

ANALISIS IMPLEMENTASI 10P DALAM *BEDSIDE HANDOVER* DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT X

Evi Setyowati¹, Hanny Handiyani², Hening Pujasari³, Joan Xaveria Mahulae⁴

¹⁻⁴Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

³Rumah Sakit Universitas Indonesia

E-mail Korespondensi: evisetowati52@gmail.com

Disubmit: 16 Oktober 2025

Diterima: 09 Mei 2026

Diterbitkan: 01 Juni 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i6.23132>

ABSTRACT

The implementation of bedside handover in the inpatient room is not optimal, which may pose a risk to patient safety and satisfaction. This final scientific work aims to describe and analyze the implementation of bedside handover in the inpatient room of Hospital X, with a focus on the 10P model (patient identification, patient comfort, personal and environmental hygiene, personal diet, potty and pee, patient safety, position, puncture and pump, plan and partnership, prayer and spiritual support). This final scientific work of nurses uses observation, interview and documentation methods of bedside handover practices carried out for two weeks / 24 observations. The results showed that implementation compliance was good, namely patient identification, personal and environmental hygiene, personal diet, patient safety, puncture and pump had reached 75% / more than the average of 66.67%. Meanwhile, patient comfort, potty and pee, position, plan and partnership, prayer and spiritual support need to be developed because they are still below the average. Elements of bedside handover that are not optimal are expected to be further improved through re-socialization of SPO and optimization of supervision.

Keywords: *Bedside Handover, Patient Safety.*

ABSTRAK

Pelaksanaan bedside handover di ruang rawat inap belum optimal sehingga dapat berisiko pada keselamatan pasien serta kepuasan. Karya ilmiah akhir ners ini bertujuan untuk menggambarkan serta menganalisis penerapan bedside handover di ruang rawat inap Rumah Sakit X, dengan fokus pada model 10P (patient identification, patient comfort, personal and environmental hygiene, personal diet, potty and pee, patient safety, position, puncture and pump, plan and partnership, pray and spiritual support). Karya ilmiah akhir ners ini menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi praktik bedside handover yang dilakukan selama dua minggu/ 24 pengamatan. Hasilnya menunjukkan bahwa kepatuhan pelaksanaan sudah baik yaitu patient identification, personal and environmental hygiene, personal diet, patient safety, puncture and pump sudah mencapai 75 %/ lebih dari rata rata 66,67 %. Sedangkan yang perlu dikembangkan patient comfort, potty and pee, position, plan and partnership, pray and spiritual support karena masih di bawah rata rata.

Elemen bedside handover yang belum optimal diharapkan dapat lebih ditingkatkan melalui sosialisasi kembali SPO dan optimalisasi supervisi.

Kata Kunci: Bedside Handover, Keselamatan Pasien.

PENDAHULUAN

Bedside handover menjadi bagian penting dalam proses pergantian shift keperawatan. Pelayanan profesional dan efisiensi layanan, praktik ini tidak hanya tentang menyampaikan informasi, tetapi juga menjadi ruang pertemuan antara empati perawat dan kerentanan pasien. Namun demikian, miskomunikasi masih kerap terjadi dan menjadi penyebab utama kesalahan medis. World Health Organization (2007) telah menegaskan bahwa handover perlu dilakukan secara terstruktur dan melibatkan pasien serta keluarga.

Namun, pelaksanaannya di lapangan tidak selalu optimal. Beberapa studi mencatat bahwa miskomunikasi antar shift menjadi penyebab utama kesalahan medis yang dapat dicegah (Mardis et al., 2016; Li et al., 2023). Pelaksanaan *bedside handover* setelah enam bulan diimplementasikan dan direkomendasikan perawat untuk melakukan *handover* secara terstruktur untuk meningkatkan keselamatan pasien, di antaranya termasuk partisipasi pasien dan keluarga. Partisipasi antara perawat dengan pasien dan keluarga dalam *nursing bedside handover* (NBH) terbukti meningkatkan kepuasan perawat dari 5,7 menjadi 8,3 pada unit psikiatri rawat inap neuro geriatri, di unit nifas menghasilkan peningkatan kepuasan perawat sebesar 40,34% terhadap kinerja NBH pada momen pribadi di antara perawat dan di saat lain dengan ibu nifas (Cruchinho et al., 2023).

Pelaksanaan *bedside handover* di ruang perawatan masih menghadapi berbagai tantangan

seperti minimnya standar prosedur yang jelas, perbedaan persepsi antar perawat, serta hambatan waktu dan beban kerja (Al Qadire et al., 2020). Alasan *bedside handover* tidak digunakan dalam praktiknya, seperti partisipasi pasien, penggunaan waktu, beban kerja dan hambatan lain yang mungkin terjadi pada ruang perawatan (Oxelmark et al., 2019). Untuk itu, Rumah Sakit X mengadopsi pendekatan Model 10P dan teori komunikasi terapeutik Hildegard Peplau sebagai kerangka dalam pelaksanaan *bedside handover*. Karya ilmiah akhir ners ini bertujuan untuk menganalisis implementasi *bedside handover* berdasarkan model 10P dan komunikasi terapeutik Peplau, serta mengidentifikasi hambatan dan peluang perbaikannya di ruang rawat inap Rumah Sakit X.

Karya ilmiah ini fokusnya terhadap implementasi model 10P dalam *bedside handover* yang masih jarang dievaluasi secara sistematis di rumah sakit Indonesia. Berbeda dengan studi sebelumnya yang hanya menyoroti efektivitas komunikasi atau kepuasan pasien, penelitian ini mengintegrasikan pendekatan komunikasi terapeutik (Peplau) dan fungsi manajerial POSAC dalam mengevaluasi praktik *bedside handover*. Selain itu, Karya ilmiah akhir ners ini menggunakan pengamatan langsung sebanyak 24 kali untuk memberikan gambaran tentang tingkat keterlaksanaan setiap elemen 10P di ruang rawat inap. Pendekatan ini memungkinkan analisis mendalam terhadap hambatan, kepatuhan, dan peran perawat dalam menyampaikan

asuhan secara holistik, termasuk aspek spiritual yang selama ini sering diabaikan.

TINJAUAN PUSTAKA

Pelaksanaan handover yang tidak efektif dapat mempengaruhi informasi kondisi dan keselamatan pasien. Hal ini dapat mengakibatkan kelalaian informasi penting terkait kondisi pasien dan keterlambatan dalam pemberian perawatan. Hal tersebut dapat menimbulkan bahaya bagi pasien bahkan berkontribusi dalam peningkatan kematian pasien (Saleem et al., 2015). Bahaya-bahaya yang muncul sebagian besar terjadi karena kurang efektifnya komunikasi antar petugas medis maupun tenaga kesehatan lainnya (Bardah, 2021).

METODOLOGI PENELITIAN

Karya ilmiah akhir ners ini merupakan studi deskriptif kualitatif yang dilakukan di ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit X pada bulan April-Mei 2025. Observasi dilakukan terhadap 24 sesi bedside handover oleh tiga perawat (*Primary Nurse*) selama shift pagi dan shift sore. Data dikumpulkan melalui:

1. Observasi partisipatif menggunakan checklist berbasis model 10P (*Identification, Patient*

Comfort, Personal Hygiene, Diet, Eliminasi, Safety, Position, Pump, Partnership, dan Pray)

2. Wawancara dengan perawat dan Clinical Care Manager
3. Telaah dokumen SOP rumah sakit

Data dianalisis dengan melakukan observasi partisipatif terhadap praktik *bedside handover* sebanyak 24 sesi, dikaitkan dengan teori komunikasi terapeutik dari Peplau serta manajemen pelayanan keperawatan POSAC (*Planning, Organizing, Staffing, Actuating, Controlling*).

HASIL PENELITIAN

Hasil observasi menunjukkan bahwa: Elemen yang sering dilakukan: *Patient Safety, Personal Diet, Plan and Partnership*, sedangkan elemen yang kurang konsisten: *Position, Puncture and Pump, Pray and Spiritual Support*. elemen yang jarang dilakukan: *Potty and Pee, Personal Hygiene*. Selain itu, identifikasi pasien masih sering dilakukan secara visual tanpa verifikasi verbal yang sistematis, dan sebagian besar perawat belum mengintegrasikan komunikasi terapeutik secara utuh, terutama pada fase terminasi.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan *bedside handover* di Rumah Sakit X menunjukkan komitmen terhadap komunikasi efektif dan keselamatan pasien, namun masih terdapat gap antara kebijakan dan praktik lapangan. Beberapa temuan penting seperti, Identifikasi pasien yang tidak sesuai SOP meningkatkan risiko kesalahan medis. Kurangnya perhatian terhadap aspek spiritual

dan eliminasi mencerminkan kurangnya pemahaman tentang keperawatan holistik. Ketidakteraturan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik Peplau berpotensi melemahkan relasi perawat-pasien. Fungsi *controlling* oleh kepala ruangan belum maksimal, terbukti dari inkonsistensi praktik antar shift. Meskipun demikian, penggunaan Model 10P dan POSAC

memberikan model baru yang lebih spesifik bagi sistem keperawatan rumah sakit.

Komunikasi merupakan hal mendasar antar profesi kesehatan dalam penyampaian dan penerimaan informasi terkait perkembangan pasien (Suhriana, 2012). Salah satu bentuk komunikasi efektif antar perawat yang diterapkan di rumah sakit adalah serah terima pasien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan (Sugiharto et al., 2012). Pelaksanaan serah terima harus dilakukan seefektif mungkin dengan penjelasan yang jelas, akurat dan berkesinambungan untuk menuju asuhan keperawatan yang lebih baik sehingga tidak menimbulkan cedera bagi pasien (Badrah, 2021).

KESIMPULAN

Penerapan bedside handover di Rumah Sakit X telah mencakup berbagai elemen penting dari komunikasi profesional dan keselamatan pasien. Namun, masih diperlukan: Perbaikan SOP dan pelatihan ulang perawat, Integrasi aspek spiritual dan eliminasi dan penguatan fungsi manajerial dalam supervisi harian

SARAN

Bagi Pendidikan dan Penelitian dapat menjadikan hasil studi ini sebagai model pembelajaran berbasis kasus, serta pengembangan penelitian kuantitatif untuk mengevaluasi hubungan *bedside handover* terhadap *outcome* klinis pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Anshasi, H., & Almayasi, T. (2024). Perceptions Of Patients And Nurses About Bedside Nursing Handover: A Qualitative Systematic Review And Meta-

Synthesis. *Nursing Reports*, 14(1), 54-70. <https://doi.org/10.3390/nursrep14010006>

Al Qadire, M., Al-Shdayfat, N. M., & Al-Kharabsheh, A. (2020). Barriers To Effective Nursing Handover: A Qualitative Study. *Nursing Open*, 7(4), 1116-1124. <https://doi.org/10.1002/nop.2.472>

Bardah, D., Afriani, T., & Yatnikasati, A. (2021). Analisis Fishbone Dalam Meningkatkan Efektifitas Pelaksanaan Handover Di Rumah Sakit Pemerintah. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 4(1), 95-101.

Brown-Deveaux, D., Small, B., Denning, C., Owens, J., Bowles, S., & Norrington, L. (2022). Transformational Leadership Meets Innovative Strategy: How Nurse Leaders And Clinical Nurses Redesigned Bedside Handover To Improve Nursing Practice. *Nursing Management*, 53(1), 34-41. <https://doi.org/10.1097/01.Numa.0000801204.34777.64>

Boro, M. F. V., & Nurdiana, N. (2021). Optimalisasi Staffing Kepala Ruang.

Cruchinho, P., Teixeira, G., & Gaspar, F. (2023). Evaluating The Methodological Approaches Of Cross-Cultural Adaptation Of The Bedside Handover Attitudes And Behaviours Questionnaire Into Portuguese. *International Journal Of Nursing Studies Advances*, 5, 100111. <https://doi.org/10.1016/j.ijn.2023.100111>

Cruchinho, P., Teixeira, G., Lucas, P., & Gaspar, F. (2023). Influencing Factors Of Nurses' Practice During The Bedside Handover: A Qualitative

- Evidence Synthesis Protocol. *Journal Of Personalized Medicine*, 13(2), Artikel 267. <https://doi.org/10.3390/jpm13020267>
- Dahlia, A. I., Novieastari, E., & Afriani, T. (2020). Supervisi Klinis Dalam Asuhan Keperawatan.
- Ibnu, F., & Ratnaningsih, T. (2024). *Analisis Implementasi Handover Metode Bedside Sbar Dengan Kepuasan Pasien Dan Kepuasan Perawat Di Graha Amerta Rsud Dr. Soetomo Surabaya* (Doctoral Dissertation, Perpustakaan Universitas Bina Sehat Ppni).
- Jones, M., & Johnson, R. (2021). Structured Handover Communication: Enhancing Patient Safety Through The 9p Framework. *Journal Of Clinical Nursing Practice*, 33(2), 87-95. <https://doi.org/10.1111/jcnp.12901>
- Khalaf, A. (2023). Improving Patient Handover: A Narrative Review. *African Journal Of Paediatric Surgery*. https://doi.org/10.4103/ajps.ajps_82_22
- Li, X., Wang, Y., Liu, J., & Zhang, Q. (2023). Impact Of Standardized Bedside Handover On Patient Safety Outcomes: A Meta-Analysis. *International Journal Of Nursing Studies*, 141, 104454. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104454>
- Mardis, T., Mardis, M., Davis, J., Justice, E. M., Holdinsky, S. R., Donnelly, J., Ragozine-Bush, H., & Riesenber, L. A. (2016). Bedside Shift-To-Shift Handoffs: A Systematic Review Of The Literature. *Journal Of Nursing Care Quality*, 31(1), 54-60. [Wolters Kluwer Health, Inc.]
- Mardiyono, M. (2021). Penerapan Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 16(3), 171-179. <https://doi.org/10.20884/1.Jks.2021.16.3.3463>
- Peplau, H. E. (1991). *Interpersonal Relations In Nursing: A Conceptual Frame Of Reference For Psychodynamic Nursing*. Springer Publishing Company.
- Pertiwi, B., Hariyati, T. S., & Anisah, S. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Kewenangan Klinis Perawat Klinis.
- Rahmani, R., Setiadi, A., & Maulida, M. (2022). Implementasi Bedside Handover Dalam Meningkatkan Komunikasi Perawat Dan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 45-52. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7078121>
- Rizany, I., Hariyati, T. S., & Purwaningsih, S. (2017). Optimalisasi Fungsi Kepala Ruang Dalam Penetapan Jadwal Dinas. *Jurnal Ppni*.
- Sunarti, A., Handiyani, H., & Afriani, T. (2023). Pengembangan Asuhan Keperawatan Primer. *Poltekkes-Kdi*.
- Susanto, H., & Amalia, D. (2021). Evaluasi Efektivitas Bedside Handover Dalam Praktik Keperawatan: Studi Sistematis. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(3), 215-222. <https://doi.org/10.26714/jiki.9.3.2021.215-222>