

PENERAPAN *BEDSIDE HANDOVER* PERAWAT TERHADAP KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT

Fitriana Dewi¹, Mawar Hayati², Yusrawati³, Riza Musni⁴
Poltekkes Kemenkes Aceh^{1,2,3,4}
nyanyakfitriana.123@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara penerapan *bedside handover* dengan keselamatan pasien di RSUD Cut Meutia Aceh Utara. Metode penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di RSUD Cut Meutia Aceh Utara dengan jumlah responden sebanyak 97 perawat yang dipilih menggunakan teknik total sampling sesuai kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner penerapan *bedside handover* dan keselamatan pasien serta lembar observasi pelaksanaan *bedside handover*. Analisis data dilakukan secara Univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi Spearman dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata penerapan *bedside handover* berada pada kategori baik dengan nilai rata-rata sebesar 4,04. Dimensi kualitas informasi memiliki nilai rata-rata tertinggi (4,16), sedangkan dimensi lingkungan dan dukungan memiliki nilai rata-rata terendah (3,80). Hasil observasi menunjukkan tingkat kepatuhan pelaksanaan *bedside handover* sebesar 91,9%. Analisis bivariat menggunakan uji Spearman menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan *bedside handover* dengan keselamatan pasien ($p = 0,260$; $p = 0,010$). Simpulan yang didapatkan dari penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik penerapan *bedside handover* maka semakin tinggi tingkat keselamatan pasien. Terdapat hubungan positif yang signifikan antara penerapan *bedside handover* dengan keselamatan pasien di RSUD Cut Meutia Aceh Utara. Peningkatan kualitas pelaksanaan *bedside handover* dapat mendukung komunikasi yang efektif, kesinambungan pelayanan, dan upaya peningkatan keselamatan pasien di rumah sakit.

Kata Kunci: *Bedside Handover*, Keselamatan Pasien, Komunikasi Efektif, Perawat, *Patient Safety*.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the relationship between the implementation of bedside handover and patient safety at Cut Meutia Regional General Hospital (RSUD) in North Aceh. A quantitative research design with a cross-sectional approach was employed. The study was conducted at RSUD Cut Meutia, North Aceh, involving 97 nurses selected via total sampling based on inclusion criteria. Data were collected using questionnaires regarding bedside handover implementation and patient safety, as well as an observation sheet for bedside handover execution. Data analysis was performed using univariate and bivariate methods, specifically the Spearman correlation test with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results indicated that the average implementation of bedside handover fell into the "good" category, with a mean score of 4.04. The information quality dimension had the highest mean score (4.16), while the environment and support dimension had the lowest (3.80). Observational results showed a 91.9% compliance rate for bedside handover implementation. Bivariate analysis using the Spearman test revealed a significant relationship between bedside handover implementation and patient safety ($p = 0.260$; $p = 0.010$). The study concludes that better implementation of bedside handover is associated with higher levels of patient safety; there is a significant positive relationship between the two variables at RSUD Cut Meutia, North Aceh. Improving the quality of bedside handover implementation can support effective communication, continuity of care, and efforts to enhance patient safety within the hospital.

Keywords: Bedside handover, Effective Communication, Nurses, Patient Safety.

PENDAHULUAN

Keselamatan adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya. Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dari tujuan pelayanan kesehatan. Ini merupakan faktor penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit berupa implementasi hasil dari kompetensi tenaga kesehatan, tersedianya sarana dan prasarana layanan juga sistem manajemen dan informasi pelayanan pasien. Rumah sakit menjadi salah satu wadah pelayanan kesehatan yang serba padat, yaitu padat usaha, pada modal, padat kecanggihan teknologi, padat sumber daya manusia dan profesi. Kepadatan di rumah sakit menjadi penyebab banyaknya peluang terjadi kesalahan dalam melakukan tindakan pelayanan kesehatan khususnya proses keperawatan, yang berpotensi terjadinya cedera dan kecelakaan akibat buruk bagi keselamatan pasien (Permatasari & Anisah, 2022). Penelitian ini menawarkan pendekatan integratif dalam evaluasi *bedside handover* dengan menggabungkan pengukuran persepsi perawat dan observasi kepatuhan pelaksanaan. Pendekatan ini menghasilkan *evidence empiris* mengenai implementasi *bedside handover* dalam konteks rumah sakit rujukan di Aceh. Penelitian yang dilakukan Toghian Chaharsoughi, (2025) menyebutkan bahwa penerapan serah terima pasien sesuai prosedur dapat meningkatkan kesembuhan, meminimalkan kesalahan, dan komunikasi efektif antar perawat dan menjadi indikator keselamatan pasien.

Handover merupakan proses transfer komunikasi antara perawat yang berdinam sebelumnya kepada perawat yang berdinam selanjutnya. Komunikasi yang terjadi pada proses perpindahan *shift* jaga ini merupakan upaya untuk mempertahankan asuhan keperawatan yang berkesinambungan. *Handover* secara lengkap dibagi menjadi tiga tahap yaitu: pra *handover*, pelaksanaan *handover*, dan *post handover*. Efektivitas *handover* antar *shift* bukan hanya dapat mengurangi risiko terjadinya insiden keselamatan pasien namun juga menjadi upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang ada. Perawat saling berkomunikasi dengan prinsip SBAR untuk mempertahankan kesesuaian informasi berdasarkan kondisi pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Tindak lanjut dan kesinambungan pelayanan dan asuhan keperawatan menjadi *point* penting dalam kegiatan pelaksanaan *handover* antar *shift*. Dari hasil penelusuran literatur yang dilakukan penulis didapatkan bahwa perbaikan *bedside handover* tidak cukup hanya melalui pelatihan komunikasi, tetapi memerlukan perubahan budaya organisasi dan dukungan manajemen di tingkat ruangan. Penelitian tersebut berfokus pada intervensi organisasi dan perubahan praktik komunikasi (Chien, 2025). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anshasi dan Almayasi (2024) disebutkan bahwa serah terima yang dilakukan di samping tempat tidur pasien dapat meningkatkan rasa aman, kepuasan, dan kepercayaan diri pasien dalam menerima proses perawatan. Selain itu, sebuah laporan kasus menjelaskan mengenai pelaksanaan *bedside handover* dan kepuasan pasien di lingkungan kerja. Hasil observasi partisipatif menunjukkan perawat melakukan *bedside handover* setiap pergantian *shift*, tetapi belum semua menerapkan sesuai SOP *bedside handover*. Hasil wawancara didapatkan bahwa beberapa perawat memiliki beban kerja yang padat sehingga waktu pelaksanaan *bedside handover* kurang maksimal (Hasinna, 2024). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada peningkatan komunikasi antara perawat yang melakukan serah terima di ruang perawat, sedangkan perawat yang melakukan serah terima di samping tempat tidur pasien mengalami peningkatan yang signifikan dalam komunikasi mereka dalam memberikan perawatan keperawatan (Gurning, 2026). Hal ini menunjukkan bahwa *bedside handover* dapat memperbaiki komunikasi interprofesional dan meningkatkan kepuasan pasien serta perawat, sekaligus berkontribusi terhadap kualitas pelayanan dan keselamatan pasien.

RSUD Cut Meutia Aceh Utara mempunyai visi mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau, dan mandiri. Misi yang ingin dicapai oleh RSUD Cut Meutia adalah meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan bagi masyarakat Aceh Utara. Untuk mencapai misi tersebut diperlukan upaya dari tenaga kesehatan, khususnya keperawatan dengan meningkatkan keselamatan pasien melalui upaya perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan terbaik. Hasil observasi penulis mendapatkan pelaksanaan *handover* perawat belum efektif dilakukan. Beberapa perawat melakukan timbang terima di pintu kamar pasien atau *nurse station*. Penelitian ini bertujuan secara khusus untuk mengukur efektivitas penerapan pelaksanaan *bedside handover* Perawat Terhadap Peningkatan Keselamatan Pasien di RSUD Cut Meutia Aceh Utara.

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa *bedside handover* berperan penting dalam meningkatkan komunikasi klinis, keterlibatan pasien, dan kesinambungan pelayanan. Namun, sebagian besar penelitian terbaru lebih berfokus pada pengembangan intervensi komunikasi, evaluasi implementasi *bedside handover*, persepsi pasien dan perawat, maupun faktor organisasi yang memengaruhi keberhasilan *handover*. Penelitian Chien et al. (2024) menitikberatkan pada intervensi tingkat ruangan untuk meningkatkan komunikasi *handover* dan perubahan budaya organisasi, sedangkan penelitian tersebut belum secara khusus mengukur hubungan empiris antara kualitas penerapan *bedside handover* dan keselamatan pasien. Di Indonesia, penelitian *bedside handover* umumnya berfokus pada kepatuhan pelaksanaan, penggunaan metode SBAR, atau hambatan implementasi *handover*. Penelitian yang mengkaji hubungan *bedside handover* dengan keselamatan pasien menggunakan pendekatan multidimensi serta memadukan data kuesioner dan observasi langsung masih relatif terbatas, khususnya pada rumah sakit rujukan di wilayah Aceh Utara dan sekitarnya.

Kebaruan penelitian ini terletak pada penggunaan pendekatan multidimensi dalam mengevaluasi penerapan *bedside handover* yang mencakup dimensi kualitas informasi, interaksi dan komunikasi, efisiensi *handover*, kontinuitas pelayanan dan keselamatan pasien, serta lingkungan dan dukungan organisasi. Berbeda dengan sebagian besar penelitian sebelumnya yang hanya menilai persepsi atau tingkat kepatuhan *handover*, penelitian ini mengintegrasikan dua sumber data, yaitu kuesioner perawat dan observasi langsung pelaksanaan *bedside handover*, sehingga mampu memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai praktik *handover* yang sebenarnya di lapangan. Penelitian ini memberikan kontribusi teoritis dan praktis. Secara teoritis, penelitian ini memperluas bukti ilmiah mengenai hubungan antara penerapan *bedside handover* dan keselamatan pasien melalui pendekatan multidimensi yang belum banyak digunakan pada penelitian sebelumnya. Temuan penelitian ini juga memperkuat konsep bahwa komunikasi yang efektif selama pergantian *shift* merupakan salah satu komponen penting dalam budaya keselamatan pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah dilaksanakan pada perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 97 perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap RSUD Cut Meutia Aceh Utara. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner karakteristik perawat, kuesioner penerapan *bedside handover* dan keselamatan pasien, serta lembar observasi pelaksanaan *handover*. Tahapan pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari komite etik penelitian, dan seluruh responden menandatangani lembar *informed consent* sebelum pengumpulan data dilakukan sesuai dengan prinsip etika penelitian kesehatan. Data dianalisis secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan secara bivariat menggunakan uji Spearman (Spearman Rank Correlation) adalah uji statistik yang digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel, sekaligus mengetahui arah dan kekuatan hubungan tersebut.

HASIL PENELITIAN
Hasil Analisis Karakteristik Responden
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Responden (N=97)

No	Usia (tahun)	Jumlah	(%)
1	25 - 30	14	14,4
2	31 - 35	34	35,1
3	36 - 40	28	28,9
4	41 - 45	9	9,3
5	46 - 50	10	10,3
6	> 51	2	2,1
	Total	97	100.0

Sumber: Data Primer 2026

Hasil penelitian pada tabel 1, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 31–35 tahun sebanyak 34 orang (35,1%), diikuti usia 36–40 tahun sebanyak 28 orang (28,9%). Kelompok usia paling sedikit adalah usia >51 tahun sebanyak 2 orang (2,1%).

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden (N=97)

No	Jenis Kelamin	Jumlah	(%)
1	Laki-laki	14	14,4
2	Perempuan	83	85,6
	Total	97	100.0

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar responden adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 83 orang (85,6%), sedangkan laki-laki sebanyak 14 orang (14,4%).

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden (N=97)

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	(%)
1	D3 Keperawatan	78	80,4
2	Ners	19	19,6
	Total	97	100.0

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 3, sebagian besar responden memiliki pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 78 orang (80,4%), sedangkan pendidikan Ners/S1 Keperawatan sebanyak 19 orang (19,6%).

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pernah Mengikuti Pelatihan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pelatihan Responden (N=97)

No	Pelatihan	Jumlah	(%)
1	Pernah mengikuti pelatihan	41	42,8
2	Belum mengikuti pelatihan	56	57,7
	Total	97	100.0

Sumber: Data Primer 2026

Data tabel 4, menunjukkan bahwa 56 orang (57,7%) belum pernah mengikuti pelatihan *handover*, sedangkan 41 orang (42,3%) pernah mengikuti pelatihan.

Hasil Kuesioner Penerapan *Bedside handover*

Instrumen penelitian terdiri dari 30 pernyataan yang terbagi dalam lima dimensi yaitu kualitas informasi, interaksi dan komunikasi, efisiensi handover, kontinuitas dan keselamatan pasien, serta lingkungan dan dukungan.

Tabel 5. Distribusi frekuensi Pelatihan Responden (N=97)

No	Sebaran Nilai Per Dimensi	Min	Max	Rata-rata
1	Dimensi Kualitas Informasi	3,67	4,67	4,16
2	Dimensi Interaksi Dan Komunikasi	3,83	5,00	4,06
3	Dimensi Efisiensi Handover	3,67	5,00	4,03
4	Dimensi Kontinuitas Dan Keselamatan Pasien	4,00	5,00	4,13
5	Dimensi Lingkungan Dan Dukungan	3,33	4,50	3,80
		3,7	4,8	4,04

Sumber: Data Primer 2026

Hasil Observasi Penerapan *Bedside handover*

Instrumen penelitian terdiri dari 20 pengamatan yang terbagi dalam empat item yaitu persiapan, pelaksanaan, dokumentasi, dan keselamatan pasien.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pelatihan Responden (N=97)

No	Komponen	Persentase Pelaksanaan
1	Persiapan <i>Handover</i>	79,1
2	Pelaksanaan <i>Handover</i>	91,9
3	Pendokumentasian	100
4	Keselamatan Pasien	96,6
	Jumlah	91,9

Sumber: Data Primer 2026

Hasil Uji Korelasi

Tabel 6. Hubungan Penerapan *Bedside handover* dengan Keselamatan Pasien di RSUD Cut Meutia Aceh Utara (N= 97)

Variabel	Mean	SD	Min	Max
Penerapan <i>bedside handover</i> (P1–P18 + P25–P30)	4.014	0.125	3.792	4.750
Keselamatan pasien (P19–P24)	4.129	0.164	4.000	5.000
Uji	Koefisien	p-value	Interpretasi	
Spearman rho	0.260	0.010	Hubungan positif, kekuatan lemah, signifikan secara statistik	

Sumber: Data Primer 2026

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 97 perawat di RSUD Cut Meutia Aceh Utara, diperoleh nilai rata-rata penerapan *bedside handover* sebesar 4,04 yang termasuk dalam kategori baik. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah melaksanakan *bedside handover* sesuai prinsip komunikasi efektif, transfer informasi yang akurat, serta melibatkan pasien dalam proses pergantian *shift* perawat. Temuan ini mengindikasikan bahwa *bedside handover* telah menjadi bagian penting dalam praktik keperawatan sehari-hari dan berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan serta keselamatan pasien (Anshasi & Almayasi, 2024).

Dimensi kualitas informasi memperoleh nilai rata-rata tertinggi (4,16). Hasil ini menunjukkan bahwa informasi yang disampaikan saat handover dinilai lengkap, jelas, relevan, dan akurat. Informasi mengenai identitas pasien, diagnosis, kondisi terkini, tindakan yang telah diberikan, serta rencana tindak lanjut dapat diteruskan dengan baik kepada perawat berikutnya. Kondisi ini sangat penting karena komunikasi yang tidak lengkap merupakan salah satu penyebab utama terjadinya insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Penelitian sistematis terbaru menunjukkan bahwa *bedside handover* meningkatkan kualitas transfer informasi, mengurangi kehilangan informasi klinis, dan meningkatkan persepsi keselamatan pasien (Daicampi et al., 2025)

Dimensi kontinuitas dan keselamatan pasien memperoleh nilai rata-rata sebesar 4,13. Temuan ini menunjukkan bahwa perawat meyakini *bedside handover* mampu menjaga kesinambungan pelayanan, memfasilitasi identifikasi risiko pasien, serta mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan tindakan. Proses serah terima yang dilakukan langsung di sisi tempat tidur pasien memungkinkan verifikasi kondisi pasien secara nyata sehingga kesalahan akibat miskomunikasi dapat diminimalkan. WHO juga menempatkan komunikasi handover sebagai salah satu komponen penting dalam strategi *patient safety*. Temuan penelitian ini sejalan dengan berbagai kajian yang menunjukkan bahwa *bedside handover* berhubungan dengan peningkatan keselamatan pasien, penurunan kejadian *adverse event*, dan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

Dimensi interaksi dan komunikasi memperoleh nilai rata-rata sebesar 4,06 yang menunjukkan bahwa komunikasi antar perawat selama handover berlangsung efektif. Perawat penerima memiliki kesempatan untuk mengklarifikasi informasi, mengajukan pertanyaan, dan memastikan kembali kondisi pasien. Komunikasi dua arah seperti ini sangat penting dalam mengurangi risiko miskomunikasi yang dapat menyebabkan kesalahan klinis. Hasil *systematic review* terbaru menunjukkan bahwa penggunaan handover terstruktur, termasuk *bedside handover* dengan pendekatan SBAR atau ISBAR, terbukti meningkatkan kualitas komunikasi dan memperkuat keselamatan pasien (Rasiya & Raheem, 2026).

Dimensi efisiensi handover memperoleh nilai rata-rata sebesar 4,03 yang menunjukkan bahwa proses handover dinilai berjalan efektif tanpa menghambat pelayanan kepada pasien. Pelaksanaan handover yang terstruktur memungkinkan proses pergantian *shift* berlangsung lebih sistematis dan mengurangi pengulangan informasi yang tidak diperlukan. Beberapa penelitian terbaru bahkan melaporkan bahwa *bedside handover* dapat mengurangi durasi handover, mengurangi waktu lembur perawat, dan meningkatkan efisiensi organisasi rumah sakit.

Meskipun demikian, dimensi lingkungan dan dukungan memperoleh nilai terendah dibandingkan dimensi lainnya (3,80), walaupun masih berada dalam kategori baik. Temuan ini menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa hambatan dalam implementasi *bedside handover*, seperti keterbatasan waktu, beban kerja perawat, kondisi lingkungan ruangan, kurangnya pelatihan, dan dukungan organisasi yang belum optimal. Hasil ini sejalan dengan penelitian terbaru yang menyebutkan bahwa keberhasilan implementasi *bedside handover* sangat dipengaruhi oleh dukungan manajemen, budaya keselamatan pasien, ketersediaan pedoman, serta pelatihan yang berkelanjutan bagi perawat.

Selain hasil kuesioner, observasi langsung terhadap pelaksanaan *bedside handover* menunjukkan tingkat penerapan sebesar 91,9%, yang berarti sebagian besar komponen *bedside handover* telah dilaksanakan sesuai standar. Komponen dokumentasi memperoleh nilai tertinggi (100%), sedangkan aspek persiapan handover masih menjadi area yang memerlukan peningkatan. Tingginya tingkat kepatuhan ini menunjukkan bahwa budaya komunikasi keselamatan pasien telah cukup baik diterapkan di RSUD Cut Meutia Aceh Utara.

Bedside handover tidak hanya berfungsi sebagai proses serah terima informasi, tetapi juga sebagai strategi keselamatan pasien yang efektif dalam menjaga kesinambungan pelayanan, meningkatkan akurasi informasi klinis, memperkuat komunikasi antar perawat, dan melibatkan pasien dalam proses perawatan. *Evidence* terbaru dari *systematic review* tahun 2025 menunjukkan bahwa *bedside handover* memberikan manfaat yang signifikan terhadap peningkatan keselamatan pasien, kepuasan pasien, efisiensi organisasi rumah sakit, serta pengurangan risiko kesalahan akibat komunikasi yang tidak efektif (Maher et al., 2025). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan *bedside handover* di RSUD Cut Meutia Aceh Utara telah berjalan dengan baik dan memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan keselamatan pasien. Pelaksanaan *bedside handover* tidak hanya meningkatkan kualitas komunikasi antar perawat, tetapi juga meningkatkan keterlibatan pasien, menjamin kesinambungan pelayanan, serta mengurangi risiko terjadinya kesalahan informasi dan tindakan. Temuan ini memperkuat bukti ilmiah terkini bahwa *bedside handover* merupakan strategi yang efektif dalam membangun budaya keselamatan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit (Daicampi et al., 2025).

Namun demikian, diperlukan upaya berkelanjutan berupa pelatihan, supervisi, penyempurnaan SOP, serta dukungan organisasi yang lebih kuat agar implementasi *bedside handover* dapat berjalan lebih optimal dan konsisten di seluruh unit pelayanan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan *bedside handover* dengan keselamatan pasien di RSUD Cut Meutia Aceh Utara, yang ditunjukkan oleh nilai koefisien korelasi Spearman sebesar $\rho = 0,260$ dengan nilai $p = 0,010$. Nilai p yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel signifikan secara statistik, sehingga hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara penerapan *bedside handover* dengan keselamatan pasien dapat diterima.

Nilai koefisien korelasi yang positif menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel bersifat searah. Artinya, semakin baik penerapan *bedside handover* oleh perawat maka semakin baik pula tingkat keselamatan pasien yang dicapai. Sebaliknya, apabila pelaksanaan *bedside handover* kurang optimal, maka keselamatan pasien cenderung menurun. Hal ini menunjukkan bahwa *bedside handover* merupakan salah satu komponen penting dalam mendukung budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

Meskipun demikian, kekuatan hubungan yang diperoleh termasuk dalam kategori lemah ($\rho = 0,260$). Hal ini mengindikasikan bahwa keselamatan pasien merupakan fenomena yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor selain *bedside handover*. Faktor-faktor tersebut antara lain budaya keselamatan pasien, kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP), kompetensi perawat, komunikasi antarprofesi, supervisi klinik, beban kerja, ketersediaan sumber daya, serta dukungan manajemen rumah sakit. Oleh karena itu, *bedside handover* tidak dapat dipandang sebagai satu-satunya faktor yang menentukan keberhasilan penerapan keselamatan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan konsep keselamatan pasien yang dikemukakan oleh *World Health Organization* (2021), bahwa komunikasi yang efektif merupakan salah satu strategi utama untuk mengurangi kejadian yang tidak diharapkan (adverse events) di rumah sakit. Dalam praktik keperawatan, *bedside handover* menjadi sarana komunikasi yang memungkinkan transfer informasi pasien secara langsung, akurat, dan komprehensif antar perawat pada saat pergantian *shift*. Melalui proses ini, informasi mengenai kondisi pasien, tindakan yang telah dilakukan, risiko yang perlu diwaspadai, dan rencana tindak lanjut dapat disampaikan secara jelas sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan komunikasi.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh kajian sistematis yang dilakukan oleh Maher et al., (2025) yang menyatakan bahwa implementasi *bedside handover* yang melibatkan pasien atau keluarga dapat meningkatkan kualitas komunikasi, memperkuat kontinuitas pelayanan, dan mendukung keselamatan pasien melalui peningkatan akurasi informasi selama proses transisi pelayanan. Selain itu, menurut penelitian Daicampi et al., (2025), *bedside handover* memberikan dampak positif terhadap persepsi keselamatan pasien, kualitas pelayanan keperawatan, dan efisiensi organisasi rumah sakit.

Nilai korelasi yang relatif rendah dalam penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh karakteristik data yang menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki skor *bedside handover* dan keselamatan pasien yang tinggi. Kondisi ini menyebabkan variasi data menjadi lebih sempit sehingga kekuatan korelasi yang diperoleh menjadi lebih rendah. Selain itu, hasil observasi penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pelaksanaan *bedside handover* sudah mencapai 91,9%, sedangkan skor keselamatan pasien juga berada pada kategori tinggi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien di rumah sakit telah cukup baik sehingga hubungan statistik yang muncul cenderung tidak terlalu kuat meskipun signifikan.

Hasil penelitian ini juga memperkuat penelitian yang dilakukan oleh Cruchinho et al., (2025) yang menyatakan bahwa keterlibatan pasien dalam *bedside handover* dapat meningkatkan identifikasi kesalahan, memperbaiki koordinasi pelayanan, serta meningkatkan keamanan pasien selama menjalani perawatan. Keterlibatan pasien dalam proses handover memungkinkan adanya verifikasi langsung terhadap informasi yang disampaikan sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya kesalahan informasi.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dikatakan bahwa *bedside handover* memiliki peran penting dalam mendukung keselamatan pasien melalui peningkatan kualitas komunikasi dan kesinambungan pelayanan. Meskipun hubungan yang ditemukan berada pada kategori lemah, hasil penelitian tetap menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pelaksanaan *bedside handover* perlu menjadi perhatian manajemen rumah sakit sebagai bagian dari strategi peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Upaya yang dapat dilakukan antara lain melalui pelatihan komunikasi efektif, supervisi berkala, penerapan standar handover yang terstruktur seperti SBAR, serta penguatan budaya keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit.

SIMPULAN

Penerapan *bedside handover* di RSUD Cut Meutia Aceh Utara berada pada kategori baik dengan tingkat kepatuhan observasi sebesar 91,9%. Hasil uji Spearman menunjukkan terdapat hubungan positif yang signifikan antara penerapan *bedside handover* dengan keselamatan pasien ($\rho = 0,260$; $p = 0,010$). Semakin baik penerapan *bedside handover*, semakin meningkatkan keselamatan pasien. Oleh karena itu, peningkatan kualitas *bedside handover* perlu terus dilakukan sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit.

SARAN

RSUD Cut Meutia Aceh Utara perlu mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelaksanaan *bedside handover* melalui pelatihan berkelanjutan, supervisi rutin, serta evaluasi berkala terhadap kepatuhan pelaksanaan handover. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan efektivitas komunikasi antar perawat dan mendukung terciptanya budaya keselamatan pasien yang lebih baik di lingkungan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Anshasi, H., & Almayasi, Z. A. (2024). Perceptions of Patients and Nurses about Bedside Nursing Handover: A Qualitative Systematic Review and Meta-Synthesis. *Nursing research and practice*, 2024, 3208747. <https://doi.org/10.1155/2024/3208747>
- Chien, L. J., Slade, D., Goncharov, L., Taylor, J., Dahm, M. R., Brady, B., McMahon, J., Raine, S. E., & Thornton, A. (2024). Implementing a ward-level intervention to improve nursing handover communication with a focus on bedside handover-A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 33(7), 2688–2706. <https://doi.org/10.1111/jocn.17107>
- Cruchinho, P., Teixeira, G., Lucas, P., Gaspar, F., & López-Franco, M. D. (2025). Patient Participation During Nursing Bedside Handover: A State-of-the-Art Review. *Nursing reports (Pavia, Italy)*, 15(12), 438. <https://doi.org/10.3390/nursrep15120438>
- Daicampi, C., Veronese, M., & Cesaro, E. (2025). Impact of Bedside Handover on Patient Perceptions and Hospital Organizational Outcomes: A Systematic Review. *Journal of nursing management*, 2025, 3803491. <https://doi.org/10.1155/jonm/3803491>
- Gurning, Y., Siregar, W. M., & Aryanti, D. (2026). Bedside handover as an effort to improve nurses' communication in providing care. *Jurnal Keperawatan Priority*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.34012/jukep.v9i1.7730>
- Hasinna, S., Kuntari, K., & Handiyani, H. (2024). Analisis pelaksanaan bedside handover di Ruang X dalam meningkatkan kepuasan pasien [Skripsi/Tesis tidak diterbitkan]. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. <https://lib.ui.ac.id/detail?id=9999920546789&lokasi=lokal>
- Maher, A., Hsu, H., Ebrahim, M. E. B., et al. (2025). Implementation of bedside handover that includes patients or carers in hospital settings: A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 31(1), 57–73. <https://doi.org/10.1111/jep.14100>
- Permatasari, L., Anisah, S. (2022). Hubungan Peran Dan Fungsi Kepala Ruangan Dalam Sosialisasi SPO: Identifikasi Pasien Dan Pencegahan Risiko Jatuh Terhadap Insiden Keselamatan Pasien Di RS Taman Harapan Baru Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)*, 4(3), 2298–2307. <https://doi.org/10.31004/jpdk.v4i3.5068>

- Rasiya, A., & Raheem, U. A. (2026). Shift Transition Communication Among Nurses: A Systematic Review of ISBAR and SBAR-Based Structured Handover Tools. *Nursing open*, 13(7), e70655. <https://doi.org/10.1002/nop2.70655>
- Toghian Chaharsoughi, N., Nasr-Esfahani, M., Alikhah, S., & Moghimian, M. (2025). Investigating the impact of implementing structured patient handover through the SBAR model on clinical errors of nurses in the emergency department. *Journal of education and health promotion*, 14, 450. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_693_24
- World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. World Health Organization.