

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN PASIEN TERHADAP KOMUNIKASI SAAT *BEDSIDE HANDOVER*

¹Rina Karmila, ²Hasanul Maula

Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh

Email: rinakarmilaa@gmail.com

Abstrak

Penerapan komunikasi saat *bedside handover* masih belum dirasakan secara optimal oleh pasien karena pasien sering tidak dilibatkan saat *bedside handover* terutama pada saat perencanaan perawatan pada dirinya. Tujuan penelitian ini adalah teridentifikasi hubungan komunikasi saat *bedside handover* dengan kepuasan pasien pada rumah sakit di Banda Aceh serta tergambarlah faktor yang paling dominan yang mempengaruhi kepuasan pasien ($n=383$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara komunikasi saat *bedside handover* yang dipersepsi oleh pasien, umur, dan lama hari rawat dengan kepuasan pasien pada rumah sakit di Banda Aceh. Kesimpulan penelitian diperoleh bahwa penerapan setiap fase komunikasi efektif saat *bedside handover* oleh perawat mempengaruhi persepsi dan kepuasan pasien terhadap kualitas *bedside handover*. Hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan manajer keperawatan dalam meningkatkan kualitas komunikasi saat *bedside handover* melalui perannya dalam mengobservasi pelaksanaan *bedside handover*, pengarahan staf terkait kualitas informasi dan teknik komunikasi efektif, serta pentingnya keterlibatan pasien saat proses *bedside handover*.

Kata kunci: *bedside handover*, kepuasan pasien, komunikasi efektif, manajer keperawatan

Abstract

Implementing effective communication during bedside handover is not felt optimally by the patient because the patient does not involve during bedside handover communication especially when health care planning. The purpose of this study was to identify the association bedside handover communication with patient satisfaction at the hospital in Banda Aceh and to recognize the most dominant factor in influencing patient satisfaction (n = 383). The results showed that there was a significant correlation between communication during bedside handover perceived by patient, age, and length of stay with patient satisfaction at the hospitals in Banda Aceh. The conclusion of the research showed that the application of every phase of effective communication during bedside handover by nurse influence perception and patient satisfaction. The results of this study can be considered nursing managers in improving the quality of communication during bedside handover with observing the implementation of bedside handover, actuating staff to provide effective communication technique and adequate information, and supporting the patient involvement during bedside handover process.

Keywords: *bedside handover*, *effective communication*, *nursing manager*, *patient satisfaction*

PENDAHULUAN

Penilaian kepuasan pasien terhadap layanan keperawatan tidak terlepas dari kualitas asuhan keperawatan terutama kualitas komunikasi yang disampaikan oleh perawat. Komunikasi yang melibatkan pasien yang rutin dilaksanakan

setiap *shift* keperawatan yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah komunikasi saat *bedside handover*. Cornell, Gervis, Yates, & Vardaman, (2014) menyatakan bahwa teknik komunikasi yang disampaikan perawat saat

bedside handover akan mempengaruhi baik tidaknya kepuasan pasien terhadap komunikasi saat *bedside handover*. Komunikasi yang efektif saat *bedside handover* akan mempengaruhi kepuasan pasien melalui keterlibatan pasien dan keadekuatan informasi tentang kondisi pasien yang disampaikan oleh perawat (Tidwell et al., 2011). Komunikasi efektif yang diterapkan oleh perawat saat *bedside handover* akan mempengaruhi kepuasan pasien di rumah sakit.

Komunikasi antar perawat dan pasien saat *bedside handover* akan meningkatkan keselamatan pasien dan meningkatkan perawatan yang berfokus pada pasien. Hal ini diatur dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) yang harus diterapkan dan dilaksanakan di rumah sakit. Mengikutsertakan pasien dalam perawatan kesehatan merupakan tujuan nasional keselamatan pasien (*National Patient Safety Goals*) yang dimandatkan oleh *the joint commission* (JCI) dan hal ini harus dimasukkan dalam prosedur laporan *bedside* di setiap instansi pelayanan kesehatan. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) juga mengatur tentang komunikasi efektif yang termasuk ke dalam sasaran keselamatan pasien (SKP.2.2) yang harus ditetapkan dan dilaksanakan oleh setiap rumah sakit yang bertujuan untuk mengurangi

kesalahan-kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Keterlibatan pasien saat *bedside handover* juga termasuk dalam standar pelayanan berfokus pada pasien yaitu Hak Pasien dan Keluarga (HPK) yang menjelaskan bahwa rumah sakit menghormati hak dan kewajiban pasien, serta dalam banyak hal menghormati keluarga pasien, terutama hak untuk menentukan informasi apa saja yang dapat disampaikan kepada keluarga atau pihak lain terkait asuhan pasien (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017).

Kepuasan pasien terhadap optimalnya proses *bedside handover* menandakan bahwa perawat telah menerapkan komunikasi efektif yang berpusat pada pasien sehingga kualitas layanan *keperawatan* menjadi lebih baik. Kepuasan pasien serta proses serah terima (*handover*) keperawatan yang efisien merupakan inti dari kualitas pelayanan kesehatan (Kullberg, Sharp, Johansson, & Brandberg, 2017). Hasil penilaian kepuasan pasien terhadap komunikasi perawat saat *bedside handover* dengan menggunakan instrumen penilaian kepuasan pasien *The Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* (HCAHPS) yang dilakukan oleh Reinbeck & Fitzsimons (2013) pada 592 tempat tidur di sebuah RS umum perawatan akut diperoleh bahwa adanya

peningkatan kepuasan pasien yaitu komunikasi dengan perawat (peningkatan 8%), perawat mendengarkan dengan seksama (peningkatan 7%), perawat menjelaskan dengan cara yang dimengerti oleh pasien (peningkatan 11%). Proses *bedside handover* dapat meningkatkan kepuasan pasien karena pasien dilibatkan dalam proses komunikasi saat *bedside handover* sehingga pasien mengetahui tentang kondisi kesehatannya dan perencanaan kebutuhan perawatannya.

Penelitian lain juga menjelaskan tentang peningkatan kepuasan pasien akibat penerapan *bedside handover*. Penelitian yang dilakukan oleh Herceg (2015) diperoleh bahwa komunikasi saat *bedside handover* menghasilkan kepuasan pasien sebesar 85% (n=20). Pilot studi yang dilakukan Radtke (2013) terhadap proses *bedside handover* pada unit perawatan bedah untuk memperbaiki nilai kepuasan pasien terhadap komunikasi perawat didapatkan bahwa terjadi peningkatan kepuasan pasien dari 75% menjadi 87,6%, meskipun kepuasan pasien tidak mencapai target yang ditetapkan yaitu 90% namun dapat diketahui bahwa komunikasi saat *bedside handover* memberikan dampak kepada peningkatan kepuasan pasien. Namun hasil penelitian berbeda diperoleh Cornell & Townsend-gervis (2014) bahwa komunikasi saat

bedside handover tidak terlalu berdampak kepada tingkat kepuasan pasien.

Tingkat kepuasan pasien dan perawat terhadap komunikasi saat *bedside handover* belum pernah diukur di rumah sakit di Banda Aceh. Peneliti melakukan studi pendahuluan di tiga rumah sakit di Banda Aceh yang merupakan rumah sakit pemerintah daerah, yaitu Rumah Sakit A (RS A), Rumah Sakit B (RS B), dan Rumah Sakit C (RS C) bahwa pelaksanaan *bedside handover* belum optimal dilaksanakan. Hasil wawancara dengan beberapa perawat pelaksana bahwa perawat sudah menerapkan *bedside handover* dan teknik SBAR namun belum optimal dilaksanakan untuk setiap pasien. Hasil observasi pelaksanaan *bedside handover* pada saat studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di tiga rumah sakit tersebut pada tanggal 13 – 28 Februari 2018 diperoleh bahwa masih ada perawat yang akan lepas jaga (*outgoing nurse*) tidak memperkenalkan dirinya dan perawat yang akan berganti dinas dengannya (*incoming nurse*) kepada pasien, keterlibatan pasien masih belum komprehensif, pasien tidak dilibatkan saat perencanaan perawatannya, mayoritas perawat tidak memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan pertanyaan, mayoritas perawat yang akan melanjutkan dinas (*incoming nurse*) tidak menanyakan

kondisi pasien saat proses *bedside handover*. Hal ini merupakan suatu fenomena yang akan berdampak kepada keefektifan *bedside handover* dan kepuasan pasien sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut.

Hasil studi pendahuluan juga diperoleh bahwa ke tiga rumah sakit tersebut hanya melakukan pengukuran terhadap tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas layanan kesehatan secara umum dengan capaian hasil di bawah target yang sudah ditetapkan yaitu 90%. Tingkat kepuasan pasien di RS A tahun 2016 sebesar 99,3% turun menjadi 80% di tahun 2017, RS B tingkat kepuasan pasiennya turun dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2016 tingkat kepuasan pasien mencapai 87,67% menjadi 74,35% pada tahun 2017, RS C Tingkat kepuasan pasien sebesar 88,09%. Pentingnya survey tingkat kepuasan pasien dilakukan untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti ingin mengidentifikasi lebih lanjut hubungan penerapan komunikasi saat *bedside handover* terhadap kepuasan pasien dan perawat rumah sakit di Banda Aceh

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Besar sampel 383 pasien di

tiga rumah sakit di Banda Aceh, dengan kriteria inklusi pasien rawat inap (non intensif) umur di atas 18 tahun, kesadaran *compos mentis*, tidak terjadi gangguan kognitif, dan lama hari rawatan minimal 3 hari. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan menggunakan teknik randomisasi komputer program excel. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat, bivariat, dan multivariat dengan menggunakan regresi linier.

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner A yaitu kuesioner tentang karakteristik pasien, Kuesioner B yaitu pernyataan persepsi pasien terhadap pelaksanaan komunikasi saat *bedside handover* yang terdiri dari 12 pernyataan skala *Likert* (skor 12-48) kuesioner ini dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan instrumen survey *the Handover Evaluation Scale* (HES) oleh Dr. Beverly O'Connell Universitas dari Manitoba, Winnipeg, Kanada yang dikelompokkan sesuai tahap komunikasi menurut teori Peplau (fase pre interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi). Kuesioner C yaitu kuesioner untuk mengetahui tingkat kepuasan dipersepsikan oleh pasien terhadap penerapan komunikasi saat *bedside handover* terdiri dari 6 pernyataan skala *Likert* (skor 6-24) yang

dikembangkan dari instrumen kepuasan pasien *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and System* (HCAHPS). Kuesioner HCAHPS ini merupakan *trademark* dari *the Agency for Healthcare Research and Quality, a U.S. Government agency* yang dianjurkan untuk menilai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Setiap kuesioner dalam penelitian ini sudah dilakukan uji validitas dan realibilitas. Hasil uji validitas didapatkan satu pernyataan tentang kepuasan pasien yang tidak valid r hitung sebesar 0,250 (< r tabel: 0,361). Pernyataan yang tidak valid tersebut tidak langsung dilakukan penghapusan tapi dilakukan revisi dan diuji kembali karena dianggap penting untuk pernyataan kepuasan pasien, dan setelah dilakukan pengujian validitas kembali, pernyataan tersebut menjadi valid dengan r hitung 0,413. Pengumpulan data dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian, peneliti menghormati harkat dan martabat responden sebagai manusia dengan melakukan *informed consent* terlebih dahulu untuk ikut serta dalam penelitian secara sukarela. Peneliti juga menjaga kerahasiaan responden dari segi identitas (tanpa nama/ *anonymity*) dan memberikan jaminan terhadap kerahasiaan data (*confidentiality*).

HASIL

Hasil penelitian diperoleh bahwa nilai median umur pasien di RS A 44 tahun (50% dari umur tertua). RS B adalah 46 tahun (57,5% dari umur tertua). RS C adalah 51 tahun (68% dari umur tertua). Gambaran karakteristik jenis kelamin pasien di tiga rumah sakit di Banda Aceh mayoritas perempuan 205 (53,5%) dan mayoritas pasien berpendidikan dasar 160 (41,8%). Nilai median untuk lama hari rawat pasien di RS A adalah 6 hari (10% dari lama hari rawat terlama). RS B adalah 4 hari (8,7% dari lama hari rawat terlama), dan RS C adalah 6 hari (37,5%).

Hasil nilai median persepsi pasien terhadap penerapan komunikasi saat *bedside handover* yang paling tinggi adalah di RS B sebesar 36 (80% dari nilai tertinggi) dengan nilai terendah 18 dan tertinggi 45. Nilai median tingkat kepuasan pasien di tiga rumah sakit Banda Aceh hampir sama. Nilai median tingkat kepuasan pasien yang paling tinggi adalah di RS B sebesar 21 (87,50% dari total nilai) dengan nilai terendah 10 dan terendah 24. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai tingkat kepuasan pasien pada masing-masing rumah sakit di Daerah x tersebut belum mencapai target yang telah ditetapkan sesuai standar pelayanan minimal yaitu 90%.

Hasil penelitian terhadap 383 pasien di tiga rumah sakit di Banda Aceh untuk mengetahui hubungan antara komunikasi saat *bedside handover* yang dipersepsi oleh pasien terhadap kepuasan pasien

menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara komunikasi saat *bedside handover* yang dipersepsikan oleh pasien dengan kepuasan pasien dengan kekuatan hubungan kuat ($p= 0,001$; $r= 0,583$).

Hasil analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara karakteristik pasien terhadap kepuasan pasien menggambarkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepuasan pasien ($p= 0,683$). Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan terhadap kepuasan pasien ($p= 0,685$). Ada hubungan yang bermakna antara umur pasien dengan kepuasan pasien ($p = 0,004$). Ada hubungan yang bermakna antara lama hari rawat pasien dengan kepuasan pasien ($p = 0,001$). Hasil analisis multivariat dengan menggunakan regresi linier diperoleh bahwa variabel komunikasi saat *bedside handover* yang paling besar pengaruhnya terhadap kepuasan pasien ($\text{Beta}= 0,610$).

PEMBAHASAN

Penelitian ini menggambarkan hasil kepuasan pasien terhadap komunikasi saat *bedside handover* di tiga rumah sakit di Banda Aceh masih di bawah angka 90%. Hal ini menandakan bahwa komunikasi yang dilakukan oleh perawat saat *bedside handover* belum optimal dilaksanakan oleh perawat sehingga berdampak kepada

ketidakpuasan pasien. Kepuasan pasien terhadap komunikasi saat *bedside handover* menjadi hal penting untuk diketahui sebagai indikator efisiennya pelaksanaan *bedside handover* yang dilakukan oleh perawat serta kualitas layanan yang diberikan. Kepuasan pasien serta proses *bedside handover* keperawatan yang efisien merupakan inti dari kualitas pelayanan kesehatan (Kullberg, Sharp, Johansson, & Brandberg, 2017). Komunikasi yang efektif yang dilakukan saat *handover* akan berdampak pada kepuasan pasien (Beckett, Kipnis, Leonard, & Perma, 2009). Kepuasan pasien terhadap komunikasi yang dilaksanakan saat *bedside handover* penting diketahui sebagai indikator efektif dan efisiennya pelaksanaan *bedside handover* yang berdampak pada kontinuitas pelayanan keperawatan lebih baik.

Persepsi pasien terhadap komunikasi saat *bedside handover* cukup baik, namun berdasarkan analisis peneliti untuk setiap pernyataan dalam kuesioner diperoleh bahwa perawat belum optimal menerapkan komunikasi efektif. Terutama dalam fase kerja, perawat belum melibatkan pasien secara komprehensif dalam perencanaan perawatan pasien, informasi yang digunakan perawat saat komunikasi tidak mudah dipahami pasien, dan perawat tidak

memberikan kesempatan bertanya bagi pasien. Penerapan komunikasi efektif penting saat *bedside handover* dengan melibatkan pasien sebagai faktor kunci dalam keberhasilan proses *bedside handover*, sehingga pasien akan merasa lebih puas dan kontinuitas pelayanan keperawatan optimal dilaksanakan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Radtke, (2013) bahwa komunikasi efektif dengan memperhatikan setiap fase mulai dari orientasi, kerja, dan terminasi dengan melibatkan pasien di dalamnya sangat penting diperhatikan oleh perawat saat *bedside handover* agar informasi sattus kesehatan pasien yang disampaikan merupakan informasi yang berkualitas untuk kesinambungan pelayanan, dapat meningkatkan keselamatan pasien dan kepuasan pasien.

Perawat mempunyai kesempatan untuk mendorong keterlibatan pasien secara komprehensif saat kegiatan *bedside handover*, pasien mempunyai hak untuk menerima informasi yang relevan dan mudah dipahami serta dilibatkan saat perencanaan keperawatan dirinya (Whitty et al., 2016). Keterlibatan pasien saat *bedside handover* merupakan bagian penting untuk dapat memperoleh keadekuatan informasi tentang kondisi pasien dan meningkatkan kepuasan, kepercayaan, dan kenyamanan pasien

karena pasien merasa dilibatkan dalam perawatan dirinya sendiri (Baker, 2010).

Keterlibatan pasien pada komunikasi saat *bedside handover* sangat penting untuk membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, pasien merasa dilibatkan dan merasa dihargai dengan memberikan keputusannya sendiri terhadap perencanaan kebutuhan perawatannya. Komunikasi efektif saat *bedside handover* sangat penting untuk meningkatkan hubungan interpersonal antara perawat-pasien menjadi lebih optimal, hubungan saling percaya antara perawat-pasien, dan meningkatkan kepuasan pasien kepada pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat (A. F. Smith, Pope, Goodwin, & Mort, 2008). Hal ini sejalan yang dikemukakan oleh Radtke, (2013) bahwa persepsi pasien terhadap komunikasi saat *bedside handover* memberikan gambaran efektif atau tidaknya pelaksanaan *bedside handover*, pasien memerlukan keterlibatan dirinya dalam komunikasi terutama dalam hal pengetahuan tentang kondisi kesehatan dan keputusan perawatan dirinya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kepuasan pasien pada rumah sakit di Banda Aceh dengan kekuatan lemah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jaipaul & Rosenthal, (2003)

yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur pasien dengan kepuasan pasien. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahmqvist & Bara, (2010) dengan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan tingkat kepuasan pasien, pasien dengan umur lebih tua sering merasa lebih puas dibandingkan dengan pasien dengan umur yang lebih muda. Hasil penelitian diperoleh rata-rata umur pasien di atas 45 tahun (umur dengan kategori menuju tua). Pasien dengan umur semakin tua akan mempunyai pemikiran yang lebih mampu menerima perawatan yang diberikan dengan persepsi positif dibandingkan umur yang lebih muda yang biasanya akan mempunyai ekspektasi yang lebih tinggi terhadap pelayanan keperawatan. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Jaipaul & Rosenthal, (2003) bahwa pasien dengan umur lebih tua lebih mempunyai sifat kekeluargaan dalam menerima setiap asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat, lebih puas dengan komunikasi yang disampaikan oleh perawat.

Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati, Suryawati, & Sriatmi, (2014) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kelompok umur dengan kepuasan pasien. Hasil ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan Budiman, Suhat,

& Herlina, (2010) yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan tingkat kepuasan pasien ($p=0,052$).

Perolehan hasil adanya hubungan antara umur dengan tingkat kepuasan pasien namun kekuatan hubungannya sangat lemah yaitu $r= 0,146$ dapat dijelaskan bahwa pada dasarnya setiap pasien menginginkan perawatan kesehatan, perhatian, dan kasih sayang yang sama baik untuk pasien yang muda maupun yang tua. Setiap keluhannya ingin didengar oleh tenaga kesehatan, ingin dilibatkan dalam komunikasi untuk mengetahui kondisi kesehatannya, dan ingin ikut serta memberikan keputusan dalam alternatif pilihan perawatan yang diberikan perawat ataupun tenaga kesehatan lain untuk kebaikan perawatannya. Selain itu Maslow dalam teorinya tentang kebutuhan manusia juga menjelaskan bahwa setiap manusia membutuhkan rasa ingin memiliki dan dimiliki, cinta dan kasih sayang serta harga diri, sehingga baik yang muda maupun yang tua sama-sama menginginkan hubungan interpersonal yang baik. Hidayati et al., (2014) menyatakan bahwa konsep sehat dan sakit berlaku sama baik yang muda maupun yang tua hanya gejalanya yang mungkin berbeda. Setiap pasien yang datang dalam keadaan sakit baik muda maupun tua sama-sama penuh harapan untuk kebaikan kesehatannya

seperti ingin cepat sembuh, cepat ditangani, dilibatkan dalam komunikasi dan pilihan perawatan kepadanya.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama hari rawat pasien dengan kepuasan pasien pada rumah sakit di Banda Aceh. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Findik, Unsar, & Sut (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara lama hari rawat dengan kepuasan pasien, pasien dengan hari rawat yang lama akan lebih puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Pasien yang baru dirawat cenderung mempunyai harapan yang labih tinggi untuk mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih optimal. Mutiasari, (2015) menyatakan bahwa pasien yang baru dirawat cenderung mempunyai harapan lebih tinggi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat, dibandingkan dengan pasien yang hari rawatnya lebih panjang cenderung dapat menerima secara positif asuhan yang diberikan oleh perawat. Namun menurut Linh et al., (2002) bahwa pasien dengan hari rawat yang lama lebih tidak puas, hal ini disebabkan karena perawat tidak terlalu fokus pada pasien yang sudah lama dikarenakan pasien yang penuh sehingga perawat terlalu sibuk untuk memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif

dan untuk memenuhi kebutuhan semua pasien termasuk berkomunikasi secara efektif dengan pasien saat *bedside handover*, sehingga pasien yang lama di rawat cenderung tidak puas. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara lama hari rawat dengan kepuasan pasien.

Hasil penelitian diperoleh bahwa Lama hari rawat mempunyai hubungan dengan kepuasan pasien. Hasil dari penelitian ini diperoleh bahwa rata-rata lama hari rawat pasien di rumah sakit lebih dari 5 hari. Hasil ini mengidentifikasi bahwa pasien dengan lama hari rawat lebih dari 5 hari akan lebih puas dalam mempersepsikan komunikasi saat *bedside handover*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mutiasari, (2015) bahwa pasien dengan lama hari rawat lebih dari 5 hari lebih banyak mempersepsikan perawat pelaksana melakukan perilaku *caring* termasuk kategori tinggi (60%) dibandingkan pasien dengan lama hari rawat kurang dari 5 hari. Hal ini menandakan bahwa semakin lama pasien dirawat maka semakin lama masa kontak dan komunikasi pasien dengan perawat sehingga akan lebih mudah bagi pasien untuk menilai komunikasi saat *bedside handover* dibandingkan dengan pasien yang baru dirawat. Mutiasari, (2015) juga berpendapat bahwa semakin lama pasien dirawat maka masa kontak dan komunikasi

serta banyaknya pasien mendapatkan *caring* selama masa perawatan akan lebih mudah bagi pasien untuk melakukan penilaian terhadap perilaku *caring* perawat pelaksana. Pasien dengan hari rawat lebih lama akan lebih puas dengan asuhan yang diberikan, karena pasien dengan hari rawat lebih lama sudah lebih beradaptasi dengan kondisi hospitalisasi dan perawatan yang diberikan dan lebih dapat menerima dan mempersiapkan asuhan keperawatan yang diberikan secara positif dibandingkan pasien baru masuk.

Hasil analisis faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan pasien pada rumah sakit di Banda Aceh menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan kepuasan pasien adalah variabel komunikasi saat *bedside handover*, dan penting dilakukan oleh perawat disetiap pergantian *shift* yang menjadi *evidence base* bagi keselamatan pasien, tidak hanya itu komunikasi yang diterapkan saat *bedside handover* sangat menentukan tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas informasi yang disampaikan, karena *bedside handover* tidak hanya melibatkan perawat sebagai pemberi dan penerima informasi, namun juga melibatkan pasien. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Smith, (2016) bahwa komunikasi saat *bedside handover* dapat meningkatkan perawatan

yang berpusat pada pasien dengan mendiskusikan rencana perawatan dengan pasien dan keluarga, dan meningkatkan asuhan keperawatan serta kepuasan pasien. *Pilot study* yang dilakukan oleh Radtke, (2013) didapatkan hasil bahwa komunikasi melalui *bedside handover* saat serah terima antar *shift* meningkatkan kepuasan pasien dari 75% menjadi 87,6%. Komunikasi saat serah terima antar *shift* keperawatan yang dilakukan *bedside* dapat meningkatkan kepuasan pasien karena pasien dilibatkan saat komunikasi untuk mengetahui kondisi kesehatannya dan ikut terlibat dalam perencanaan perawatannya sendiri.

Bedside handover merupakan kegiatan praktik keperawatan penting yang dilakukan di depan pasien dengan melibatkan pasien sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien. Menyampaikan laporan perkembangan pasien dan informasi penting terkait kondisi kesehatan dan perawatan pasien di depan pasien menjadikan pasien merasa dilibatkan dan dihargai sebagai individu, hal ini mengakibatkan peningkatan kepuasannya terhadap perawatan (Chaboyer et al., 2010). Cairns et al., (2013) juga menyatakan bahwa kepuasan pasien meningkat terhadap pelaksanaan serah terima (*handover*) setelah pelaksanaanya dilakukan di *bedside* karena pasien merasa dilibatkan saat penentuan

rencana perawatan terhadap dirinya sendiri. Komunikasi efektif saat *bedside handover* menjadi faktor yang paling dominan meningkatkan kepuasan pasien terkait komunikasi yang diterapkan oleh perawat.

Keterbatasan dalam penelitian ini tidak banyak, keterbatasan yang didapatkan peneliti adalah kekurangan data demografi pada responden pasien khususnya jenis kelamin, ada satu rumah sakit yang respondennya semua perempuan sehingga mempengaruhi hasil hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan pasien saat *bedside handover*.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi saat *bedside handover* yang dipersepsikan oleh pasien dengan kepuasan pasien pada rumah sakit di Banda Aceh. Faktor paling dominan yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien adalah komunikasi saat *bedside handover*. Komunikasi saat *bedside handover* dapat meningkatkan perawatan yang berpusat pada pasien dengan mendiskusikan rencana perawatan dengan pasien dan keluarga, dan meningkatkan asuhan keperawatan serta kepuasan pasien. Rekomendasi kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian melalui metode kualitatif dengan wawancara yang

lebih mendalam pada pasien terkait pelaksanaan komunikasi efektif saat *bedside handover*, atau dengan metode eksperimen untuk mengetahui dampak penerapan teknik komunikasi efektif saat *bedside handover* terhadap kepuasan pasien.

REFERENSI

- Baker, S. J. (2010). Bedside shift report improves patient safety and nurse accountability. *Journal of Emergency Nursing*, 36(4), 355–358. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2010.03.009>.
- Beckett, C. D., & Kipnis, G. (2009). Collaborative communication : integrating SBAR to improve quality / patient safety outcomes. *Journal for Healthcare Quality*, 31(5), 19–28. <https://doi.org/10.1111/j.1945-1474.2009.00043.x>.
- Budiman, Suhat, & Herlina, N. (2010). Hubungan status demografi dengan kepuasan masyarakat tentang pelayanan jamkesmas di wilayah puskesmas tanjungsari kabupaten bogor tahun 2010. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 1–17. Retrieved from <http://www.stikesayani.ac.id/publikasi/e-journal/files/2010/201004/xxx201004-006.pdf>.
- Cairns, L. L., Dudjak, L. A., Hoffmann, R., & Lorenz, H. (2013). Utilizing bedside shift report to improve the effectiveness of shift handoff, 43(3), 160–165. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e318283dc02>.

Chaboyer, W., McMurray, A., & Wallis,

- M. (2010). Bedside nursing handover: A case study. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 27–34. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01809.x>.
- Cornell, P., Gervis, M. T., Yates, L., & Vardaman, J. W. (2014). Impact of SBAR on nurse shift reports and staff rounding. *Medsurg Nursing*, 23(5).
- Cornell, P., & Townsend-gervis, M. (2014). Improving situation awareness and patient outcomes through interdisciplinary rounding and structured communication. *The Journal of Nursing Administration*, 44(3), 164–169. <https://doi.org/10.1097/NNA.000000000045>.
- Findik, U. Y., Unsar, S., & Sut, N. (2010). Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nursing and Health Sciences*, 12, 162–169. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00511.x>.
- Herceg, N. (2015). *Improving bedside shift to shift nursing report process*. The University of San Fransisco. Retrieved from <https://repository.usfca.edu/capstone/231>.
- Hidayati, A. N., Suryawati, C., & Sriatmi, A. (2014). Analisis hubungan karakteristikpPasien dengan kepuasan pelayanan rawat jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 9–14. Retrieved from <http://ejournals.s1.undip.ac.id/index.php/jkm%0AA> nalysis.
- Jaipaul, C. K., & Rosenthal, G. E. (2003). Are Older Patients More Satisfied With Hospital Care Than Younger Patients? *International Journal of General Medicine*, 18(1), 23–30. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.20114.x>.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (2017). Indonesia.
- Kullberg, A., Sharp, L., Johansson, H., & Brandberg, Y. (2017). Patient satisfaction after implementation of person-centred handover in oncological inpatient care – A cross-sectional study, 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175397>.
- Linh, P., Thi, N., Briancon, S., Empereur, F., & Guillemin, F. (2002). Factors determining inpatient satisfaction with care. *Social Science and Medicine*, 54, 493–504. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00045-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00045-4).
- Mutiasari, H. (2015). *Pengaruh standarisasi komunikasi dalam timbang terima dengan metode terhadap caring perawat pelaksana* (Tesis). Universitas Indonesia, Depok.
- Radtke, K. (2013). Improving patient satisfaction with nursing communication using bedside shift report. *The International Journal for Advance Nursing Practice*, 27(1), 19–25. <https://doi.org/10.1097/NUR.0b013e3182777011>.
- Rahmqvist, M., & Bara, A. (2010). Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction, 22(2), 86–92. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq0>

- 09.
- Reinbeck, B. D. M., & Fitzsimons, V. (2013). Improving the patient experience through bedside shift report. *Nursing Management*, 44(2), 16–17.
<https://doi.org/10.1097/01.NUMA.000426141.68409.00>.
- Smith, A. F., Pope, C., Goodwin, D., & Mort, M. (2008). Interprofessional handover and patient safety in anaesthesia: observational study of handovers in the recovery room †. *British Journal of Anaesthesia*, 101(3), 332–337.
<https://doi.org/10.1093/bja/aen168>.
- Smith, L. D. (2016). *Communication process improvement among bedside nursing staff on a skilled nursing rehabilitation Unit*. Grand Valley State University. Retrieved from http://scholarworks.gvsu.edu/kcon_d octoralprojects.
- Tidwell, T., Edwards, J., Snider, E., Lindsey, C., Reed, A., Scroggins, I., ... Brigance, J. (2011). A nursing pilot study on bedside reporting to promote best practice and patient/family-centered care. *The Journal Of Neuroscience Nursing: Journal Of The American Association Of Neuroscience Nurses*, 43(4), E1–E5.
<https://doi.org/10.1097/JNN.0b013e3182212a1d>.
- Whitty, J. A., Hons, B., Bpharm, J. S., Tracey, M. P. H., Rn, B., Tobiano, G., ... Rn, W. C. (2016). Patient and nurse preferences for implementation of bedside handover : Do they agree ? Findings from a discrete choice experiment. *Health Expectations*, 1–9. <https://doi.org/10.1111/hex.12513>