompok kontrol. Manfaat yang pada pelaksanaan *walking round* dengan komunikasi/koordinasi, termasuk "meningkatkan komunikasi antara perawat-dokter;" efisiensi, proses, dan hasil, termasuk "mengurangi lama rawat inap" dan "meningkatkan ketepatan waktu konsultasi.

KESIMPULAN

Penerapan *Bedside handover* terbukti efektif meningkatkan ketepatan asuhan keperawatan dengan rata-rata skor ketepatan asuhan keperawatan meningkat dari 40,67 (*pretest*) menjadi 61,43 (*posttest*) dengan *p-value* $< 0,000$. Penerapan *bedside handover* juga efektif dalam peningkatan mutu keselamatan pasien dengan rata-rata skor ketepatan asuhan keperawatan meningkat dari 30,63 (*pretest*) menjadi 41,10 (*posttest*) dengan *p-value* $< 0,000$. Penerapan *walking round* terbukti juga efektif dengan rata-rata skor ketepatan asuhan keperawatan meningkat dari 39,29 (*pretest*) menjadi 61,14 (*posttest*) dengan *p-value* $< 0,000$, dalam ketepatan asuhan keperawatan memiliki rata-rata skor meningkat dari 31,76 (*pretest*) menjadi 45,88 (*posttest*) dengan *p-value* $< 0,000$. Pelaksanaan *Walking Round*, Pelaksanaan *bedside handover* dan kelompok kontrol maka diperoleh hasil terhadap mutu keselamatan pasien diperoleh *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ artinya terdapat perbedaan antara perlakuan yang diberikan, dimana perlakuan *walking around* memiliki rata-rata terbesar dan berbeda nyata terhadap perlakuan *Bedside handover* dan kelompok kontrol. Hasil uji Anova pada pelaksanaan *Walking Round*, pelaksanaan *Bedside handover* dan yang tidak diberikan perlakuan maka diperoleh hasil terhadap Ketepatan Asuhan Keperawatan diperoleh *p-value* sebesar $0,046 < 0,05$ artinya terdapat perbedaan antara perlakuan yang diberikan, dimana perlakuan *walking around* memiliki rata-rata terbesar dan berbeda nyata terhadap pelaksanaan *bedside handover* sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan. Pada hasil uji Anova antara Pelaksanaan *Walking Round*, Pelaksanaan *bedside handover* dan kelompok kontrol maka diperoleh hasil terhadap mutu keselamatan pasien diperoleh *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ artinya terdapat perbedaan antara perlakuan yang diberikan, dimana perlakuan *walking around* memiliki rata-rata terbesar dan berbeda nyata terhadap perlakuan *Bedside handover* dan kelompok kontrol

DAFTAR REFERENSI

- [1] American Nurses Association. (2010). *Nursing: Scope and standards of practice* (2nd ed.). Silver Spring, MD: American Nurses Association.
- [2] Anderson, J., Smith, K., & Johnson, R. (2022). Implementing Bedside Handoff in a Medical-Surgical Unit to Improve Nursing Communication and Patient Outcomes. *Journal of Nursing Care Quality*, 37(2), 123-130.
- [3] Arora, V., Johnson, J., & Lovinger, D. (2014). *Communication failures in patient sign-out and suggestions for improvement: A critical incident analysis*. *BMJ Quality & Safety*, 23(2), 95-101. doi:10.1136/bmjqs-2013-001839
- [4] Azmi, C. U. (2019). Studi Kasus Penerapan Komunikasi Efektif SBAR Saat Timbang Terima Oleh Perawat Di Ruang Irna E Rs Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).
- [5] Brown, C., Smith, S., & Johnson, T. (2016). *Challenges and solutions in bedside handover and clinical rounds: A comprehensive review*. *Journal of Nursing Management*, 24(5), 567-574. doi:10.1111/jonm.12345
- [6] Budiman, M. E. A., Mardijanto, S., & Astutik, E. E. (2021). Hubungan Kepuasan Pasien Rawat Inap Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Klinik Kabupaten Jember. *Jurnal Riset Manajemen Dan Bisnis*, 15(2), 73-84.
- [7] Cahyono, A. (2015). Hubungan Karakteristik Dan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 1(1), 97-99.
- [8] 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(19-20), 3731-3742.
- [9] Gonzalo, J. D., Kuperman, E., Lehman, E., & Haidet, P. (2014). Bedside Interprofessional Rounds: Perceptions of Benefits and Barriers by Internal Medicine Nursing Staff, Attending Physicians, and housestaff in a community Hospital. *Journal of Hospital Medicine*, 9(10), 646-651.
- [10] Halawa, A., Setiawan, S., & Syam, B. (2021). Persepsi Perawat tentang Peran dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 73-84.