



**GAMBARAN *BEDSIDE HANDOVER* DI RUMAH SAKIT
TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Asmaul Hasanah

NIM 152310101315

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2019



**GAMBARAN *BEDSIDE HANDOVER* DI RUMAH SAKIT
TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Keperawatan serta mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Asmaul Hasanah

NIM 152310101315

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2019

SKRIPSI

**GAMBARAN *BEDSIDE HANDOVER* DI RUMAH SAKIT
TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

oleh

Asmaul Hasanah

NIM 152310101315

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep.,M.Kep

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT, peneliti mempersembahkan skripsi ini kepada:

1. Ayahanda Dulhari, Ibunda Supianah, kedua kakak saya Junaedi dan Apriliani Dwi Lestanti yang senantiasa memberikan doa, dukungan, serta motivasi selama ini dalam menempuh studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Seluruh guru dan dosen yang senantiasa memberikan ilmu dan bimbingan selama menuntut ilmu;
3. Sahabat-sahabat saya yaitu Nuri Puspitsari, Larasati Setyo Pawestri, Aulina Tias, Siti Amaliatul Khoiroh, dan Adinda Karerina yang telah memberikan dukungan , saling tolong-menolong dan berbagi, serta yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
4. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
5. Pihak Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah memberikan kesempatan, bantuan serta dukungan dalam penyusunan skripsi ini;

MOTO

Wahai orang-orang yang beriman bersabarlah kamu dan kuatkanlah kesabaranmu, dan tetaplah bersiap-siaga dan bertakwalah kepada Allah agar kamu beruntung
(QS. AL-Imraan: 200)



*) Kementerian Agama Republik Indonesia. 20016. *Al Qur'an dan Terjemahan*. Jakarta: Maktabah Al-fatih

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Asmaul Hasanah


NIM : 152310101315

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “*Gambaran Bedside Handover* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, September 2019

Yang menyatakan



Asmaul Hasanah

NIM 152310101315

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran *Bedside Handover* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” karya Asmaul Hasanah telah diuji dan disahkan pada:
hari, tanggal : 27 September 2019
tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



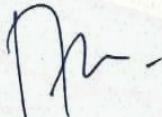
Ns. Ahmad Rifai, M.S.
NIP 19850207 201504 1 001

Dosen Pembimbing Anggota



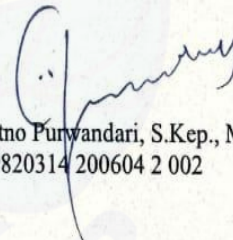
Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep.
NRP 760016845

Penguji I



Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D.
NIP 19800417 200604 2 002

Penguji II



Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.
NIP 19820314 200604 2 002

Mengesahkan,



Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Ns. Lantini Sulistyorjini, S.Kep., M.Kes.
NIP 19780323 200501 2 002

Gambaran *Bedside Handover* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (*Description of Bedside Handover at Baladhika Husada Hospital Jember*)

Asmaul Hasanah

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Bedside handover is one of nursing care activities that involve patient actively during nurse-patient interaction in the bedside of patient. Patient can ask all they want to know about their health condition and request for their care plan. This study aims to describe bedside handover activities in inpatient ward at Baladhika Husada Hospital in Jember. This research used a quantitative approach with a descriptive survey design. The respondents of this study were 100 patients in the inpatient ward who were obtained using purposive sampling technique. Data were collected using bedside report item survey questionnaire to measure bedside handovers based on patient perception. The results showed the median of bedside handover was 33 with minimum and maximum values of 10-40, indicated that the bedside handover from patient's point of view was in good category. Baladhika Husada Hospital has implemented the bedside handover, however there are problems occur during its' implementation such as, high burden of work nurses, limited time, lack of understanding, and awareness of nurses regarding bedside handovers. This research to provide an overview of nurses about bedside handovers, so that it can be used as an evaluation material by nurses regarding the results that have been made so far. Nurses need to increase bedside handovers for better health services.

Keywords : *Bedside handover, patient, inpatient ward*

RINGKASAN

Gambaran *Bedside Handover* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember: Asmaul Hasanah, 152310101315; 2019; xviii+89 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Bedside handover merupakan pertukaran *shift* yang dilakukan oleh perawat disamping tempat tidur pasien dimana perawat melibatkan pasien dalam perawatan, supaya pasien dapat mengajukan pertanyaan dan memberikan masukan untuk perawatannya. Melalui *bedside handover* perawat dapat meningkatkan keselamatan pasien yang mencakup lingkungan pasien seperti posisi tempat tidur, dan alat-alat medis disamping pasien berfungsi dengan baik. Manfaat *bedside handover* bagi pasien yaitu pasien dapat terlibat dalam pengambilan keputusan mengenai perawatannya, meningkatkan komunikasi antara pasien dengan perawat, meningkatkan keamanan perawatan pasien dan pasien dapat mengetahui perawat yang akan merawat pasien untuk selanjutnya.

Penelitian ini dilakukan di ruang Rawat Inap Kelas I, II, dan III di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran *bedside handover* di ruang Rawat Inap Kelas I, II, dan III Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian deskriptif *survey* dengan teknik pengambilan sampel *non-probability sampling* yaitu *purposive sampling*, yang melibatkan 100 pasien sebagai responden penelitian. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner *Survey Item Bedside Report* untuk mengukur *bedside handover* berdasarkan persepsi pasien. Kuesioner ini terdiri dari 10 pernyataan dengan 3 indikator yaitu indikator persepsi pemahaman, kepuasan dan keamanan yang sudah diterjemahkan dalam bahasa indonesia. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat.

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menggambarkan bahwa *bedside handover* baik dari persepsi pasien dengan nilai tengah 33,00, dengan nilai

minimal maksimal 10-40, dimana hasil nilai tengah mendekati skor maksimum 40.

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian tentang gambaran *bedside handover* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember menunjukkan bahwa *bedside handover* baik dari sudut pandang pasien, dimana hasil nilai mendekati skor maksimum 40. Namun *bedside handover* masih belum optimal, hal ini disebabkan karena ada faktor eksternal seperti beban kerja perawat yang tinggi, waktu perawat yang terbatas, kurangnya pemahaman dan kesadaran perawat mengenai *bedside handover*, sehingga hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada perawat mengenai *bedside handover*, dan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi oleh perawat mengenai hasil yang telah dilakukan sejauh ini. Perawat perlu meningkatkan *bedside handover* untuk pelayanan kesehatan yang lebih baik.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT., atas segala rahmat dan ridho-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul” Gambaran *Bedside Handover* Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak baik secara lisan maupun tulisan, maka peneliti berterima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan semangat serta arahan selama menjalankan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Alfid Tri Afiandi, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D., selaku Dosen Penguji Utama dan Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Penguji Anggota yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Seluruh pasien Ruang Rawat Inap Kelas I, II, dan III Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah membantu proses penelitian;
6. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2015 kelas D yang selalu memberikan bantuan, dukungan, dan semangat dalam penyusunan skripsi ini;
7. Semua pihak yang telah berperan membantu menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kelemahan serta kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam skripsi ini. Peneliti sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari pembaca agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, September 2019

Peneliti



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTO	v
PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat bagi Ilmu Keperawatan	6
1.4.2 Manfaat bagi Praktik Keperawatan.....	6
1.4.3 Manfaat bagi Kebijakan Kesehatan	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Dasar <i>Handover</i>	10
2.1.1 Definisi <i>Handover</i>	10

2.1.2	Definisi <i>Bedside Handover</i>	12
2.1.3	<i>Bedside Handover</i> Pespektif Perawat dan Pasien.....	13
2.1.4	Komponen Penilaian <i>Bedside Handover</i>	14
2.1.5	Peran Perawat	14
2.1.6	Manfaat <i>Bedside Handover</i>	15
2.1.7	Hambatan Pelaksanaan <i>Bedside Handover</i>	15
2.1.9	Mekanisme <i>Bedside Handover</i>	17
2.1.9	Pengukuran <i>Bedside Handover</i>	17
2.2	Konsep Dasar Persepsi.....	19
2.2.1	Definisi Persepsi.....	19
2.2.2	Jenis-Jenis Persepsi	20
2.2.3	Hal-Hal yang Berperan Menentukan Persepsi	20
2.2.4	Proses Terjadinya Persepsi.....	21
2.2.5	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Persepsi	21
2.3	Gambaran <i>Bedside Handover</i> Dengan Kepuasan Pasien	22
2.4	Kerangka Teori	23
BAB 3.	KERANGKA KONSEP.....	24
3.1	Kerangka Konsep	24
BAB 4.	METODE PENELITIAN.....	25
4.1	Desain Penelitian.....	25
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian.....	25
4.2.1	Populasi Penelitian	25
4.2.2	Sampel Penelitian	25
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel	26
4.2.4	Kriteria Subjek Penelitian	26
4.3	Tempat Penelitian	27
4.4	Waktu Penelitian.....	27
4.5	Definisi Operasional	27
4.6	Pengumpulan Data	30
4.6.1	Sumber data	30
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data	30

4.6.3	Alat Pengumpulan Data.....	32
4.6.4	Uji Validitas dan Reliabilitas	33
4.7	Pengolahan Data	34
4.7.1	<i>Editing</i>	34
4.7.2	<i>Coding</i>	35
4.7.3	<i>Entry Data</i>	35
4.7.4	<i>Cleaning</i>	36
4.8	Analisa Data	36
4.9	Etika Penelitian	36
4.9.1	<i>Autonomy</i>	36
4.9.2	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	37
4.9.3	Keadilan (<i>Justice</i>).....	37
4.9.4	Kemanfaatan (<i>Beneficiency</i>).....	37
BAB 5.	HASIL DAN PEMBAHASAN	39
5.1	HASIL PENELITIAN	39
5.1.1	Karakteristik Data Pribadi Pasien	39
5.1.2	Skoring <i>Bedside Handover</i>	40
5.2	PEMBAHASAN	42
5.2.1	Karakteristik Data Pribadi Pasien.....	43
5.2.2	Gambaran <i>Bedside Handover</i> Di Ruang Rawat Inap Kelas I, II, Dan III Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember	45
5.3	KETERBATASAN PENELITIAN	51
5.4	IMPLIKASI KEPERAWATAN.....	51
BAB 6.	PENUTUP.....	52
6.1	KESIMPULAN	52
6.2	SARAN.....	52
	DAFTAR PUSTAKA	54
	LAMPIRAN.....	60

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	23
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	24



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian Dahulu dan Sekarang.....	7
Tabel 2.1 Mekanisme <i>Bedside Handover</i>	17
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	29
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Survey Item Bedside Report</i>	33
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia di Ruang Rawat Inap Kelas I, II, dan III Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (n=100).....	39
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas I, II, dan III Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (n=100).....	39
Tabel 5.3 Gambaran <i>Bedside Handover</i> di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (n=100)	40
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi <i>Bedside Handover</i> Di Ruang Rawat Inap Kelas I, II, Dan III Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (n=100)	40

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	61
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	63
Lampiran C. Kuesioner <i>Survey Item Bedside</i>	64
Lampiran D. Surat Keterangan Studi Pendahuluan Literatur Kuesioner.....	67
Lampiran E. Perizinan Penggunaan Kuesioner.....	68
Lampiran F. Translate Kuesioner <i>Survey Item Bedside</i>	69
Lampiran G. Surat Izin Uji Validitas.....	71
Lampiran H. Surat Izin Penelitian Fakultas.....	72
Lampiran I. Surat Izin Penelitian LP2M.....	73
Lampiran J. Surat Izin Penelitian RS DKT.....	74
Lampiran K. Uji Etik Penelitian.....	75
Lampiran L. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	76
Lampiran M. Hasil Uji Validitas <i>Construct</i>	77
Lampiran N. Hasil Uji <i>Construct Validity Index (CVI)</i>	78
Lampiran O. Hasil Penelitian.....	79
Lampiran P. Dokumentasi.....	84
Lampiran Q. Lembar Bimbingan Skripsi.....	86

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan dan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (Menkes RI, 2014). Salah satu bentuk pelayanan keperawatan yang dapat diberikan ke pasien yaitu dengan pelaksanaan *Handover*. *Handover* adalah praktik sehari-hari yang dilaksanakan oleh perawat dan perawat di rumah sakit, dan berfungsi untuk saling bertukar informasi tentang kondisi pasien antara perawat yang sudah melakukan *shift* dan yang akan melakukan *shift*, mekanisme ini merupakan komunikasi antar *shift* yang paling penting untuk memastikan kelangsungan perawatan pasien (*Australian Council for Safety and Quality in Health Care*, 2005; Dayton dkk., 2007; Lu dkk., 2014).

Handover yang berlangsung ada dua yaitu, *handover* tradisional hanya dilakukan di meja perawat tanpa mengkonfirmasi keadaan pasien secara langsung sehingga menyebabkan komunikasi diantara perawat dengan pasien tidak ada, sedangkan *bedside handover* dilakukan di samping tempat tidur pasien dengan melibatkan pasien atau keluarga pasien secara langsung untuk mendapatkan feedback. Hal ini dapat meningkatkan keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan terkait kondisi perkembangan terkini mengenai penyakitnya, dapat meningkatkan hubungan keperawatan dan komunikasi antara pasien dengan perawat, serta pasien merasa terlayani dan dilibatkan dalam setiap proses keperawatan (Nur, 2018). *Handover* merupakan hal yang paling penting didalam transisi perawatan pasien dan transmisi informasi keperawatan dalam manajemen rumah sakit, sehingga dalam beberapa tahun terakhir diseluruh rumah sakit di Australia menetapkan *handover* dengan konsep *bedside handover*, dimana *bedside handover* telah menjadi standar ideal (Slade dkk., 2019). Menurut SNARS ada metode yang ditetapkan untuk mendukung proses *handover* bila mungkin melibatkan pasien.

Bedside handover merupakan laporan pergantian jaga yang dilakukan perawat di samping tempat tidur pasien, dan peran perawat yaitu sebagai asuhan keperawatan dimana perawat memberikan asuhan perawatan pasien dalam pelaksanaan *bedside handover* yang bertujuan untuk meningkatkan perawatan yang berpusat pada pasien. Pasien dan keluarga dilibatkan dalam laporan *shift bedside handover* agar mereka dapat mengetahui rencana perawatan untuk selanjutnya dan dapat memberi kesempatan untuk mengajukan pertanyaan sehingga dapat memberikan masukan ke dalam proses perawatan. Pelaksanaan *bedside handover* tidak hanya membantu pasien untuk mendapatkan informasi penting tetapi juga memiliki dampak positif pada kemampuan mereka untuk mematuhi rencana perawatan (Young, 2008; Lu dkk., 2014).

Pengalaman perawat juga memiliki efek dalam pelaksanaan *bedside handover*. Sebagai kekuatan yaitu, semakin banyak pengalaman yang dimiliki seorang perawat, maka semakin besar kemungkinan *bedside handover* menjadi akurat sedangkan sebagai kelemahan yaitu perawat tidak dapat memahami atau kesulitan dalam memberikan informasi kepada pasien dan kurangnya pengalaman perawat dalam pelaksanaan *bedside handover* (Alrajhi dkk., 2018).

Masalah yang terjadi di dalam pelaksanaan *bedside handover* yaitu terlalu banyak menghabiskan waktu dan sumber daya, ada kesulitan yang terkait dengan anggota staf yang memiliki sedikit kesadaran, pengetahuan atau keterampilan dalam berhubungan dengan pasien, kata-kata medis yang dapat meningkatkan kecemasan atau kebingungan di antara pasien, perkataan yang ceroboh saat *bedside handover* dapat mengganggu kepercayaan pasien dan kekhawatiran pasien tentang privasi selama *bedside handover* (Coulter, 2007; Chaboyer dkk., 2010).

Berdasarkan persepsi pasien sebanyak enam puluh lima pasien (63,1%) melaporkan bahwa pasien selalu menerima *bedside handover* selama pasien dirawat, dua puluh enam pasien (25,2%) menunjukkan bahwa hanya sebagian yang menerima *bedside handover*, enam pasien (5,8%) melaporkan bahwa jarang menerima *bedside handover*, empat pasien (3,9%) menjawab bahwa tidak pernah menerima *bedside handover*, dan dua pasien tidak menanggapi pertanyaan survey

item yang dibagikan (Ford dkk., 2014). Hasil penelitian Thaher (2014) menunjukkan bahwa dengan 263 kali pengamatan (13%) pelaksanaan *bedside handover* berada pada kategori baik dan sebanyak 1762 kali pengamatan (87%) pelaksanaan *bedside handover* berada pada kategori tidak baik. Pelaksanaan *bedside handover* terdiri dari beberapa sub variabel yaitu tahap persiapan, sebanyak 223 kali pengamatan (55%) berada pada kategori baik, 182 kali pengamatan (45%) berada pada kategori tidak baik. Tahap pengenalan, sebanyak 324 kali pengamatan (80%) berada pada kategori baik, sebanyak 81 kali pengamatan (20%) berada pada kategori tidak baik, pada tahap pertukaran informasi, sebanyak 324 kali pengamatan (80%) berada pada kategori baik, sebanyak 81 kali pengamatan (20%) berada pada kategori tidak baik, tahap keterlibatan pasien, sebanyak 251 kali pengamatan (62%) berada pada kategori baik, sebanyak 154 kali pengamatan (38%) berada pada kategori tidak baik, dan pada safety scan, sebanyak 105 kali pengamatan (26%) berada pada kategori baik, sebanyak 300 kali pengamatan (74%) berada pada kategori tidak baik. Jadi dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan *bedside handover* sebanyak 1762 kali pengamatan berada dalam kategori tidak baik, dan yang bermasalah dalam pelaksanaan *bedside handover* yang terletak pada sub variabel *safety scan* dimana sebanyak 300 kali pengamatan (74%) berada pada kategori tidak baik.

Menurut penelitian Elvina (2018) pelaksanaan *bedside handover* di Rumah sakit USU Medan sudah dilaksanakan namun pelaksanaannya kurang maksimal karena selama kegiatan *bedside handover* berlangsung keterlibatan pasien hampir tidak diperhatikan, sehingga menimbulkan berbagai kendala seperti informasi yang kurang fokus, waktu yang panjang, kesalahan penerimaan pesan yang berefek pada salah persepsi, sehingga kurang efektif dan efisien. Keterlibatan pasien dalam perawatan merupakan salah satu dari *National Patient Safety Goals set by the Joint Commission and is mentioned in the Institute of Medicine executive summary, ABridgeto Quality*. Ringkasan *Institute of Medicine* mengatakan bahwa *bedside handover* ialah tempat yang berfungsi untuk membantu perawatan yang berfokus pada pasien, dan dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap perawatan (Athwal, 2009; IOM, 2011; Radtke, 2013).

Salah satu dampak *bedside handover* terhadap pasien yaitu kepuasan pasien, menurut hasil penelitian Radtke (2013) menunjukkan bahwa setelah 3 bulan dilaksanakan *bedside handover* yang sesuai dengan standar, ada perubahan dengan kepuasan pasien yaitu, kepuasan pasien meningkat dari 76% menjadi 87,6%. Hal ini juga diperkuat dengan penelitian Cairns, dkk (2013) menemukan bahwa *bedside handover* dapat berkontribusi untuk peningkatan skor kepuasan pasien, karena pasien diinformasikan dan dilibatkan dalam rencana perawatan.

Penelitian yang dilakukan pada 2 unit rawat inap menyatakan bahwa persepsi pasien dan kepuasan pasien meningkat ketika pasien berpartisipasi dalam *bedside handover* (Ford dkk., 2014). Penelitian juga menunjukkan bahwa pasien mendukung *bedside handover* karena praktik yang berpusat pada pasien sehingga dapat meningkatkan komunikasi dan mengubah dinamika sosial dari praktik keperawatan tradisional (Lu dkk., 2014). Dalam hasil penelitian Irwin, dkk (2013), pasien menyatakan kepuasan yang lebih besar sebagai hasil dari partisipasi mereka dalam pelaksanaan *bedside handover*. Menurut penelitian Wilson, 2012; Scheidenhelm & Ed Reitz (2017) menemukan bahwa pasien yang mengalami laporan *shift bedside handover* merasa puas karena dilibatkan dalam rencana perawatannya, sehingga dapat menurunkan keluhan pasien terhadap perawat. Hasil penelitian Tobiano, dkk (2013) Keluarga juga melaporkan bahwa laporan *bedside handover* merupakan aspek penting dari perawatan. Pasien dan keluarga puas terhadap *bedside handover* karena memiliki kesempatan untuk mengklarifikasi dan memperbaiki ketidakakuratan selama laporan *bedside handover* berlangsung.

Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang merupakan rumah sakit TNI AD kelas C dengan akreditasi paripurna. Menurut Liarucha (2015) rumah sakit ini menerapkan sistem dua *shift* hal ini mempertimbangkan karena perawat ruangan banyak yang memiliki rumah yang jaraknya jauh dengan perawat ruangan yang jumlahnya terbatas. Hasil wawancara yang dilakukan kepada 6 orang perawat ruang rawat inap pada *shift* malam menunjukkan bahwa ada beberapa keluhan, yang diantaranya ialah penurunan konsentrasi, lelah seluruh tubuh, lupa, enggan bekerja cekatan, dan daya pikir

menurun. Beberapa keluhan yang terjadi mengindikasikan terjadinya kelelahan kerja, sehingga kondisi tersebut mengakibatkan terganggunya proses pemberian layanan keperawatan. Sehingga hal ini juga akan mengganggu pada saat pertukaran *shift*, yang dimana perawat kurang maksimal pada saat pelaksanaan *bedside handover*. Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran *Bedside Handover* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti merumuskan masalah penelitian “Bagaimana gambaran *bedside handover* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *bedside handover* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik data pribadi yang dilibatkan dalam data penelitian.
- b. Mengidentifikasi pelaksanaan *bedside handover* dari persepsi pasien di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi sarana pembelajaran yang akan menambah wawasan dalam keperawatan mengenai pelaksanaan *bedside handover*.

1.4.2 Manfaat bagi Praktik Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dasar keterlibatan dan tolak ukur staf keperawatan lainnya dalam mengoptimalkan komunikasi efektif saat pelaksanaan *bedside handover*.

1.4.3 Manfaat bagi Kebijakan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelaksanaan *bedside handover* dan selalu melibatkan pasien dalam perawatan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian Dahulu dan Sekarang

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	<i>Bedside Nurse-to-Nurse Handoff Promotes Patient Safety</i>	<i>Patients' Views on Bedside Nursing Handover Creating a Space to Connect</i>	<i>Patients' Perceptions of Bedside Handoff The Need for a Culture of Always</i>	<i>Bedside nursing handover: Patients' opinions</i>	<i>Patients' Perceptions of Bedside Handoff Further Evidence to Support a Culture of Always</i>	Gambaran Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
Tahun	2012	2014	2014	2014	2016	2019
Peneliti	1. Pamela M. Maxson 2. Kelly M. Derby 3. Diane M. Wrobleski 4. Diane M. Foss	1. Lianne Jeffs 2. Susan Beswick 3. Ashley Acott 4. Elisa Simpson 5. Roberta Cardoso 6. Heather 7. Terri Irwin	1. Yvonne Ford 2. Anita Heyman 3. Yvonne L. Chapman	1. Sai Lu 2. Debra Kerr 3. Louise McKinlay	1. Yvonne Ford 2. Anita Heyman	Asmaul Hasanah
Tempat Penelitian	-	Rumah Sakit pendidikan perawatan di toronto, Kanada	Dua departemen medis-bedah rawat inap di Borgess Medical Center, pusat medis regional di barat daya Michigan.	Tiga bangsal (medis akut, bangsal bedah, dan bangsal akut), di organisasi kesehatan di Victoria, Australia	Lima unit medis-bedah rawat inap di sebuah rumah sakit di Midwestern Amerika Serikat.	Rumah Sakit tingkat III Baladhika Husada Jember
Desain Penelitian	Penelitian kuantitatif	Penelitian kualitatif	Penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif korelasi.	Penelitian kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif	Penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif	Penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian

					korelasi.	deskriptif
Populasi	Pasien dan perawat	Pasien	Pasien di 2 departemen medis bedah rawat inap	Pasien di tiga bangsal (medis bedah, dan bangsal akut)	Pasien di lima unit medis-bedah rawat inap	Pasien ruang rawat inap Rumah Sakit tingkat III Baladhika Husada Jember
Jumlah Sampel	60 pasien dan 20 perawat	45 pasien	103 pasien	30 pasien	103 Pasien	100 Pasien
Instrumen	Kuesioner	Wawancara	Kuesioner <i>Survey Item Bedside Report</i>	Wawancara Analisis Fenomenologis Interpretatif/ Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)	Kuesioner	Kuesioner <i>survey item bedside report</i>
Tujuan	Menentukan apakah <i>bedside handoff</i> dapat meningkatkan kepuasan pasien dengan rencana perawatan dan meningkatkan persepsi pasien tentang kerja tim. Menentukan apakah <i>bedside handoff</i> meningkatkan kepuasan perawat	Mengeksplorasi pengalaman dan persepsi pasien yang terkait dengan pelaksanaan <i>bedside handover</i> .	Mengidentifikasi persepsi pasien tentang <i>bedside handover</i> melalui pengukuran langsung dan kuantitatif.	Penelitian ini berusaha untuk mengeksplorasi persepsi pasien tentang <i>bedside handover</i> .	Memvalidasi temuan sebelumnya yang signifikan korelasi positif antara frekuensi <i>bedside handover</i> dan kepuasan pasien, partisipasi dalam perawatan, perasaan aman, dan mengevaluasi efektivitas strategi untuk mempromosikan	Untuk mengetahui gambaran <i>bedside handover</i> di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

	dengan komunikasi dan akuntabilitas.				keberlanjutan penerapan <i>bedside handover</i> .	
Hasil	15 perawat dengan rata-rata 2 tahun dalam profesi menyelesaikan pra dan pasca survei. Mayoritas staf tidak puas dengan laporan perubahan shift saat ini, tetapi peningkatan statistik dicapai setelah perubahan praktik, peningkatan statistik dicapai dengan kepuasan pasien dengan keterlibatan dalam rencana perawatan pasien.	Pasien menggambarkan <i>bedside handover</i> sebagai pendekatan yang menarik, dan informatif untuk mengalihkan penyerahan dan mengalami kepuasan yang lebih besar sebagai hasil dari partisipasi mereka dalam <i>bedside handover</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>bedside handover</i> memiliki efek positif pada persepsi pasien mengenai keselamatan, pemahaman, dan kepuasan pasien. <i>Bedside handover</i> efektif jika dilakukan secara konsisten.	Pasien mendukung <i>bedside handover</i> karena praktik yang berpusat pada pasien ini dapat meningkatkan komunikasi dan mengubah dinamika sosial dari praktik keperawatan tradisional.	Studi ini memvalidasi korelasi antara frekuensi dan persepsi pasien, dan analisis statistik yang lebih dalam memverifikasi bahwa respons pasien yang selalu mengalami <i>bedside handover</i> secara signifikan lebih tinggi daripada pasien yang mengalaminya hanya sebagian besar waktu atau jarang.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>bedside handover</i> baik dari persepsi pasien, dimana nilai tengah 33 yang mendekati skor maksimal 40.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Handover*

2.1.1 Definisi *Handover*

Handover merupakan suatu proses timbang terima pasien kepada kelompok profesional yang bertanggung jawab atas perawatan pasien, *handover* ini adalah komponen dasar dari praktik klinis sehari-hari dan merupakan proses yang penting untuk memastikan perawatan yang aman bagi pasien (O'Connell dkk., 2014). *Handover* adalah sebagai pemindahan tanggung jawab profesional dan akuntabilitas untuk beberapa atau semua aspek perawatan untuk pasien atau kelompok pasien ke orang lain atau kelompok profesional secara sementara atau permanen (Australian Medical Association 2006; Johnson dkk., 2013).

Timbang terima pasien (operan) adalah teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan kondisi pasien. Timbang terima pasien harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas, dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah atau belum dilakukan dan perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna. Timbang terima dilakukan oleh perawat primer ke perawat penanggung jawab dinas secara tulisan dan lisan (Nursalam, 2014).

Handover adalah proses yang penting dalam asuhan keperawatan terutama di bidang perawatan karena melibatkan transfer data pasien. *Handover* antar perawat dapat meningkatkan keselamatan pasien, sehingga perawat harus memenuhi syarat untuk memberikan perawatan yang berkualitas, perawat harus memiliki pengetahuan dan keterampilan keperawatan untuk menghindari kesalahan dan meningkatkan kesejahteraan pasien. Proses *handover* membantu perawat untuk merangkum atau menggambarkan data pasien melalui komunikasi. *Handover* dapat terjadi antara perawat dalam satu unit atau perawat yang bekerja di unit yang berbeda. Untuk perawat di satu unit, serah terima terjadi selama

perubahan *shift*, tetapi untuk perawat di unit yang berbeda, itu dapat terjadi setiap kali pasien ditransfer. Secara umum, *handover* mencakup tanggung jawab dan akuntabilitas untuk satu atau banyak pasien yang pindah dari kondisi sementara atau permanen. Ada berbagai jenis metode serah terima: (Alrajhi dkk., 2018).

a. *Handover* verbal (tatap muka)

Pertukaran informasi antara perawat yang datang untuk memulai shift dengan perawat yang selesai melakukan shift, tujuannya untuk meninjau kembali kondisi pasien selama shift sebelumnya.

b. *Handover* melalui dokumentasi

Handover melalui dokumentasi melibatkan seorang perawat yang menulis pada lembar keperawatan atau dokumen khusus lainnya dengan menjelaskan data pasien sejauh ini dan kondisi pasien.

c. *Handover* dengan alat atau sistem elektronik

Sistem elektronik (biasanya sistem berbasis komputer, rekaman). *Handover* sistem elektronik melibatkan perawat memasukkan informasi pasien ke dalam sistem komputer, di disimpan, kemudian diambil, dan dibaca oleh perawat yang datang untuk *shift* berikutnya. Sedangkan *handover* rekaman meliputi seorang perawat yang merekam informasi pasien selama bekerja pada alat perekam dan kemudian memutarnya kembali selama perubahan *shift* untuk perawat *shift* berikutnya (atau perawat *shift* berikutnya dapat memutar rekaman kembali).

Handover menurut situasi serah terima (*Australian Commission on Safety and Quality in Health Care*, 2012), yaitu:

- a. Selama perubahan *shift*
- b. Ketika pasien dipindahkan antar dan intra rumah sakit atau unit atau layanan
- c. Selama pasien masuk, rujukan atau keluar dari rumah sakit

Handover menurut tempat serah terima yang berlangsung yaitu: (*Australian Commission on Safety and Quality in Health Care*, 2012).

- a. *Bedside Handover* (di samping tempat tidur pasien), operan *shift* yang dilakukan oleh perawat yang berlangsung di samping tempat tidur pasien, dan melibatkan pasien sebagai anggota aktif dari proses.

- b. *Nurse Station* (di meja perawat), operan *shift* yang hanya dilakukan di meja perawat dan tanpa mengkonfirmasi kondisi pasien secara langsung, sehingga pasien dan keluarga tidak mengetahui kondisi perawatannya (Kerr dkk., 2013).

2.1.2 Definisi *Bedside Handover*

Bedside Handover adalah pelaporan *shift* perawat yang melibatkan pasien dan keluarga, sehingga memungkinkan pasien dan keluarga berinteraksi dengan tenaga kesehatan profesional, keterlibatan pasien dan keluarga merupakan kesempatan untuk memberikan kontribusi penting bagi perawatan pasien. *Bedside handover* dapat meningkatkan kerja antar tim keperawatan, dan dapat meningkatkan keselamatan pasien (Bolster, 2010; Manias, 2014). Menurut WHO *Collaborating Centre for Patient Safety Solutions* (2007) menganjurkan bahwa keterlibatan pasien dan keluarga dalam serah terima pasien disamping tempat tidur sebagai aspek penting dari pemberian perawatan. Informasi yang dibagikan biasanya terdiri dari kondisi pasien saat ini, perubahan kondisi terkini, perawatan yang sedang berlangsung dan kemungkinan perubahan atau komplikasi yang mungkin terjadi.

Bedside handover ialah salah satu cara untuk mempromosikan keselamatan pasien dengan memungkinkan pasien dan keluarga menjadi peserta aktif dalam prosedur *bedside handover*. Pasien dan anggota keluarga memiliki kesempatan untuk mengklarifikasi dan memperbaiki ketidakakuratan. Melakukan *bedside handover* mendorong pasien dan keluarga untuk berpartisipasi dalam tingkat pengambilan keputusan perawatan yang mereka inginkan, dan dapat membangun kekuatan mereka untuk meningkatkan kemandirian (Maxson dkk., 2012).

Menurut *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care* *bedside handover* ialah sebuah pertukaran *shift* yang dilakukan disamping pasien dimana perawat melibatkan pasien dalam perawatan, agar pasien dapat bertanya atau memberikan masukan untuk perawatannya. Melalui *bedside handover* perawat dapat meningkatkan keselamatan pasien yang mencakup lingkungan

pasien seperti posisi tempat tidur, dan alat-alat medis disamping pasien berfungsi dengan baik.

Bedside handover di ruangan rawat inap adalah serah terima disamping tempat tidur pasien yang melibatkan pasien dalam perawatannya yang dimana pasien dirawat inap minimal satu hari dan merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik, dilaksanakan pada pelayanan kesehatan untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan pelayanan medis lainnya (Permenkes, 2013).

2.1.3 *Bedside Handover* Perspektif Perawat dan Pasien

Bedside handover menurut perspektif perawat ialah suatu laporan *shift* yang dilaksanakan oleh perawat disamping pasien, dan dapat memberikan kesempatan perawat untuk meningkatkan komunikasi serah terima dengan melibatkan pasien (Tobiano dkk., 2017). Pada penelitian yang dilakukan dirumah sakit Australia, menunjukkan bahwa sebagian besar perawat setuju dengan konsep *bedside handover*. Meskipun perawat di bangsal rumah sakit ini belum menerima pelatihan *bedside handover* pada saat penelitian berlangsung, dan mayoritas dari 66 perawat yang berpartisipasi menyatakan bahwa perawat merasa siap untuk mengelola *bedside handover* dengan maksimal (Slade dkk., 2019).

Menurut perspektif pasien, *bedside handover* lebih efektif dikarenakan melibatkan pasien dalam rencana perawatannya. Menurut penelitian Lu, dkk (2014) menunjukkan bahwa pasien mendukung pelaksanaan *bedside handover*, karena *bedside handover* dapat memberdayakan pasien dengan informasi dan kesempatan untuk terlibat dalam perawatan pasien sendiri. *Bedside handover* membuat pasien merasa lebih nyaman dalam menggunakan hak mereka, sehingga dapat berpotensi mengembangkan dan membangun hubungan saling percaya dengan perawat yang melaksanakan *bedside handover*.

2.1.4 Komponen Penilaian *Bedside Handover*

Menurut Ford, dkk (2014) Beberapa komponen penilaian persepsi pasien terhadap *bedside handover* yaitu:

a. Persepsi pemahaman

Persepsi pemahaman merupakan pemahaman pasien tentang pelaksanaan *bedside handover*. *Bedside handover* memberikan kesempatan bagi pasien untuk lebih memahami tentang perawatannya. pemahaman pasien mengenai perawatan meningkat atau membaik, setelah menerapkan *bedside handover*.

b. Persepsi kepuasan

Persepsi kepuasan pasien adalah suatu kepuasan yang didapat oleh pasien setelah perawat memberikan pelayanan kesehatan, di dalam hal ini kepuasan pasien dievaluasi sebelum dan setelah pelaksanaan *bedside handover*, kepuasan pasien meningkat setelah pelaksanaan *bedside handover*.

c. Persepsi keamanan

Persepsi keamanan ialah dimana pasien merasa aman pada saat perawat memberikan pelayanan. Pasien mengidentifikasi bahwa *bedside handover* dapat memberi mereka kesempatan untuk memperbaiki ketidakakuratan atau kesalahan informasi, sehingga pasien merasa aman.

2.1.5 Peran Perawat

Beberapa peran perawat menurut (UU RI No.38 Tahun 2014) yaitu;

- a. Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat memberikan pelayanan asuhan keperawatan pasien secara holistik, dari yang sederhana sampai yang kompleks.
- b. Sebagai konselor, perawat sebagai tempat berkonsultasi terhadap masalah dan tindakan keperawatan yang sesuai untuk diberikan. Perawat melakukannya secara holistik di tingkat individu dan keluarga.
- c. Sebagai *educator*, perawat memberikan penyuluhan kesehatan untuk membantu pasien meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan, gejala penyakit dan tindakan yang diberikan sehingga dapat terjadi perubahan perilaku pasien setelah di berikan pendidikan kesehatan.

- d. Sebagai peneliti, perawat melakukan penelitian sesuai dengan standar dan etika, menggunakan sumber daya pada fasilitas pelayanan kesehatan atas izin pimpinan, dan menggunakan pasien sebagai subjek penelitian sesuai dengan etika profesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.1.6 Manfaat *Bedside Handover*

Pelaksanaan *bedside handover* memiliki manfaat bagi perawat maupun pasien. Menurut *National Nursing Research Unit King's College London* (2012), ada beberapa manfaat *bedside handover* yaitu:

1. Pasien dapat mengajukan pertanyaan tentang perawatannya
2. Meningkatkan kepuasan pasien
3. Meningkatkan komunikasi pasien dengan perawat
4. Mendukung komunikasi antara perawat dan profesional kesehatan lainnya tentang kesehatan, rencana perawatan, dan kemajuan pasien.
5. Membantu memberitahu pasien tentang perawatan pasien dan pasien dapat mengetahui perawat yang akan merawat pasien untuk selanjutnya.
6. Memberikan peluang kepada pasien untuk terlibat dalam mengambil keputusan untuk perawatannya.
7. Dapat memberi waktu bagi perawat untuk mengamati dan mendengarkan pasien.
8. Meningkatkan keamanan perawatan pasien, termasuk komunikasi tentang obat-obatan.

2.1.7 Hambatan Pelaksanaan *Bedside Handover*

Menurut Radtke (2013) ada beberapa hambatan dalam pelaksanaan *bedside handover* yaitu:

- a. Kerahasiaan.

Kerahasiaan merupakan hambatan yang sering terjadi dalam *bedside handover*, perawat khawatir akan pelanggaran privasi pasien, dimana Asuransi Kesehatan

Portabilitas dan Akuntabilitas (HIPAA) tahun 1996 diberlakukan untuk melindungi individu dari penyampaian informasi kesehatan pasien kepada orang lain untuk penggunaan yang tidak disengaja.

b. Berbicara di Depan Pasien.

Berbicara di depan pasien dapat menjadi penyebab kecemasan bagi perawat, dikarenakan perawat merasa tidak nyaman untuk menjawab pertanyaan pasien, sehingga perawat merasa bahwa ini adalah peran dokter dalam suatu kondisi dan penetapan tujuan.

c. Kebutuhan akan Perubahan

Perubahan dapat menakutkan, karena perubahan menyebabkan seseorang keluar dari zona nyamannya dan melakukan sesuatu yang tidak biasa sehingga menyebabkan kecemasan.

d. Teknologi yang tidak berfungsi.

Rumah sakit seharusnya memiliki komputer untuk melengkapi dokumentasi. Komputerisasi dapat menyebabkan frustrasi bagi perawat, karena kurangnya pengetahuan perawat untuk menggunakan komputer. Penting bagi rumah sakit untuk memasukkan penggunaan teknologi komputerisasi, karena komputerisasi adalah bagian dari tujuan organisasi untuk mengembangkan sistem perawatan kesehatan tanpa menggunakan kertas.

e. Pengunjung.

Seringkali pasien dikunjungi anggota keluarga atau teman. Anggota keluarga atau teman terkadang menginap di rumah sakit dapat menyebabkan pasien cemas tentang privasinya dan pasien merasa tidak nyaman jika perawat berbicara mengenai kondisi pasien di depan anggota keluarga atau teman.

f. Partisipasi perawat.

Partisipasi perawat dalam *bedside handover* sangat dibutuhkan karena *bedside handover* merupakan perubahan dalam praktik keperawatan, namun ada perawat yang tidak akan ikut berpartisipasi.

2.1.8 Mekanisme *Bedside Handover*

Tabel 2.1 Mekanisme *Bedside Handover*

Deskripsi	
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengalokasikan pasien 2. Mengkaji ulang status pasien 3. Memberitahukan kepada pasien timbang terima akan dimulai 4. Meminta keluarga dan pengunjung lainnya untuk meninggalkan ruangan.
<i>Introduction</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa pasien 2. Perawat yang keluar memperkenalkan kepada pasien dan keluarganya kepada perawat yang datang.
Pertukaran informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan format timbang terima 2. Mengurangi menggunakan kata-kata medis yang sulit dimengerti pasien dan keluarganya 3. Mengklarifikasi dan bertanya (kondisi klinis, tes dan prosedur, ADL, <i>discharge planning</i>, perencanaan asuhan keperawatan).
Keterlibatan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bertanya kepada pasien jika mereka memiliki pertanyaan atau komentar 2. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengkonfirmasi dan mengklarifikasi
<i>Safety scan</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Safety scan</i> lingkungan 2. Melihat ulang catatan pasien 3. Melihat ulang lembar <i>bedside handover</i> pasien
Timbang terima lengkap	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minta pasien jika pasien memiliki pertanyaan akhir 2. Memastikan bahwa semua informasi rahasia telah diteruskan kepada <i>shift</i> berikutnya

Sumber: Chaboyer dkk., (2009)

2.1.9 Pengukuran *Bedside Handover*

Bedside handover dapat diukur dengan beberapa alat ukur yang telah dikembangkan oleh beberapa peneliti, diantaranya ada yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Pengukuran *bedside handover* dapat dilakukan melalui perawat dan pasien, yaitu:

- a. *Bedside Handover Attitudes and Behaviours* (BHAB) merupakan salah satu alat ukur untuk memeriksa pandangan perawat tentang *bedside handover* dan mengukur keterampilan perawat dalam mengelola praktik *bedside handover*.

Kuisisioner BHAB terdiri 40 item menggunakan enam poin skala likert dari “sangat tidak setuju” sampai “sangat setuju.” BHAB terdiri dari 3 bagian yaitu, bagian 1 dari kuisisioner BHAB terdiri dari 18 item, masing-masing menyoroiti sikap tertentu terhadap *bedside*. Bagian 2 dari alat ini menyajikan 14 item, masing-masing melihat tindakan yang terkait dengan *bedside* . Bagian 3 dari kuisisioner BHAB berfokus pada demografis yang berisi 8 item mengenai usia, jenis kelamin, tingkat kualifikasi keperawatan, tahun pengalaman kerja dalam peran mereka saat ini, dll). Kuisisioner BHAB dievaluasi oleh enam ahli medis termasuk manajer rumah sakit, manajer keperawatan, dan peneliti komunikasi kesehatan. Setiap item dalam bagian 1 dari kuisisioner BHAB seluruh bagian 1 memenuhi persyaratan CVI (yaitu lebih tinggi dari 0,9). Untuk bagian 2 dari kuisisioner, seluruh skala bagian 2 memiliki tingkat CVI 0,95, yang memenuhi persyaratan. Hasil CVI ini menunjukkan validitas dari kuisisioner BHAB 40-item. Selain itu, para peneliti menilai keandalan internal skala kuisisioner BHAB menggunakan *alpha Cronbach*. Para ahli berpartisipasi dalam penilaian uji ulang reliabilitas, yang menunjukkan konsistensi respons terhadap item. Skor *alpha Cronbach* adalah 0,98 dengan interval kepercayaan 95%, yang melampaui target 0,7. Bagian 1 dan 2 dari BHAB, menunjukkan konsistensi internal yang baik (Slade dkk., 2019).

- b. Alat ukur kualitatif *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) yang memberikan peluang ideal untuk pemahaman idiografis responden yang telah mengalami fenomena tertentu, dalam hal ini pengalaman pasien tentang *bedside handover*. Alat ukur kualitatif ini cocok untuk memeriksa respon pasien terhadap perilaku organisasi seperti menerapkan proses perubahan, dalam hal ini perubahan menjadi *bedside handover*, alat ukur ini terdiri dari 6 pertanyaan dan wawancara dilaksanakan selama 30-40 menit setiap responden (Lu dkk., 2014).
- c. Alat ukur kualitatif, dimana wawancara dilaksanakan kepada pasien selama 30-34 menit, hasil wawancara untuk mengetahui respon pasien terhadap pelaksanaan *bedside handover*, dan panduan wawancara ini terdiri dari 4 pertanyaan (Irwin dkk., 2013).

d. *Survey item Bedside Report* merupakan alat ukur kuantitatif untuk mengukur respon pasien terhadap *bedside handover*, dimana *survey* item ini dikategorikan ke dalam 3 variabel yaitu, persepsi pemahaman, persepsi kepuasan, dan persepsi keamanan. Kuesioner survei item berasal dari rekomendasi *Institute of Medicine* dan survei HCAHPS. Kuesioner ini menggunakan skala likert mulai dari 1 (tidak pernah) sampai 4 (selalu) dan 1 (sangat tidak setuju) hingga 4 (sangat setuju), dan kuesioner ini ditinjau validitas oleh para ahli perawat dari organisasi, termasuk spesialis perawat klinis, manajer, pendidik perawat, peneliti perawat yang disiapkan PhD, dan staf RNs. Beberapa personel rumah sakit nonklinis juga meninjau item survei untuk validitas. Survei direvisi berdasarkan umpan balik mereka. *Cronbach a* untuk instrumen ini adalah 0,92 (Ford dkk., 2014). Kuesioner yang digunakan peneliti dalam penelitian ialah kuesioner *survey item bedside report*, kuesioner ini untuk mengukur respon pasien terhadap *bedside handover* yang dilaksanakan oleh perawat.

2.2 Konsep Dasar Persepsi

2.2.1 Definisi Persepsi

Menurut Sunaryo (2004) persepsi adalah suatu proses diterimanya rangsang melalui panca indra yang didasari oleh adanya suatu perhatian dan diteruskan ke otak sehingga individu mampu mengetahui, mengamati, dan mengartikan mengenai hal yang diamati, baik tentang keadaan lingkungan disekitarnya maupun tentang hal yang ada di dalam diri individu. Menurut Walgito (2010) persepsi ialah proses individu untuk mengorganisasikan dan menginterpretasikan stimulus dan respon *integrated* dalam diri individu. Persepsi merupakan mengintegrasikan sensasi ke dalam proses perseptual dan menggunakannya. Persepsi mempunyai fungsi yaitu untuk mengenali objek dan dapat mengetahui dimana lokasi objek itu berada (Candra., dkk 2017).

2.2.2 Jenis- Jenis Persepsi

Menurut Candra., dkk (2017) ada dua macam persepsi, yaitu:

- a. *Exsternal perception* ialah suatu terjadinya persepsi karena adanya rangsangan yang masuk dari luar diri individu.
- b. *Self-perception* ialah suatu terjadinya persepsi karena adanya rangsangan yang berasal dari dalam diri individu dan yang menjadi objek adalah dirinya sendiri.

2.2.3 Hal-Hal yang Berperan Menentukan Persepsi

Menurut Walgito (2010) ada beberapa yang berperan dalam menentukan persepsi yaitu:

1. Adanya objek

Obyek yang di persepsi akan menimbulkan stimulus yang ditangkap oleh pancaindera atau reseptor. Stimulus dapat berasal dari luar individu dan juga dapat berasal dari luar individu yang bersangkutan dan berlangsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor, namun sebagian stimulus berasal dari luar individu.

2. Alat indra,saraf, dan susunan saraf pusat

Alat indra atau reseptor merupakan alat penerima stimulus dan juga harus ada syaraf sensorik sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang di terima reseptor ke pusat susunan syaraf yaitu otak sebagai pusat kesadaran sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan syaraf motorik,

3. Perhatian

Persepsi diperlukan karena adanya perhatian, perhatian ialah suatu langkah utama sebagai persiapan untuk membentuk persepsi. Perhatian merupakan pemusatan dari seluruh aktivitas individu yang di tujukan kepada sekumpulan objek.

2.2.4 Proses Terjadinya Persepsi

Menurut Sunaryo (2004) proses terjadinya persepsi yaitu:

1. Proses fisik

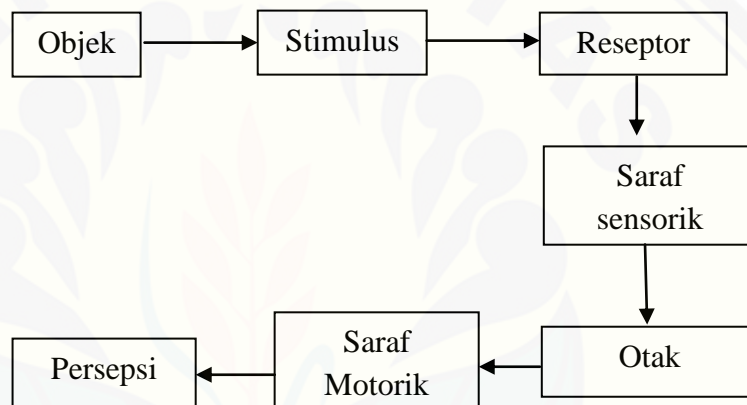
Adanya objek → stimulus → reseptor lain

2. Proses fisiologis

Stimulus → saraf sensoris → otak

3. Proses psikologis

Merupakan proses didalam otak, supaya individu menyadari stimulus yang diterimanya.



2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Persepsi

Menurut Pieter & Lubis (2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya persepsi;

1. Minat

Semakin tinggi minat seseorang terhadap sesuatu objek atau peristiwa, maka semakin tinggi juga minatnya dalam mempersepsikan objek atau peristiwa.

2. Kepentingan

Semakin penting seseorang terhadap suatu objek atau peristiwa tersebut bagi diri seseorang, maka semakin peka seseorang terhadap objek-objek persepsinya.

3. Kebiasaan

Semakin sering seseorang merasakan objek atau peristiwa, maka semakin terbiasa dirinya di dalam membentuk persepsi.

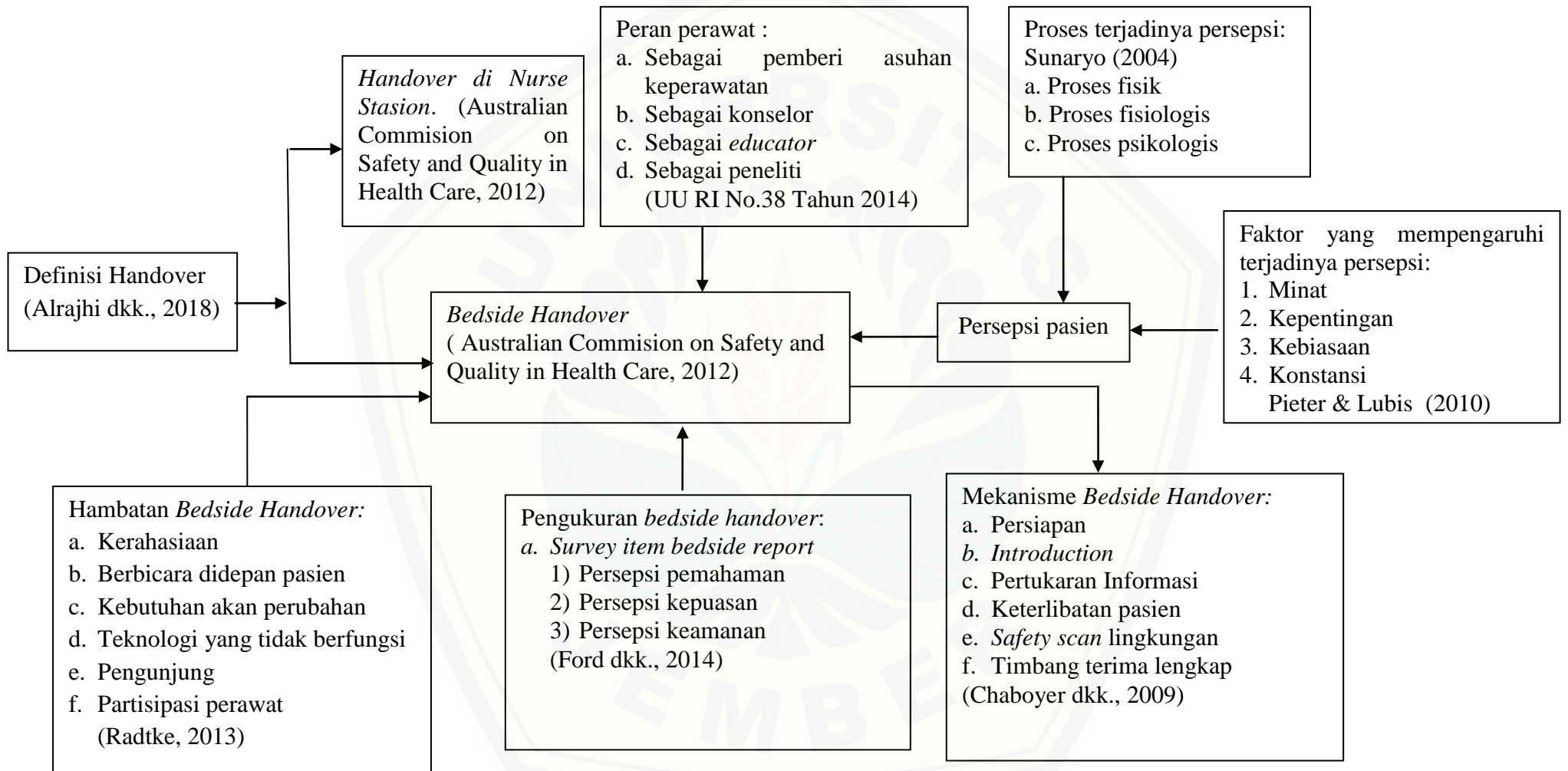
4. Konstansi

Adanya kecenderungan seseorang untuk selalu melihat objek atau kejadian secara konstan sekalipun sebenarnya itu bervariasi dalam bentuk, ukuran, warna, dan kecemerlangan.

2.3 Gambaran *Bedside Handover*

Menurut penelitian Chaboyer dkk (2009) menyatakan bahwa pasien menerima *bedside handover* secara positif, dan pasien menyatakan bahwa dengan adanya *bedside handover* dapat mengetahui proses rencana keperawatannya. Hasil penelitian Irwin dkk (2013) pasien menggambarkan *bedside handover* sebagai pendekatan yang menarik, dan informatif untuk mengalihkan penyerahan dan pasien dapat mengalami kepuasan yang lebih besar sebagai hasil dari partisipasi mereka dalam *bedside handover*.

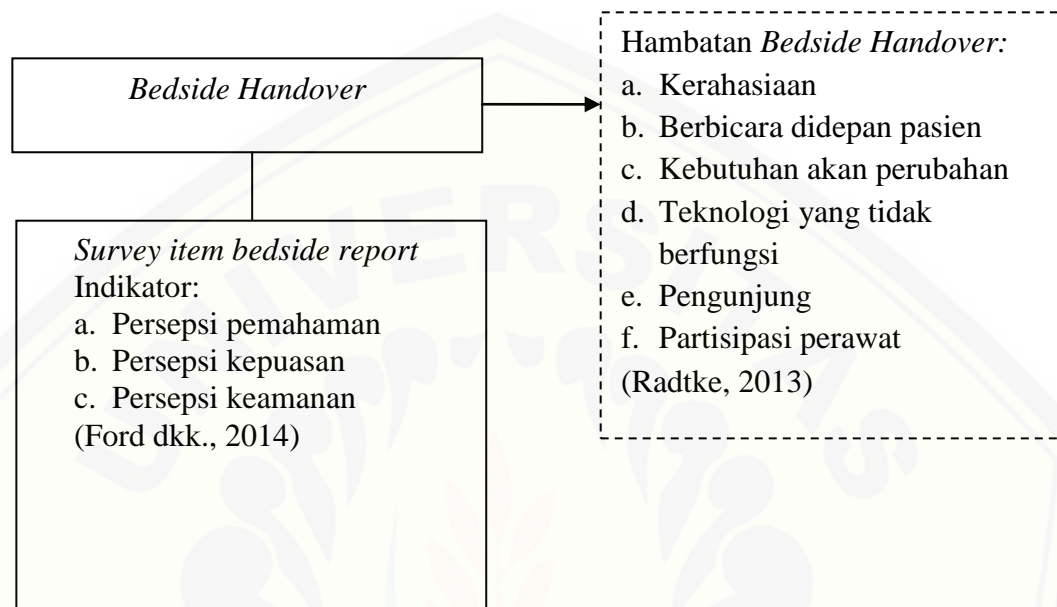
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



 : diteliti

 : tidak diteliti

Gambar 3. 1 Kerangka konsep

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa, dan sebagai alat atau pedoman untuk melaksanakan penelitian. Sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Kartika, 2017). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif *survey* digunakan untuk memperoleh informasi mengenai status saat ini dari fenomena dan untuk menggambarkan apa yang ada sehubungan dengan variabel atau kondisi dalam suatu situasi (*USC Libraries*, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *bedside handover* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ialah keseluruhan jumlah subjek atau objek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di ruang rawat inap kelas I, II, dan III di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, atau elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Setiadi, 2007). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di ruang rawat inap kelas I, II, III yaitu Ruang Interna Wanita (Angrek), Ruang Interna Pria (Teratai), Ruang VIP (Melati), di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

Penentuan jumlah sampel menggunakan teori dari Fraenkel dkk 1932; Wagiran (2019) yang menyatakan bahwa minimal responden untuk penelitian deskriptif adalah 100 responden. Berdasarkan teori dari Fraenkel peneliti menetapkan sampel 100 pasien untuk menjadi responden, namun dalam proses pengumpulan sampel ada 1 responden yang menolak hal ini disebabkan oleh alasan kesehatan.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling adalah suatu cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2017). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik non *probability sampling*, jenis yang digunakan *purposive sampling*, dimana peneliti harus benar-benar mengetahui dan beranggapan bahwa orang yang dipilihnya dapat memberikan informasi yang diinginkan sesuai dengan kriteria inklusi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini peneliti datang ke ruangan perawat untuk meminta ijin masuk ke ruangan pasien, sebelum melakukan pengambilan sampel peneliti meminta ijin ke pasien dan melihat status pasien. Apabila pasien sesuai dengan kriteria inklusi penelitian, peneliti langsung memutuskan pasien untuk menjadi responden penelitian.

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria sampel penelitian dapat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terhadap variabel-variabel kontrol yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini peneliti menentukan kriteria inklusi dan eksklusi.

- a. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam 2008; Nursalam, 2017).

1. Pasien yang dirawat di ruang rawat inap kelas I,II,III di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
 2. Lama di rawat minimal 3 hari di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
 3. Bersedia menjadi responden
 4. Pasien minimal berusia 18 tahun
- b. Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subjek memenuhi kriteria dari studi (Nursalam; 2008 Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini tidak ada kriteria eksklusi.

4.3 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap kelas I, II, III di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Peneliti juga dapat memastikan bahwa di ketiga ruang tersebut telah menerapkan *bedside handover* dengan cara peneliti bertanya kepada kepala ruang dan perawat yang bertugas di ruangan tersebut.

4.4 Waktu Penelitian

Tahap pengerjaan proposal skripsi ini dimulai sejak bulan Maret sampai April 2019. Seminar proposal penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 24 April 2019. Pengumpulan data penelitian dilaksanakan pada tanggal 4 Juli sampai dengan 29 Juli 2019. Penyusunan laporan hasil penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus sampai September 2019.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan karakteristik yang dapat diamati atau diukur itulah yang merupakan kunci definisi operasional, yang dimaksud dengan diamati yaitu memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran

secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2002; Nursalam, 2017).



Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala	Hasil
1.	<i>Bedside Handover</i>	Suatu laporan <i>shift</i> yang dilakukan perawat disamping tempat tidur pasien, guna melibatkan pasien dalam pelaksanaan <i>bedside handover</i> . Sehingga pasien dapat berpartisipasi dalam perawatannya.	<i>Bedside Handover</i> : a. Persepsi pemahaman b. Persepsi kepuasan c. Persepsi keamanan	Kuesioner <i>Survey Item Bedside Report</i> dengan jumlah pertanyaan sebanyak 10 item menggunakan skala likert (Ford dkk., 2014) a. Persepsi pemahaman, kepuasan, dan keamanan dengan jawaban 4= Selalu 3= Sering 2= Jarang 1= Tidak pernah 4= Sangat setuju 3= Setuju 2= Tidak setuju 1= Sangat tidak setuju	Interval	Nilai minimum: 10 Nilai maximum: 40 Semakin tinggi nilai yang dihasilkan, <i>bedside handover</i> baik. Semakin rendah nilai yang dihasilkan, <i>bedside handover</i> buruk.

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

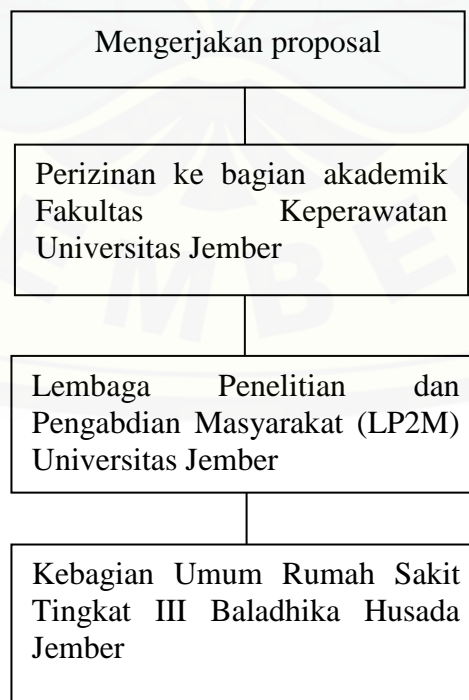
Data Primer

Data primer ialah data informasi yang dikumpulkan oleh peneliti dari pertanyaan yang peneliti ajukan tujuannya untuk memperoleh data yang dapat membantu peneliti dalam penelitiannya. Peneliti mengumpulkan data sendiri seperti menggunakan kuesioner, wawancara, survei dan observasi langsung (IWH, 2015). Data primer pada penelitian ini diperoleh dari hasil pengisian kuesioner oleh pasien. Kuesioner diberikan di setiap ruang rawat inap kelas I, II, dan III di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner adalah alat penelitian untuk memperoleh suatu data yang sesuai dengan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2012).

a. Tahap Persiapan



b. Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti melakukan uji etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Hasil dari uji etik, telah disetujui untuk melakukan penelitian dengan memberikan sertifikat persetujuan komite etik penelitian dengan nomor 3075/UN25.1.14/SP/2019.
2. Peneliti mengajukan surat permohonan izin melaksanakan penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 2651/UN25.1.14/LT/2019 memberikan surat pengantar kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember untuk memberikan surat pengantar penelitian ke Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
3. Peneliti mendapatkan surat penelitian dari LP2M dengan nomor 1610/UN25.3.1/LT/2019 ditujukan ke Dekan Fakultas Keperawatan, dan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
4. Peneliti mendapatkan surat persetujuan dari pihak Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan nomor B/342/VI/2019, kemudian peneliti mengkonfirmasi ke beberapa ruang rawat inap yang dijadikan lokasi penelitian meliputi Ruang Anggrek, Ruang Teratai, dan Ruang Melati.
5. Peneliti melakukan perizinan dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan kepada kepala ruangan di setiap ruang perawat di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada.
6. Peneliti memilih sampel penelitian sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditetapkan dengan cara melihat data rekam medis pasien dan bertanya kepada pasien terkait usia pasien dan tanggal pertama masuk rumah sakit. Peneliti dalam mengambil sampel pasien yang dirawat minimal 3 hari, dengan mengetahui dari tanggal pertama kali pasien masuk rumah sakit, jika pasien masih rawat inap satu atau dua hari, maka peneliti akan kembali setelah pasien sudah rawat inap tiga hari.

7. Sebelum peneliti melakukan penelitian peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan kepada calon responden terkait maksud, dan tujuan, kemudian kontrak waktu untuk pertemuan dengan responden.
8. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*consent*) pada responden yang bersedia ikut dalam penelitian.
9. Responden yang bersedia ikut dalam penelitian diminta menandatangani lembar *informed consent*.
10. Peneliti memberikan kuesioner *survey item bedside report* kepada responden.
11. Sebelum responden mengisi kuesioner penelitian, peneliti menjelaskan terkait konsep *bedside handover*
12. Sebelum responden mengisi kuesioner, peneliti menjelaskan tata cara pengisian kuesioner, dan peneliti menawarkan kepada pasien apakah pasien membutuhkan bantuan peneliti untuk membacakan kuesioner atau bersedia mengisi sendiri.
13. Sebagian besar responden meminta peneliti untuk membacakan kuesioner dan membantu menuliskan jawabannya. Sedangkan hanya beberapa pasien yang bersedia untuk mengisi kuesioner sendiri.
14. Lembar kuesioner yang telah dijawab kemudian dikumpulkan oleh peneliti dan diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan pengisiannya.
15. Setelah data kuesioner telah terkumpul lengkap, data akan diolah untuk dilakukan analisa data.
16. Peneliti menuliskan laporannya.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Peneliti menggunakan kuesioner *Survey Item Bedside Report* yang dimodifikasi dari *HCAHPS* dan *IOM*. Kuesioner *survey item bedside report* terdiri dari 10 pernyataan dengan menggunakan skala likert 1 sampai 4 yaitu Tidak pernah

(1), Jarang (2), Sering (3), Selalu (4), dan indikator persepsi pemahaman, persepsi kepuasan, dan persepsi keamanan menggunakan skala likert yang terdiri dari 1 sampai 4, yaitu, Tidak Setuju (1), Setuju (2), Setuju (3), Sangat Setuju (4) (Ford., dkk 2014).

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner *Survey Item Bedside Report*

Variabel	Dimensi	Nomor Item	Jumlah Butir
<i>Bedside Handover</i>	Persepsi pemahaman	1,2,3,4	4
	Persepsi kepuasan	5,6,7,9,10	5
	Persepsi keamanan	8	1
	Total		10

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas oleh peneliti dengan menggunakan uji *Construct Validity* yang di laksanakan pada tanggal 21-26 Juni 2019 dengan jumlah responden sebanyak 30 orang, dan hasil r tabel yaitu 0,3610. Responden yang digunakan dalam uji *construct validity* berbeda dengan responden yang digunakan didalam penelitian. Uji *Construct Validity* dilakukan dengan membagikan kuesioner secara langsung kepada pasien diruang rawat inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Hasil uji validitas kuesioner *Survey Item Bedside Report* yaitu sebanyak 10 pernyataan, terdapat sembilan pernyataan yang memiliki nilai r hitung $>0,3610$ dan satu pernyataan yang memiliki nilai r hitung $<0,3610$. Setelah itu peneliti melakukan uji validitas kembali dengan uji *Content Validity Index* (CVI) kepada empat orang ahli yang dilaksanakan di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember. Hasil uji *Content Validity Index* menunjukkan 0,87 yang artinya kuesioner tersebut dapat dikatakan valid.

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten (Notoatmodjo, 2012). Kuesioner *Survey Item Bedside Report* telah dilakukan uji reliabilitas oleh peneliti dengan menggunakan uji *Construct Validity* yang dilakukan dengan membagikan kuesioner secara langsung kepada pasien diruang rawat inap di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Hasil dari uji reliabilitas kuesioner tersebut menunjukkan bahwa kuesioner *Survey Item Bedside Report* memiliki nilai *Cronbach Alpha* >0,610 yaitu 0,903. Semua item pernyataan dalam kuesioner tersebut telah dinyatakan reliabel.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing data dapat dilakukan dengan dua cara yaitu pengeditan di lapangan dan pengeditan sesudah di lapangan. Pengeditan di lapangan merupakan suatu tinjauan pelaporan yang dilakukan peneliti untuk melengkapi apa yang telah ditulis dalam bentuk singkat selama wawancara dengan responden. Sedangkan pengeditan sesudah dilapangan dilakukan ketika survei lapangan selesai dan semua bentuk jadwal telah dikumpulkan bersama (*National Institute of Open Schooling*, 2015). Jenis pengeditan ini ialah suatu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan formulir atau kuesioner. Pada penelitian ini, peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap kuesioner yang telah diisi dan dikumpulkan. Apabila pengisian kuesioner belum lengkap peneliti memberikan kembali kepada pasien untuk melengkapi, dan peneliti menghitung jumlah kuesioner apakah sesuai dengan jumlah pasien yang bersedia menjadi responden.

4.7.2 Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, tahapan selanjutnya yaitu dilakukan pengkodean atau “coding”, yakni untuk mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012).

Data demografi terdiri dari umur, jenis kelamin laki-laki diberi kode “1”, perempuan diberi kode “2”, pendidikan terakhir tidak sekolah diberi kode “1”, SD diberi kode “2”, SMP diberi kode “3”, SMA diberi kode “4”, perguruan tinggi diberi kode “5”, suku madura diberi kode “1”, jawa diberi kode “2”, lain-lain diberi kode “3”.

Kuesioner *survey item bedside report* indikator proses mekanisme *bedside handover* tidak pernah diberi kode “1”, jarang diberi kode “2”, sering diberi kode “3”, selalu diberi kode “4”. Sedangkan untuk kuesioner *survey item bedside report* indikator persepsi pemahaman, keamanan, dan kepuasan untuk jawaban sangat tidak setuju diberi kode “1”, tidak setuju diberi kode “2”, setuju diberi kode “3”, dan sangat setuju diberi kode “4”. Peneliti sudah melakukan *coding*, yaitu dengan cara peneliti memberikan kode pada pilihan jawaban dikuesioner kemudian setiap jawaban dari responden disesuaikan dengan kode yang telah ditetapkan sebelumnya oleh peneliti. Tujuannya untuk mempermudah peneliti dalam mengelompokkan dan mengolah data.

4.7.3 Entry

Entry data adalah suatu proses memasukan data berupa jawaban- jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) kedalam program atau *software* komputer (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini, peneliti memasukkan data dari masing-masing responden ke komputer melalui *Microsoft Excel*.

4.7.4 *Cleaning*

Setelah semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode atau ketidak lengkapan, dan kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2012). Peneliti melakukan pengecekan ulang pada data-data yang telah dimasukkan dan tidak ada kesalahan *coding* atau ketidak lengkapan saat memasukkan data.

4.8 Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa *univariat*. Analisa *univariat* ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisa *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa *univariat* dalam penelitian ini mendeskripsikan data demografi, seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan suku. Peyajian umur disajikan dalam median, dan minimal-maksimal. Sedangkan untuk penyajian data jenis kelamin, pendidikan, suku, dan pelaksanaan *bedside handover* disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor 3075/UN25.1.14/SP/2019. Peneliti juga menaati prosedur etika penelitian dan menurut (Notoatmodjo, 2012) ada beberapa etika penelitian yang perlu diperhatikan yaitu;

4.9.1 *Autonomy*

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak responden untuk mendapatkan informasi terlebih dahulu mengenai tujuan dan manfaat peneliti melakukan penelitian, dan peneliti harus memberikan kebebasan kepada responden untuk menentukan pilihan berpartisipasi atau tidak dalam kegiatan penelitian. Salah satu

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian yang dilakukan pada pasien di Ruang Rawat Inap Kelas I, II, dan III Rumah Sakit tingkat III Baladhika Husada Jember maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Karakteristik usia pasien yang dirawat diruang rawat inap kelas I, II, dan III Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember didapatkan hasil untuk nilai tengah 53 tahun, sebagian besar pasien berjenis kelamin perempuan, mayoritas pendidikan terakhir pasien adalah SMA, dan suku yang paling banyak dimiliki oleh pasien adalah suku Jawa.
- b. Hasil yang didapatkan bahwa *bedside handover* dari persepsi pasien di ruang rawat inap kelas I, II, dan III Rumah Sakit tingkat III Baladhika Husada Jember dengan nilai tengah 33,00, nilai minimal maksimal 10-40. Penelitian ini menunjukkan bahwa *bedside handover* baik dari persepsi pasien, dimana hasil nilai tengah mendekati skor maksimum 40.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi sarana pembelajaran yang akan menambah wawasan mahasiswa mengenai gambaran *bedside handover* khususnya bagi Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

6.2.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumber informasi mengenai gambaran *bedside handover* di Rumah Sakit. Gambaran *bedside handover* yang diteliti pada penelitian ini mendekati baik namun masih ada beberapa yang masih kurang, sehingga *bedside handover* masih belum optimal.

Perbaikan sistem bisa dilakukan oleh rumah sakit agar *bedside handover* lebih optimal.

6.2.3 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada perawat bahwa *bedside handover* lebih jelas, akurat, dan lengkap sehingga dapat mengurangi kesalahan penerimaan pesan yang berefek pada salah persepsi dan perawat dapat terhindar dari kesalahan informasi saat timbang terima dan hasil penelitian ini juga dapat memberikan gambaran kepada perawat terkait pelaksanaan *bedside handover*, sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi oleh para perawat terkait hasil yang telah dilakukan sejauh ini. Para perawat perlu menerapkan dan meningkatkan pelaksanaan *bedside handover*.

6.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan skala penelitian yang lebih besar dengan melibatkan keluarga pasien dalam penelitian dan dapat membahas mengenai faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap *bedside handover*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alrajhi, A., Sormunen, T., & Alsubhi, H. 2018 . Factors Affecting Bedside Handover between Nurses in Critical Care Area. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*. 7(4).
- Australian Commision on Safety and Quality in Health Care. 2012. *Standart 6 Clinical Handover Safety and Quality Improvement Guide*. https://www.safetyandquality.gov.au/wpcontent/uploads/2012/10/Standard6_Oct_2012_WEB.pdf. [Diakses pada 25 Maret 2019]
- Bradley, S. S. M. 2012. Handover : Faster and safer?. *Journal Of Advanced Nursing*. 30(1): 23–32.
- Bressan, V., Cadorin, L., Stevanin, S., & Palese, A. 2019. Patients experiences of bedside handover : findings from a. *Journal of Caring Science*
- Cairns, L. L., Dudjak, L. A., Hoffmann, R. L., & Lorenz, H. L. 2013. Utilizing bedside shift report to improve the effectiveness of shift handoff. *Journal of Nursing Administration*, 43(3): 160–165.
- Candra, I. W., Harini, I. G. A., & Sumirta, I. N. 2017. *Psikologi Landasan Keilmuwan Praktik Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Andi.
- Chaboyer, W., McMurray, A., Johnson, J., Hardy, L., Wallis, M., & Ying Chu, F. 2009. Bedside Handover Quality Improvement Strategy to “Transform Care at the Bedside.” *Journal of Nursing Care Quality*. 24(2): 136–142.
- Chaboyer, W., McMurray, A., & Wallis, M. 2010. Bedside nursing handover: A case study. *International Journal of Nursing Practice*. 16(1): 27–34.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Elvina, D. 2018. Pengembangan protokol implementasi timbang terima pasien

dengan metode *bedside handover* di ruang rawat inap rumah sakit USU Medan. *Thesis*. Medan. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.

Endraswara, Suwardi. 2013. Gambaran Perilaku Agresif Mahasiswa Etnis Jawa dan Etnis Batak. Yogyakarta: CAPS (*Center for Academic Publishing Service*)

Ford, Y., Heyman, A., & Chapman, Y. L. 2014. Patients' perceptions of bedside handoff: the need for a culture of always. *Journal of Nursing Care Quality*. 29(4): 371–378.

Ford, Y., & Heyman, A. 2016. Patients' Perceptions of Bedside Handoff Further Evidence to Support a Culture of Always. *Journal of Nursing Care Quality*. 32(1): 15–24

Fraenkel, J. R., N. E. Wallen, dan H. H. Hyun. 1932. *How to Design and Evaluate Research in Education*. Amerika: McGraw-Hill.

Gregory, S., Tan, D., Tilrico, M., Edwardson, N., & Gamm, L. 2014. Bedside shift reports: What does the evidence say?. *Journal of Nursing Administration*. 44(10): 541–545.

Hidayati, A. N., Suryawati, C., & Sariatmi, A. 2014. Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2: 9–14.

Institute for Work & Health. 2015. Primary data and secondary data. <https://www.iwh.on.ca/what-researchers-mean-by/primary-data-and-secondary-data>. [Diakses pada 04 April 2019]

Irwin, T., Cardoso, R., Beswick, S., Acott, A., Jeffs, L., Campbell, H., & Simpson, E. 2013. Patients' Views on Bedside Nursing Handover. *Journal of Nursing Care Quality*. 29(2) : 149–154.

Johnson, M., & Cowin, L. S. 2013. Nurses discuss bedside handover and using written handover sheets. *Journal of Nursing Management*. 21(1) : 121–129.

- Kartika, I. I. 2017. *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan dan Pengolahan Data Statistik*. Jakarta: TIM
- Kerr, D., Lu, S., & McKinlay, L. 2013. Bedside handover enhances completion of nursing care and documentation. *Journal of Nursing Care Quality*. 28(3) : 217–225.
- Liarucha, R. A. 2015. Perbedaan Kelelahan Perawat Ruang Rawat Inap 2 Shift/Hari Dengan 3 Shift/Hari Di Rs Baladhika Husada Dan Rsd Kalisat Kabupaten Jember 2015. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Lu, S., Kerr, D., & Mckinlay, L. 2014. Bedside nursing handover: Patients' opinions. *International Journal of Nursing Practice*. 20(5) : 451–459.
- Manias, E., & Watson, B. 2014. Moving from rhetoric to reality: Patient and family involvement in bedside handover. *International Journal of Nursing Studies*. 51(12) : 1539–1541.
- Manurung, S., Lys, M., Hutasoit, C., Keperawatan, J., Kesehatan, P., Sakit, R., ... Bintaro, C. 2013. Persepsi Pasien Terhadap Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 8(37).
- Maxson, P. M., Derby, K. M., Wroblewski, D. M., & Foss, D. M. 2012. Promotes Patient Safety. *Journal of MedSurg Nursing*. 21(3) : 140–145.
- Mcmurray, A., Chaboyer, W., Wallis, M., Johnson, J., & Gehrke, T. 2011. Patients' perspectives of bedside nursing handover. *Collegian*. 18: 19–26.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Undang-Undang RI No.38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta.
- Nofiyanto, E., Andarini, S., Koeswo, M., Ngantang, P., Malang, K., Kedokteran, F., Malang, B. 2015. Perilaku Komunikasi Petugas Berhubungan dengan

Persepsi Sehat-Sakit Pasien Rawat Inap Relationship Between Provider Communication with Patient ' s Illness Perception. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 28(4): 354–358.

Nur, S. A. 2018. Mengkaji Kepuasan Pasien Dengan Membanding Metode Serah Terima Tradisional Dan Bedside. *Menara Ilmu*. XII(79) : 80–93.

Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

O'Connell, B., Ockerby, C., & Hawkins, M. 2014. Construct validity and reliability of the Handover Evaluation Scale. *Journal of Clinical Nursing*. 23(3–4) : 560–570.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013. Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta.

Pieter Herri Zan., & Lubis Namora Lumanggo. 2010. Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan. Jakarta: Kencana.

Radtke, K. 2013. Improving patient satisfaction with nursing communication using bedside shift report. *Clinical Nurse Specialist*. 27(1) : 19–25.

Sand-Jecklin, K., & Sherman, J. 2014. A quantitative assessment of patient and nurse outcomes of bedside nursing report implementation. *Journal of Clinical Nursing*. 23.

Sari, D. N. 2018. Gambaran Persepsi Pasien Instalasi Rawat Inap mengenai Brand Equity Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Tahun 2018. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Scheidenhelm, S., & Ed Reitz, O. 2017. Hardwiring bedside shift report. *Journal of Nursing Administration*. 47(3) : 147–153.

- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Slade, D., Murray, K. A., Pun, J. K. H., & Eggins, S. 2019. Nurses' perceptions of mandatory bedside clinical handovers: An Australian hospital study. *Journal of Nursing Management*. 27(1) : 161–171.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Suryawati, C., Shaluhiah, Z., Kesehatan, I., Universitas, M., & Tengah, J. 2006. Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 9(4): 177–184.
- Thaher, T. K. 2014. Gambaran Implementasi Bedside Handover Antar Shift Oleh Perawat Pelaksana Diruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Dr.Zainoel Abidin Banda Aceh. *Skripsi*. Banda Aceh: Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala.
- Tobiano, G., Chaboyer, W., & McMurray, A. 2013. Family members' perceptions of the nursing bedside handover. *Journal of Clinical Nursing*. 22(1–2) : 192–200.
- Tobiano, G., Whitty, J. A., Bucknall, T., & Chaboyer, W. 2017. Nurses' Perceived Barriers to Bedside Handover and Their Implication for Clinical Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 14(5) : 343–349.
- USC University of Southern California Libraries. 2018. Organizing Your Social Sciences Research Paper: Types of Research Designs. <https://libguides.usc.edu/writingguide/researchdesigns>. [Diakses pada 10 Mei 2019]
- Wagiran. 2019. *Metodologi Penelitian Pendidikan: Teori dan Implementasi*. Yogyakarta: Deepublish
- Walgito, B. 2010. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi

- WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. 2007. Communication During Patient Hand-Overs. <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>. [Diakses pada 22 Maret 2019]
- Whitty, J. A., Spinks, J., Bucknall, T., Tobiano, G., & Chaboyer, W. 2017. Patient and nurse preferences for implementation of bedside handover: Do they agree? Findings from a discrete choice experiment. *Health Expectations*. 20(4): 742–750.
- Wildner, J., & Ferri, P. 2012. Patient participation in change-of-shift procedures: The implementation of the bedside handover for the improvement of nursing quality in an italian hospice. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 14(3): 216–224.
- Wulandari, F. K., & Achadi, A. 2016. Analisis Karakteristik dan Persepsi Pengguna Pelayanan Terhadap Pemanfaatan Puskesmas Sebagai Gatekeeper di Dua Puskesmas Kota Bekasi Tahun 2016. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*. 2(1).



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Asmaul Hasanah
NIM : 152310101315
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Jl.Jawa II G No. 10, Sumbersari, Jember
No.HP : 081 230 280 729
Email : asmaulhasanah98@gmail.com

Bermaksud akan mengadakan penelitian yang berjudul “Gambaran *Bedside Handover* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *bedside handover* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk memperoleh gelar sajana Ilmu Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Pembimbing utama saya adalah Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S., dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penelitian ini akan menggunakan desain kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif survey. Pasien yang terlibat dalam penelitian ini adalah pasien yang berada di Ruang Rawat Inap Kelas I, II, dan III. **Penelitian ini tidak akan membahayakan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden. Apabila responden memutuskan untuk mundur, diijinkan mengundurkan diri dari penelitian kapanpun. Peneliti akan menjaga kerahasiaan data responden yang digunakan, identitas responden tidak akan dicantumkan oleh peneliti (akan menggunakan kode). Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan riset.** Penelitian ini mempunyai manfaat yakni dapat meningkatkan pengetahuan mengenai *bedside handover*.

Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Asmaul Hasanah

NIM. 152310101315



Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode Responden :

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Ruangan :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari:

Judul : *Gambaran Bedside Handover* di Rumah Sakit Tingkat III
Baladhika Husada Jember

Peneliti : Asmaul Hasanah

NIM : 152310101315

Fakultas : Keperawatan

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden. Saya mengetahui tidak ada resiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data yang digunakan akan dijaga dan juga memahami manfaat penelitian bagi responden.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember,.....2019

Responden

(.....)

Lampiran C. Kuesioner Survey Item Bedside Report**KUESIONER PENELITIAN****GAMBARAN *BEDSIDE HANDOVER* DI RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA JEMBER****1. DATA DEMOGRAFI**

- a. Umur: tahun
- b. Jenis Kelamin: Laki-laki
 Perempuan
- c. Pendidikan terakhir: Tidak Sekolah SD
 SMP SMA
 Perguruan tinggi
- d. Suku: Madura Lainn-lain
 Jawa

2. Kuesioner (*Survey Item Bedside Report*)**Petunjuk Pengisian**

Jawablah pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda (√) pada kolom yang sudah disediakan :

- S : Selalu
SR : Sering
J : Jarang
TP : Tidak Pernah

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Apakah perawat melakukan pergantian jaga di samping tempat tidur anda pada giliran jaga				
2.	Pada saat perawat melakukan pergantian jaga di samping tempat tidur anda, apakah perawat memberikan kesempatan kepada anda untuk menanyakan pendapat, keluhan, maupun pertanyaan yang anda miliki				
3.	Saya mengerti tentang informasi yang diberikan oleh perawat pada saat melakukan pergantian jaga di samping tempat tidur saya				

Jawablah pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda (√) pada kolom yang sudah disediakan :

SS : Sangat Setuju


S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
4.	Saya mendapatkan informasi yang membantu saya memahami perawatan diri saat dilakukan pergantian jaga disamping tempat tidur				

5.	Pergantian jaga disamping tempat tidur sangat bermanfaat bagi saya				
6.	Pada saat perawat melakukan pergantian jaga di samping tempat tidur saya, perawat menyampaikan rencana perawatan untuk memenuhi kebutuhan saya kedepan				
7.	Pergantian jaga disamping tempat tidur merupakan cara yang baik untuk melibatkan saya dalam membuat keputusan tentang perawatan saya				
8.	Pergantian jaga di samping tempat tidur saya membantu saya merasa aman				
9.	Saya merasa puas dengan cara pemberian informasi tentang perawatan saya dan ditindak lanjuti oleh perawat berikutnya				
10.	Perawat menghargai privasi saya selama pergantian jaga di samping tempat tidur saya				

Lampiran D. Surat Keterangan Studi Pendahuluan Literatur

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN

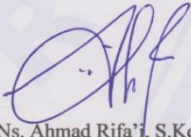
Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama , menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Asmaul Hasanah
NIM : 152310101315
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul
“Hubungan *Bedside Handover* Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”

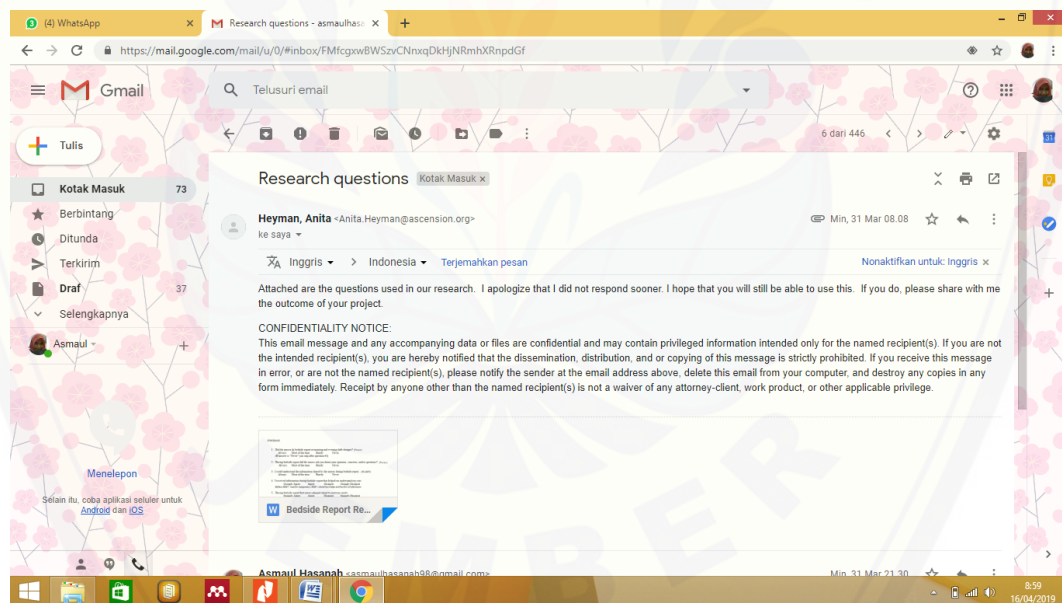
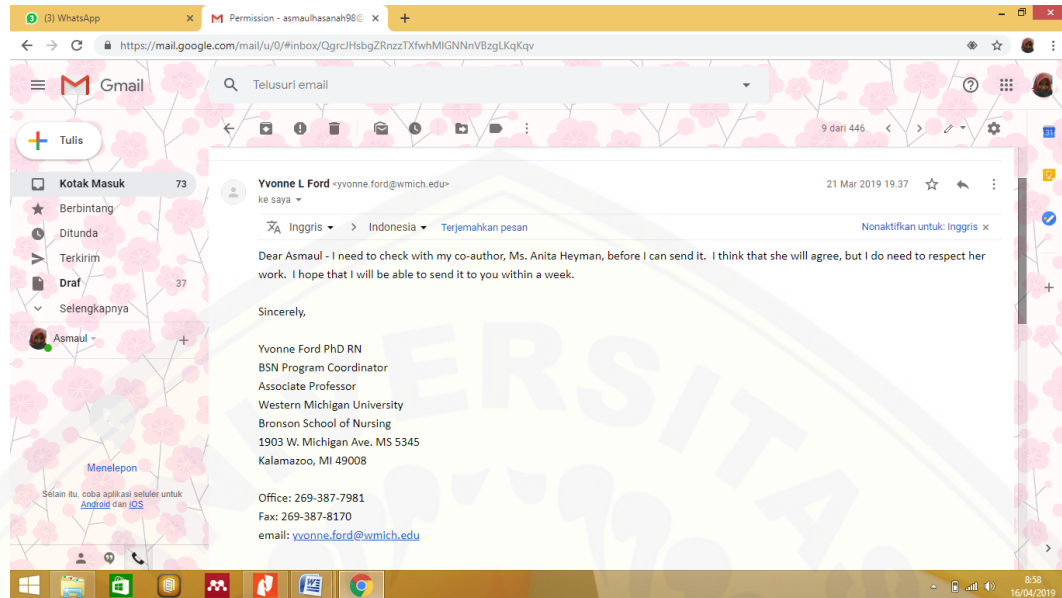
Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 11 April 2019
Dosen Pembimbing Utama



Ns. Ahmad Rifa'i, S.Kep., M.S
NIP 198502072015041001

Lampiran E. Perizinan Penggunaan Kuesioner



Lampiran F. Translate Kuesioner *Survey Item Bedside Report*

Lampiran

1. Apakah perawat melakukan tindakan laporan di samping ranjang pada giliran jaga pagi dan malam? (proses)
 Selalu Pada sebagian besar waktu Jarang Tidak pernah
 (Jika Jawaban "tidak pernah" mohon berhenti setelah pertanyaan #1)

2. Pada saat melakukan tindakan laporan di samping ranjang, apakah perawat menanyakan pendapat, keluhan, maupun pertanyaan yang mungkin anda miliki? (proses)
 Selalu Pada sebagian besar waktu Jarang Tidak pernah

3. Saya mengerti tentang informasi yang diberikan oleh perawat pada saat melakukan laporan di samping ranjang (HCAHPS)
 Selalu Pada sebagian besar waktu Jarang Tidak pernah

4. Saya mendapatkan informasi yang membantu saya memahami penanganan atas diri saya pada saat tindakan laporan di samping ranjang dilakukan
 Sangat setuju Setuju Tidak Setuju Sangat tidak setuju
Refleksi IOM 7: kebutuhan akan transparansi, IOM 4: berbagi pengetahuan dan informasi

5. Pada saat melakukan tindakan laporan di samping ranjang, perawat merencanakan terlebih dahulu hal-hal yang saya perlukan
 Sangat setuju Setuju Tidak Setuju Sangat tidak setuju
Refleksi IOM 8: antisipasi kebutuhan

6. Tindakan laporan di samping ranjang adalah cara yang tetap untuk melibatkan saya dalam membuat keputusan tentang penanganan diri saya
 Sangat setuju Setuju Tidak Setuju Sangat tidak setuju
Refleksi IOM 3: pasien sebagai sumber control & IOM 2: perubahan dan penyesuaian berdasarkan kebutuhan pasien dan serangkaian nilai / value

7. Tindakan laporan di samping ranjang membantu saya merasa aman
 Sangat setuju Setuju Tidak Setuju Sangat tidak setuju
Refleksi IOM 6: keamanan sebagai prioritas sebuah sistem

8. Tindakan laporan di samping ranjang sangat bermanfaat bagi saya dari segi waktu
 Sangat setuju Setuju Tidak Setuju Sangat tidak setuju

Perhatikan item tambahan di bawah ini. Kalimat yang bercetak miring adalah pertanyaan pembanding yang ditanyakan dalam artikel penelitian

9. Saya merasa sangat puas dengan cara pemberian informasi tentang penanganan diri saya dan ditindaklanjuti oleh perawat berikutnya
 Sangat setuju Setuju Tidak Setuju Sangat tidak setuju
Apakah anda merasa puas dengan cara pemberian informasi tentang penanganan diri saya dan ditindaklanjuti oleh perawat berikutnya?

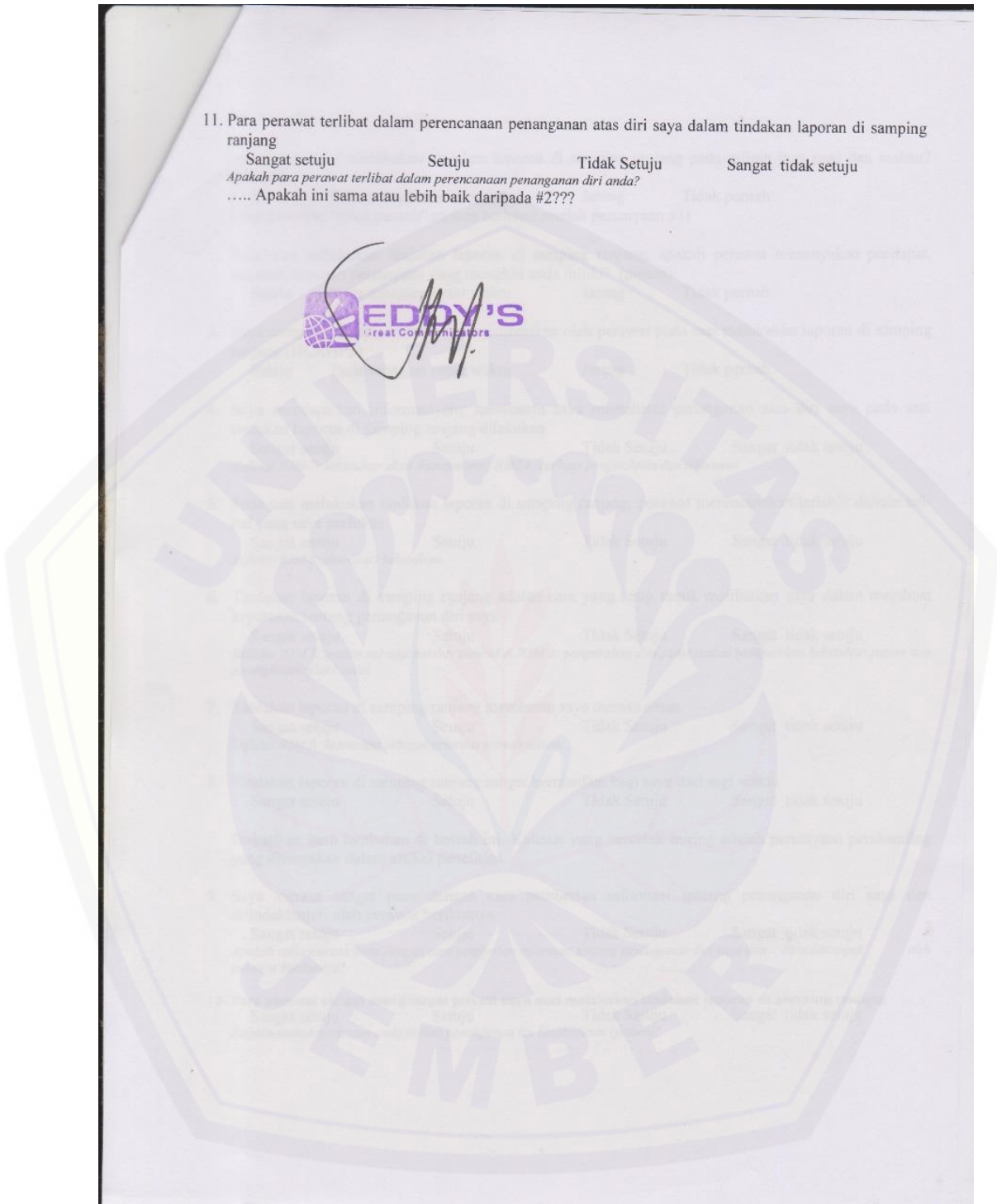
10. Para perawat sangat menghargai privasi saya saat melakukan tindakan laporan di samping ranjang
 Sangat setuju Setuju Tidak Setuju Sangat tidak setuju
Bagaimanakah perasaan anda terkait penanganan isu kerahasiaan (pasien)?

11. Para perawat terlibat dalam perencanaan penanganan atas diri saya dalam tindakan laporan di samping ranjang

Sangat setuju Setuju Tidak Setuju Sangat tidak setuju

Apakah para perawat terlibat dalam perencanaan penanganan diri anda?

..... Apakah ini sama atau lebih baik daripada #2???



Lampiran G. Surat Izin Uji Validitas

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 20 Juni 2019

Nomor : B/37/VI/2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Uji Validitas

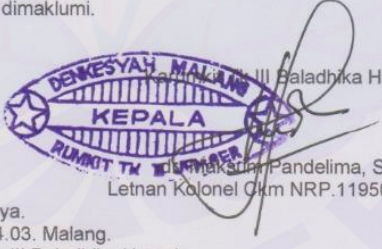
Kepada
Yth, Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember.
di
Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember No:2895/UN25.1.14/SP/2019 tanggal 27 Mei 2019 tentang permohonan ijin melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa, Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas di Rumkit Tk.III Baladhika Husada atas nama:

a. Nama : Asmaul Hasanah;
b. NIM : 152310101315;
c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
e. Judul : *Gambaran Bedside Handover Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember*;
f. Waktu : Juni s.d. Juli 2019; dan


3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :
1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ket Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

Lampiran H. Surat Izin Penelitian Fakultas

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember


Nomor : 2651/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 15 May 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Asmaul Hasanah
N I M : 152310101315
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Gambaran Bedside Handover di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
lokasi : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
waktu : satu bulan


mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Dekan,

Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran I. Surat Izin Penelitian LP2M

	<p>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id</p>																
<p>Nomor : 1610 /UN25.3.1/LT/2019 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian</p>	<p>17 Mei 2019</p>																
<p>Yth. Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Di Jember</p>																	
<p>Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2651/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 15 Mei 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,</p>																	
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">Nama</td> <td>: Asmaul Hasanah</td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>: 152310101315</td> </tr> <tr> <td>Fakultas</td> <td>: Keperawatan</td> </tr> <tr> <td>Jurusan</td> <td>: Ilmu Keperawatan</td> </tr> <tr> <td>Alamat</td> <td>: Jl. Jawa II/G No.10 Sumpersari-Jember</td> </tr> <tr> <td>Judul Penelitian</td> <td>: "Gambran <i>Bedside Handover</i> di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember"</td> </tr> <tr> <td>Lokasi Penelitian</td> <td>: Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember</td> </tr> <tr> <td>Lama Penelitian</td> <td>: 2 Bulan (30 Mei-30 Juli 2019)</td> </tr> </table>		Nama	: Asmaul Hasanah	NIM	: 152310101315	Fakultas	: Keperawatan	Jurusan	: Ilmu Keperawatan	Alamat	: Jl. Jawa II/G No.10 Sumpersari-Jember	Judul Penelitian	: "Gambran <i>Bedside Handover</i> di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember"	Lokasi Penelitian	: Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember	Lama Penelitian	: 2 Bulan (30 Mei-30 Juli 2019)
Nama	: Asmaul Hasanah																
NIM	: 152310101315																
Fakultas	: Keperawatan																
Jurusan	: Ilmu Keperawatan																
Alamat	: Jl. Jawa II/G No.10 Sumpersari-Jember																
Judul Penelitian	: "Gambran <i>Bedside Handover</i> di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember"																
Lokasi Penelitian	: Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember																
Lama Penelitian	: 2 Bulan (30 Mei-30 Juli 2019)																
<p>maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.</p>																	
<p>Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.</p>																	
<p>....., Ketua Sekretaris II,  Dr. Susanto, M.Pd. NIM 106206161988021001</p>																	
<p>Tembusan Yth 1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember; 2. Mahasiswa ybs; 3. Arsip.</p>																	
 <p>CERTIFICATE NO : OMS/173</p>																	

Lampiran K. Uji Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
(HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE)
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER


KETERANGAN KELAIKAN ETIK
"ETHICAL CLEARANCE"
No. 3075/UN25.1.14/SP/2019

Setelah Tim Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember menelaah dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan oleh :
After The Ethics Committee of the Faculty of Nursing, University of Jember reviewed the research protocol thoroughly proposed by:

Peneliti	: Asmaul Hasanah, Ahmad Rifai, Alfid Tri Afandi
Researcher	:
Judul	: Gambaran Bedside Handover Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
Title	: <i>Description of Bedside Handover at Baladhika Level III Hospital Husada Jember</i>
Unit / Lembaga	: Fakultas Keperawatan, Universitas Jember
Institution	: <i>Faculty of Nursing, Universitas Jember</i>
Waktu Penelitian	: 30 Mei 2019 – 31 Juli 2019
Time of The Research	: <i>May 30, 2019-July 31, 2019</i>
Tempat Penelitian	: Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
Place of the research	: <i>Baladhika Husada Hospital, Jember</i>

menyetujui protocol tersebut untuk kelaikan etik.
approve the research protocol for ethical clearance.

Jember,
Ketua,
Chairman



Ns. Pantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., PhD
NIP. 198001052006041004

Lampiran L. Surat Keterangan Selesai Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA Jember, 14 Agustus 2019

Nomor : B 1475 VIII/2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : Dua lembar
Perihal : Keterangan selesai penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fak. Keperawatan
Universitas Jember
di
Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember nomor 1925/UN25.3.1/LT/2019 tanggal 17 Juni 2019 tentang permohonan pelaksanaan penelitian.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada (surat pernyataan selesai penelitian terlampir) atas nama :

a. nama : Asmaul Hasanah
b. nim : 152310101315
c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
e. judul : *Gambaran Bedside Handover* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
f. waktu : Juli 2019

3. Demikian mohon dimaklumi.

Karumkit Tk. III Baladhika Husada
Kepala
Pandelima, Sp.OT
Nrk. 11950008540771

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaurtuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran M. Hasil Uji Validitas *Construct*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,903	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Melakukan pergantian jaga	29,17	18,006	,327	,924
Memberikan kesempatan	28,47	16,464	,741	,887
Mengerti tentang informasi yang diberikan oleh perawat	28,60	16,248	,647	,896
Mendapatkan informasi	28,97	17,275	,696	,890
Bermanfaat bagi saya	29,13	18,051	,693	,892
Merencanakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan saya kedepan	28,70	16,424	,777	,885
Melibatkan dalam membuat keputusan	29,20	17,959	,869	,887
Merasa aman	29,17	17,868	,807	,888
Merasa puas dengan cara pemberian informasi	28,93	17,306	,668	,892
Menghargai privasi	29,17	17,799	,827	,887

Lampiran N. Hasil Uji *Construct Validity Index* (CVI)

Item	Expert 1	Expert 2	Expert 3	Expert 4	Experts in Agreement	Maks	Item CVI
1	3	3	4	3	13	16	0,81
2	4	3	4	3	14	16	0,88
3	4	3	4	3	14	16	0,88
4	4	3	4	4	15	16	0,93
5	3	2	4	3	10	16	0,62
6	3	4	3	3	13	16	0,81
7	4	3	4	4	15	16	0,93
8	4	3	4	4	15	16	0,93
9	4	3	4	4	15	16	0,93
10	4	3	4	4	15	16	0,93
I-CVI							0,87

Lampiran O. Hasil Penelitian**Usia**

	Statistic	Std. Error
Median	53,00	
Minimum	18	
Maximum	76	

Jenis Kelamin**Jeniskelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	45	45,0	45,0	45,0
	Perempuan	55	55,0	55,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir**Pendidikan terakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	11	11,0	11,0	11,0
	SD	28	28,0	28,0	39,0
	SMP	19	19,0	19,0	58,0
	SMA	33	33,0	33,0	91,0
	Perguruan Tinggi	9	9,0	9,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Suku**Suku**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Madura	41	41,0	41,0	41,0
	Jawa	54	54,0	54,0	95,0
	Lain-lain	5	5,0	5,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Gambaran Bedside Handover

	Statistic	Std. Error
Median	33,00	
Minimum	10	
Maximum	40	

**Persepsi Pemahaman
Pernyataan 1****Melakukan pergantian jaga disamping tempat tidur pada giliran jaga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	9	9,0	9,0	9,0
	Jarang	22	22,0	22,0	31,0
	Sering	41	41,0	41,0	72,0
	Selalu	28	28,0	28,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Pernyataan 2**Memberikan kesempatan untuk menanyakan pendapat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	9	9,0	9,0	9,0
Jarang	4	4,0	4,0	13,0
Sering	20	20,0	20,0	33,0
Selalu	67	67,0	67,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Pernyataan 3**Saya mengerti tentang informasi yang diberikan oleh perawat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	11	11,0	11,0	11,0
Jarang	3	3,0	3,0	14,0
Sering	20	20,0	20,0	34,0
Selalu	66	66,0	66,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Pernyataan 4**Saya mendapatkan informasi yang membantu saya memahami perawatan diri**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	10	10,0	10,0	10,0
Tidak Setuju	1	1,0	1,0	11,0
Setuju	66	66,0	66,0	77,0
Sangat Setuju	23	23,0	23,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

**Persepsi Kepuasan
Pernyataan 5**

Bermanfaat bagi saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	9	9,0	9,0	9,0
	Tidak Setuju	1	1,0	1,0	10,0
	Setuju	70	70,0	70,0	80,0
	Sangat Setuju	20	20,0	20,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Pernyataan 6

Menyampaikan rencana perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	10	10,0	10,0	10,0
	Tidak Setuju	2	2,0	2,0	12,0
	Setuju	53	53,0	53,0	65,0
	Sangat Setuju	35	35,0	35,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Pernyataan 7

Melibatkan saya dalam membuat keputusan tentang perawatan saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	9	9,0	9,0	9,0
	Setuju	59	59,0	59,0	68,0
	Sangat Setuju	32	32,0	32,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Pernyataan 8**Merasa puas dengan cara pemberian informasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	10	10,0	10,0	10,0
	Setuju	61	61,0	61,0	71,0
	Sangat Setuju	29	29,0	29,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Pernyataan 9**Menghargai privasi saya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	9	9,0	9,0	9,0
	Setuju	67	67,0	67,0	76,0
	Sangat Setuju	24	24,0	24,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

**Persepsi Keamanan
Pernyataan 10****Membantu saya merasa aman**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	9	9,0	9,0	9,0
	Setuju	48	48,0	48,0	57,0
	Sangat Setuju	43	43,0	43,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Lampiran P. Dokumentasi






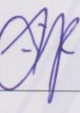




Lampiran Q. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN

Nama : Asmaul Hasanah
NIM : 152310101315
DPU : Ns. Ahmad Rifa'i, S.Kep., M.S

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
13/19 02	Konsul Topik	- Perawatan dan → "Hard over" - tambah konsep <u>keperawatan</u> independen. - Color dan bangun artikel.	
18/19 02	Konsul Topik	- fixng tema : Handoff bedside	
22/19 02	Konsul Kuesioner	- Partikel kuesioner - layout rumus bab 1-4	
19/3/19	Konsul Kuesioner	- emit g kuesioner kuesioner → partikel dari partikel partikel - fixng bab 3-4. - kuesioner kuesioner kuesioner & b. layout.	
21/3 19	Konsul Kuesioner dan Bab 1	- Lay out 1/2 bab belakang → 1-5-1-5 - tambahkan bab 2 → pengantar ke-2 kuesioner - layout k. teori → bab 1 & 4.	
29/3 19	Konsul bab 1 dan bab 2	- fix kuesioner. - partikel K. teori & li. kuesioner - sampling di bab 4 → partikel metode & jumlah sampel.	



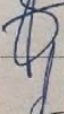
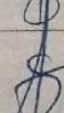


LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
 FAKULTAS KEPERAWATAN

Nama : Asmaul Hasanah
 NIM : 152310101315
 DPU : Ns. Ahmad Rifa'i, S.Kep., M.S

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
08/4 /19	Bab 4	- Buat blue print. - Lay out	
09/4 /19		ACC Lembar	
06/8 /19	Hal 1	- Pakanai Centre tendency - Perbaiki penyajian (tabel) - Sevensian sy kuesioner adyan.	
03/9 /19	Bab 5	- Rangkaian - dituliskan nomor - informasi tny pembentahan konting lebih komparasi Faktor penelitian diteliti	
06/9 /19	Abstrak - Bab 4 - Bab 5	- Perbaiki format susunan - mesin bangun keburukan proposisi. - lebih detail penulisan ↳ general => v/ pelaksanaan band over. - tuliskan yang penting	
12/9 /19	- Lem 2	ACC Sidney Lem 1	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN

Nama : Asmaul Hasanah
 NIM : 152310101315
 DPA : Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep.,M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1 / 03 19	Konsul Kuesioner	- Pastikan kuesioner	
21 / 03 19	Konsul bab 1 dan bab 2	- Pastikan kuesioner - Lanjut bab 1	
01 / 04 19	Konsul bab 1 dan bab 2	- Fokuskan kronologi - Tambahkan peran perawat - Lanjut kerangka teori - Lanjut Bab 3-4	
09 / 04 19	Konsul Bab I Sampai bab 4	Lanjut Turut	
15 / 04 19		Acc Sempro	
23 / 08 19	Konsul Bab 5	- Tampilkan yang penting saja - Tambahkan referensi yg sesuai - Buat tabel usia (median)	
10 / 09 19	Konsul Bab 5 dan Bab 6	- Tambah kesimpulan secara keseluruhan - Perbaiki suku	