

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Badside Handover*

2.1.1 Definisi *Badside Handover*

Komunikasi yang efektif dalam pelayanan keperawatan diperlukan untuk menjaga kesinambungan asuhan keperawatan kepada pasien. Salah satu bentuk komunikasi yang dilakukan perawat adalah *handover* atau serah terima pasien saat pergantian *shift*. Seiring perkembangan pelayanan keperawatan, metode *handover* dilakukan secara langsung di samping tempat tidur pasien atau disebut *bedside handover*. *Bedside handover* merupakan proses serah terima pasien antarperawat dengan menggunakan komunikasi terstruktur seperti metode SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) sehingga informasi yang disampaikan menjadi lebih jelas, lengkap, dan akurat.(Harmaniati, Faizal Ibnu 2024). Keterlibatan pasien dalam proses bedside handover juga didukung oleh pendapat (Rina Karmila 2024) yang menyatakan bahwa bedside handover merupakan strategi komunikasi efektif antarperawat yang dilakukan di sisi tempat tidur pasien untuk meningkatkan koordinasi pelayanan, mengurangi kesalahan komunikasi, serta meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Saptarianti 2025)

Selain berfungsi sebagai sarana komunikasi antarperawat, bedside handover juga menjadi salah satu upaya dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Melalui bedside handover, pasien dilibatkan secara langsung dalam proses komunikasi antar tenaga kesehatan sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien, kualitas pelayanan, dan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. (Daicampi, Veronese, and Cesaro 2025b)

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa bedside handover merupakan proses serah terima pasien antar perawat yang dilakukan di samping tempat tidur pasien dengan melibatkan pasien secara langsung melalui komunikasi yang efektif dan terstruktur untuk

meningkatkan keselamatan pasien, kontinuitas pelayanan, serta kualitas pelayanan keperawatan

2.1.2 Tujuan *Bedside Handover*

Menurut (Daicampi, Veronese, and Cesaro 2025b) tujuan bedside handover lebih menekankan pada keterlibatan pasien, peningkatan kepuasan pasien, serta efisiensi pelayanan rumah sakit, yang meliputi:;

1. Meningkatkan komunikasi antar tenaga kesehatan

Bedside handover bertujuan agar informasi mengenai kondisi pasien, terapi, serta tindakan keperawatan dapat disampaikan secara jelas, lengkap, dan akurat antarperawat pada saat pergantian shift sehingga dapat meminimalkan terjadinya kesalahan komunikasi.

2. Meningkatkan keterlibatan pasien dalam proses perawatan

Pelaksanaan bedside handover memungkinkan pasien terlibat secara langsung dalam proses serah terima sehingga pasien dapat memahami kondisi kesehatannya, memberikan klarifikasi terhadap informasi yang kurang tepat, serta berpartisipasi dalam proses perawatan.

3. Menjaga kontinuitas asuhan keperawatan

Bedside handover bertujuan menjaga kesinambungan pelayanan keperawatan melalui penyampaian informasi perkembangan pasien secara berkelanjutan kepada perawat pada shift berikutnya.

4. Meningkatkan keselamatan pasien

Bedside handover dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan pemberian obat, kesalahan tindakan, maupun kesalahan informasi melalui proses verifikasi kondisi pasien secara langsung.

5. Meningkatkan kepuasan pasien

Keterlibatan pasien dalam bedside handover dapat meningkatkan rasa aman, nyaman, dan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit.

6. Meningkatkan efisiensi pelayanan rumah sakit

Bedside handover dapat membantu meningkatkan efektivitas kerja perawat, mengurangi waktu lembur (*overtime*), serta meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan

Sedangkan menurut (Kavitha et al. 2026), tujuan bedside handover lebih menitikberatkan pada aspek keselamatan pasien, yaitu:

1. Meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*)

Bedside handover bertujuan mengurangi kejadian yang membahayakan pasien, seperti kesalahan pemberian obat (*medication error*), pasien jatuh (*patient falls*), dan luka tekan (*pressure injury*) melalui komunikasi yang terstruktur dan akurat.

2. Meningkatkan kualitas komunikasi klinis

Penggunaan metode handover yang terstruktur membantu tenaga kesehatan menyampaikan informasi penting secara lengkap dan sistematis sehingga dapat mengurangi kesalahan komunikasi.

3. Meningkatkan kelengkapan informasi pasien

Bedside handover bertujuan memastikan seluruh data pasien, kondisi klinis, terapi, dan tindakan keperawatan tersampaikan secara menyeluruh kepada perawat pada shift berikutnya.

4. Menjaga kontinuitas pelayanan keperawatan

Proses *bedside handover* membantu menjaga kesinambungan pelayanan antarshift sehingga kondisi pasien tetap terpantau dengan baik.

5. Meningkatkan keterlibatan pasien dalam verifikasi kondisi

Pasien dilibatkan dalam proses verifikasi informasi terkait kondisi dan tindakan keperawatan sehingga dapat membantu meningkatkan ketepatan informasi yang diberikan.

Berdasarkan kedua jurnal tersebut, dapat disimpulkan bahwa *bedside handover* bertujuan meningkatkan komunikasi antar tenaga kesehatan, menjaga kontinuitas asuhan keperawatan, meningkatkan keselamatan dan kepuasan pasien, serta melibatkan pasien dalam proses perawatan. Selain itu, bedside handover juga membantu meningkatkan kualitas dan efisiensi

pelayanan keperawatan serta mengurangi kesalahan komunikasi dalam pelayanan kesehatan.

2.1.3 Manfaat *Bedside Handover*

Menurut (Ghosh, Nosaka, and Saunders 2025), manfaat bedside handover adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan pemahaman pasien terhadap kondisi kesehatannya
Bedside handover membantu pasien dan keluarga memahami kondisi pasien, rencana perawatan, serta tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan.
2. Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya dan memberikan klarifikasi
Pasien dan keluarga dapat menyampaikan pertanyaan maupun mengklarifikasi informasi yang kurang dipahami selama proses handover berlangsung.
3. Meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi kecemasan pasien
Keterlibatan pasien dalam bedside handover dapat memberikan rasa tenang, meningkatkan kepercayaan diri, serta mengurangi rasa takut dan stres selama menjalani perawatan di rumah sakit.
4. Meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga
Pasien merasa dihargai, didengarkan, dan dilibatkan dalam proses perawatan sehingga meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan keperawatan.
5. Membangun hubungan dan kepercayaan antara pasien dengan perawat
Bedside handover membantu menciptakan hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan melalui komunikasi yang terbuka dan empatik.
6. Meningkatkan komunikasi yang akurat antar tenaga kesehatan
Proses handover secara langsung di samping tempat tidur pasien membantu memastikan informasi pasien tersampaikan secara benar dan mengurangi risiko kesalahan komunikasi maupun kesalahan klinis.

7. Meningkatkan keselamatan pasien

Bedside handover membantu mencegah terjadinya kesalahan tindakan dan meningkatkan ketepatan informasi terkait kondisi pasien sehingga mendukung patient safety

2.1.4 Prinsip *Bedside Handover*

Menurut (Daicampi, Veronese, and Cesaro 2025) prinsip bedside handover meliputi beberapa hal sebagai berikut:

1. Komunikasi yang efektif dan akurat

Bedside handover dilakukan untuk memastikan informasi mengenai kondisi pasien dapat disampaikan secara jelas, lengkap, dan tepat antar tenaga kesehatan sehingga dapat mengurangi kesalahan komunikasi.

2. Keterlibatan pasien dalam proses handover

Pasien dan keluarga diberikan kesempatan untuk ikut berpartisipasi dalam proses serah terima, seperti memberikan klarifikasi, menyampaikan keluhan, serta memahami rencana perawatan yang akan diberikan.

3. Menjaga keselamatan pasien (*patient safety*)

Proses *bedside handover* membantu meningkatkan ketepatan informasi pasien sehingga dapat meminimalkan risiko kesalahan tindakan maupun kesalahan pemberian terapi.

4. Menjaga kontinuitas asuhan keperawatan

Informasi pasien yang disampaikan secara langsung pada saat pergantian shift membantu menjaga kesinambungan pelayanan dan pemantauan kondisi pasien secara berkelanjutan.

5. Menjaga privasi dan kerahasiaan pasien

Dalam pelaksanaan *bedside handover*, tenaga kesehatan tetap harus memperhatikan privasi dan kerahasiaan informasi pasien selama proses komunikasi berlangsung.

2.1.5 Tahapan Pelaksanaan *Bedside Handover*

Menurut (Wendy Chaboyer, Anne 2020) dalam jurnal *Bedside Nursing Handover: A Case Study*, tahapan bedside handover meliputi:

1. Tahap persiapan

Perawat mempersiapkan informasi pasien, dokumentasi, dan data klinis sebelum melakukan *handover*.

2. Tahap pelaksanaan di samping tempat tidur pasien

Perawat shift sebelumnya dan perawat shift berikutnya melakukan serah terima langsung di samping tempat tidur pasien dengan melibatkan pasien dalam proses komunikasi mengenai kondisi, tindakan, dan rencana perawatan pasien.

3. Tahap klarifikasi dan evaluasi

Perawat penerima melakukan klarifikasi terhadap informasi yang belum jelas, memverifikasi kondisi pasien secara langsung, kemudian mendokumentasikan hasil *handover*.

2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Bedside Handover*

Menurut (Anshasi 2024) faktor yang memengaruhi pelaksanaan bedside handover meliputi:

1. Kemampuan komunikasi perawat

Komunikasi yang jelas, efektif, dan terstruktur memengaruhi keberhasilan penyampaian informasi pasien selama bedside handover.

2. Keterlibatan pasien dan keluarga

Partisipasi pasien dan keluarga dapat membantu proses klarifikasi informasi, namun juga dapat menjadi hambatan apabila pasien tidak kooperatif atau kondisi pasien tidak memungkinkan.

3. Menjaga privasi dan kerahasiaan pasien

Kekhawatiran terhadap kerahasiaan informasi pasien menjadi salah satu faktor yang memengaruhi pelaksanaan *bedside handover* di ruang perawatan.

4. Dukungan lingkungan dan organisasi rumah sakit

Dukungan kepala ruangan, budaya kerja, serta kebijakan rumah sakit berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi bedside handover.

5. Pengetahuan dan keterampilan perawat

Pemahaman perawat mengenai prosedur *bedside handover* memengaruhi ketepatan pelaksanaan handover secara sistematis dan sesuai standar.

6. Beban kerja dan keterbatasan waktu

Tingginya beban kerja serta keterbatasan waktu saat pergantian shift dapat menyebabkan bedside handover dilakukan secara terburu-buru sehingga informasi tidak tersampaikan secara optimal.

2.1.7 Hambatan Dalam Pelaksanaan *Badside Handover*

Menurut (Wendy Chaboyer, Anne 2020) dalam jurnal *Bedside Nursing Handover: A Case Study* adalah sebagai berikut:

1. Masalah privasi dan kerahasiaan pasien

Karena *bedside handover* dilakukan di samping tempat tidur pasien, terdapat kekhawatiran informasi medis pasien dapat terdengar oleh pasien lain atau pengunjung.

2. Pasien atau keluarga terlalu banyak bertanya

Keterlibatan pasien dan keluarga terkadang menyebabkan proses handover menjadi lebih lama dari waktu yang ditentukan.

3. Gangguan/interupsi selama *bedside handover*

Aktivitas di ruang perawatan, suara bising, telepon, maupun interupsi tenaga kesehatan lain dapat mengganggu konsentrasi perawat saat *bedside handover* berlangsung.

4. Ketidaknyamanan perawat saat menyampaikan informasi di depan pasien

Beberapa perawat merasa kurang nyaman menyampaikan kondisi pasien tertentu secara langsung di hadapan pasien dan keluarga.

5. Keterbatasan waktu pelaksanaan

Bedside handover membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan handover biasa karena melibatkan verifikasi langsung kondisi pasien dan partisipasi pasien.

6. Kurangnya standar pelaksanaan *bedside handover*

Perbedaan cara pelaksanaan antarperawat menyebabkan bedside handover belum dilakukan secara konsisten.

2.1.8 Standar Operasional Prosedur (SOP) *Bedside Handover*

Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1.1, pelaksanaan handover merupakan bagian dari Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) 2 yaitu meningkatkan komunikasi yang efektif. Komunikasi yang efektif menjadi komponen penting dalam menjamin keselamatan pasien karena sebagian besar kejadian tidak diharapkan di rumah sakit berhubungan dengan kesalahan komunikasi antar tenaga kesehatan. Pada SKP 2.2 dijelaskan bahwa rumah sakit harus menetapkan dan menerapkan proses komunikasi serah terima (handover) yang terstandar. Proses handover harus mampu menjamin penyampaian informasi penting mengenai kondisi pasien secara lengkap, akurat, tepat waktu, jelas, dan dapat dipahami oleh penerima informasi sehingga kesinambungan pelayanan dan keselamatan pasien tetap terjaga (KARS, 2019).

Untuk mendukung komunikasi yang efektif dalam proses *handover*, rumah sakit dianjurkan menggunakan metode komunikasi terstruktur, salah satunya adalah metode SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*). Metode SBAR membantu tenaga kesehatan menyampaikan informasi pasien secara sistematis sehingga mengurangi risiko kehilangan informasi penting selama pergantian shift. Penggunaan metode SBAR juga dapat meningkatkan kualitas komunikasi, memperkuat koordinasi antar tenaga kesehatan, serta mendukung terciptanya pelayanan yang berfokus pada keselamatan pasien (KARS 2019).

Dalam pelaksanaan bedside handover, prinsip komunikasi efektif melalui metode SBAR menjadi dasar dalam penyampaian informasi pasien di samping tempat tidur dengan melibatkan pasien dan keluarga. Oleh karena itu, pelaksanaan bedside handover yang sesuai dengan standar SNARS diharapkan mampu meningkatkan kontinuitas asuhan keperawatan, keselamatan pasien, dan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang

diberikan. Secara umum pelaksanaan bedside handover meliputi beberapa tahapan sebagai berikut:

1) Tahap Persiapan

Perawat menyiapkan data dan informasi yang berkaitan dengan kondisi pasien, meliputi identitas pasien, diagnosis medis, masalah keperawatan, tindakan yang telah dilakukan, hasil pemeriksaan penunjang, terapi yang diberikan, serta rencana tindak lanjut perawatan.

2) Tahap Pembukaan

Perawat memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga, menjelaskan tujuan pelaksanaan bedside handover, serta meminta persetujuan pasien sebelum proses handover dilakukan.

3) Tahap Penyampaian Informasi

Perawat yang menyerahkan tanggung jawab pasien menyampaikan informasi mengenai kondisi pasien secara sistematis dan terstruktur. Penyampaian informasi dapat menggunakan metode komunikasi efektif seperti SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation).

4) Tahap Verifikasi dan Klarifikasi

Perawat penerima melakukan verifikasi terhadap informasi yang diberikan. Pada tahap ini pasien dan keluarga diberikan kesempatan untuk menyampaikan pertanyaan, kebutuhan, maupun klarifikasi terkait kondisi dan rencana perawatan pasien.

5) Tahap Penutup

Perawat menyimpulkan hasil handover, memastikan seluruh informasi telah dipahami oleh perawat penerima, pasien, dan keluarga, kemudian mengakhiri proses handover dengan tetap menjaga privasi dan kerahasiaan informasi pasien.

Pelaksanaan bedside handover yang sesuai dengan standar diharapkan mampu meningkatkan efektivitas komunikasi, mengurangi risiko kesalahan informasi, meningkatkan keselamatan pasien, serta meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien.

2.2 Konsep Respon Pasien

2.2.1 Definisi Respon Pasien

Respon pasien merupakan bentuk penilaian yang ditunjukkan oleh pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya, yang tercermin melalui perasaan puas maupun tidak puas berdasarkan pengalaman selama memperoleh pelayanan (Hariani, Wahyudi, and Rawalilah 2022). Respon pasien juga diartikan sebagai tanggapan yang timbul sebagai hasil evaluasi pasien terhadap kesesuaian antara harapan yang dimiliki sebelum menerima pelayanan dengan pelayanan yang benar-benar diterima (Amalia 2022). Respon pasien menjadi salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan karena mencerminkan sejauh mana pelayanan yang diberikan telah memenuhi kebutuhan, harapan, dan kepuasan pasien. (Tobiano and Marshall 2022)

Pada pelaksanaan bedside handover, respon pasien menggambarkan persepsi pasien terhadap proses serah terima yang dilakukan di samping tempat tidur pasien. Respon tersebut dapat berupa penerimaan terhadap informasi yang diberikan, keterlibatan dalam komunikasi, kesempatan untuk bertanya, serta penilaian terhadap manfaat bedside handover bagi proses perawatan. Respon pasien yang positif menunjukkan bahwa bedside handover mampu meningkatkan komunikasi efektif, keterlibatan pasien, serta keselamatan pasien. (Tobiano and Marshall 2022)

2.2.2 Bentuk Respon Pasien

Respon pasien dapat dibedakan menjadi respon positif dan respon negatif. Respon positif menunjukkan adanya penerimaan dan penilaian yang baik terhadap pelayanan yang diterima, sedangkan respon negatif menunjukkan adanya ketidakpuasan atau penilaian yang kurang baik terhadap pelayanan yang diberikan (Afif Hidayatul Arham 2020). Bentuk respon pasien tersebut dapat diidentifikasi melalui beberapa indikator sebagai berikut:

1. Respon Positif

Respon positif ditandai dengan:

- 1) Adanya kepuasan terhadap pelayanan yang diterima.

- 2) Timbulnya rasa nyaman selama proses pelayanan berlangsung.
- 3) Persepsi yang baik terhadap sikap dan kinerja tenaga kesehatan.
- 4) Terjalannya komunikasi yang efektif antara pasien dan tenaga kesehatan.
- 5) Terpenuhinya kebutuhan dan harapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.
- 6) Ketersediaan pasien untuk bekerja sama dalam proses perawatan.

2. Respon Negatif

Respon negatif ditandai dengan:

- 1) Adanya ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diterima.
- 2) Timbulnya rasa tidak nyaman selama proses pelayanan berlangsung.
- 3) Persepsi yang kurang baik terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- 4) Kurangnya pemahaman terhadap informasi yang disampaikan.
- 5) Tidak terpenuhinya kebutuhan dan harapan pasien terhadap pelayanan.
- 6) Munculnya keluhan, penolakan, atau ketidakpercayaan terhadap pelayanan yang diberikan.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Respon Pasien

Respon pasien terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari karakteristik pasien maupun kualitas pelayanan yang diterimanya. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi penilaian pasien terhadap pelayanan sehingga menghasilkan respon positif maupun respon negatif (Sesrianty, Machmud, and Yeni 2019)

1) Kualitas komunikasi

Komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien dapat meningkatkan pemahaman serta kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima. (Harmanianti, Faizal Ibnu 2024)

2) Keterlibatan pasien dalam pelayanan

Keterlibatan pasien dalam proses perawatan memberikan kesempatan kepada pasien untuk memahami kondisi kesehatannya dan meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan (Ghosh, Nosaka, and Saunders 2025)

3) Sikap tenaga kesehatan

Sikap yang ramah, empati, dan responsif dari tenaga kesehatan dapat memengaruhi persepsi serta penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan (Sesrianty, Machmud, and Yeni 2019)

4) Harapan pasien

Respon pasien dipengaruhi oleh kesesuaian antara harapan yang dimiliki sebelum menerima pelayanan dengan pelayanan yang benar-benar diterima (Amalia 2022).

5) Karakteristik pasien

Usia, tingkat pendidikan, dan pengalaman pasien dapat memengaruhi cara pasien menilai dan merespons pelayanan kesehatan yang diterimanya (Lastri and Hasnur 2023)

2.2.4 Partisipasi pasien dalam pelaksanaan *bedside handover*

Partisipasi pasien merupakan keterlibatan aktif pasien dalam proses pelayanan kesehatan melalui komunikasi, penyampaian informasi, pemberian pendapat, serta pengambilan keputusan mengenai perawatan yang diterimanya. Dalam konsep patient-centered care, pasien tidak hanya menjadi penerima pelayanan, tetapi juga menjadi mitra tenaga kesehatan dalam proses pemberian asuhan. (Tobiano and Marshall 2022)

Pada pelaksanaan bedside handover, partisipasi pasien dilakukan dengan memberikan kesempatan kepada pasien untuk mendengarkan informasi mengenai kondisi kesehatannya, menyampaikan keluhan, mengajukan pertanyaan, memberikan klarifikasi apabila terdapat informasi yang kurang sesuai, serta memahami rencana tindakan yang akan diberikan. Partisipasi pasien selama bedside handover dapat meningkatkan pemahaman pasien mengenai kondisi kesehatannya, memperbaiki komunikasi antara perawat

dan pasien, meningkatkan kepuasan pasien, serta mengurangi risiko kesalahan komunikasi. (Tobiano and Marshall 2022)

2.2.5 *Patient Participation in Bedside Handover Survey (PPBHS)*

Patient Participation in Bedside Handover Survey (PPBHS) merupakan instrumen yang dikembangkan oleh Gabrielle Tobiano dan rekan-rekannya pada tahun 2022 untuk mengukur persepsi pasien terhadap partisipasi mereka selama pelaksanaan *bedside handover*. Instrumen ini dikembangkan berdasarkan konsep *patient-centered care* melalui kajian literatur, wawancara, validasi ahli, dan pengujian psikometrik. PPBHS terdiri atas 24 butir pertanyaan yang terbagi dalam tiga dimensi, yaitu *Conditions for Patient Participation in Bedside Handover*, *Level of Patient Participation in Bedside Handover*, dan *Evaluation of Patient Participation in Bedside Handover*. Hasil pengujian menunjukkan bahwa PPBHS memiliki validitas konstruk dan reliabilitas yang baik sehingga layak digunakan sebagai instrumen penelitian (Tobiano & Marshall, 2022). PPBHS menggunakan skala Likert 5 poin. Dimensi I dan III menggunakan pilihan jawaban 1 = Sangat Tidak Setuju sampai 5 = Sangat Setuju, sedangkan Dimensi II menggunakan pilihan jawaban 1 = Tidak Sama Sekali sampai 5 = Sangat Banyak. Instrumen ini tidak memiliki pedoman penyekoran atau *cut-off score* untuk mengelompokkan hasil ke dalam kategori tertentu. (Tobiano and Marshall 2022)

2.2.6 Dimensi *Patient Participation in Bedside Handover Survey (PPBHS)*

1) *Conditions for Patient Participation*

Dimensi ini menggambarkan kondisi yang mendukung pasien untuk berpartisipasi selama *bedside handover*. Kondisi tersebut berkaitan dengan perilaku perawat dalam membangun komunikasi yang terbuka, memberikan kesempatan kepada pasien untuk berbicara, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, menghargai pendapat pasien, serta menciptakan suasana yang nyaman sehingga pasien terdorong untuk ikut berpartisipasi. (Tobiano and Marshall 2022)

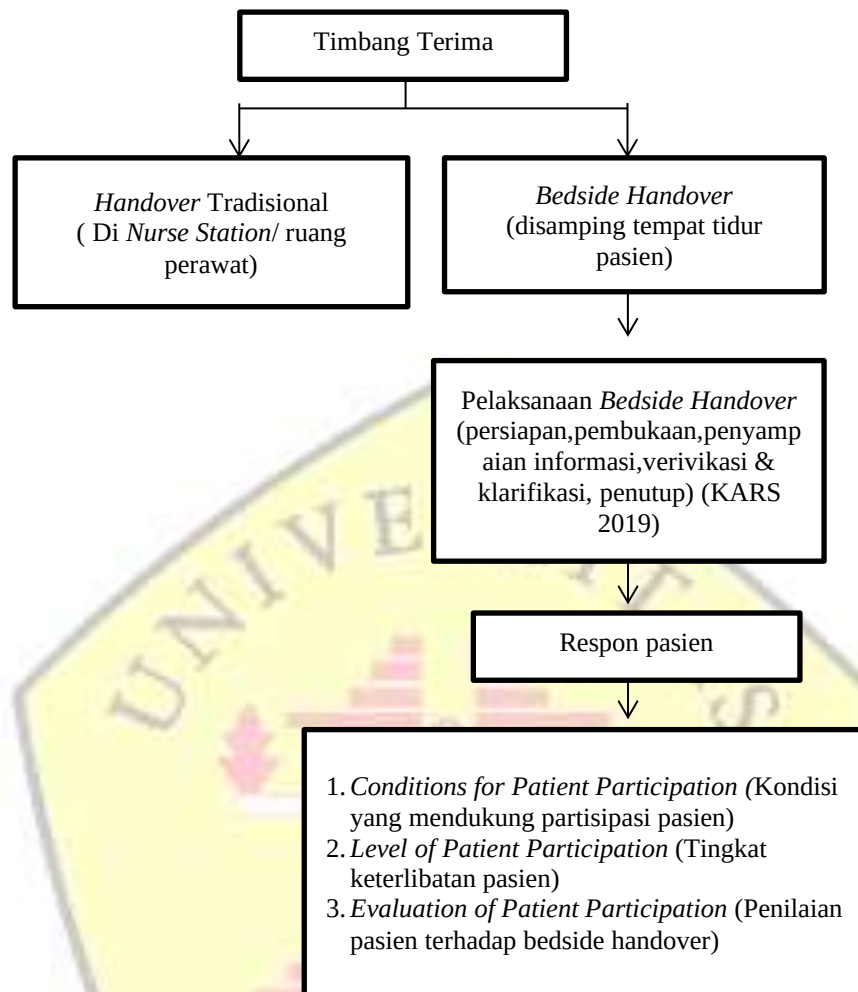
2) *Level of Patient Participation*

Dimensi ini menggambarkan tingkat keterlibatan pasien selama pelaksanaan bedside handover. Partisipasi tersebut meliputi mendengarkan informasi yang disampaikan perawat, menyampaikan kondisi kesehatan, menjawab pertanyaan, mengajukan pertanyaan, memberikan klarifikasi, serta berdiskusi mengenai rencana perawatan. Tingkat partisipasi setiap pasien dapat berbeda sesuai kondisi kesehatan, kemampuan berkomunikasi, dan kesempatan yang diberikan oleh perawat. (Tobiano and Marshall 2022)

3) *Evaluation of Patient Participation*

Dimensi ini menggambarkan penilaian pasien terhadap pengalaman mengikuti bedside handover. Penilaian tersebut mencakup manfaat yang dirasakan pasien, pemahaman terhadap informasi yang diterima, kepuasan terhadap komunikasi perawat, serta keinginan untuk kembali dilibatkan dalam pelaksanaan bedside handover pada kesempatan berikutnya. Dimensi ini digunakan untuk mengetahui bagaimana pasien menilai kualitas partisipasi yang telah diberikan selama proses bedside handover. (Tobiano and Marshall 2022)

2.3 Kerangka Kerja *Bedside Handover*



Gambar 2. 1 Kerangka Kerja *Bedside Handover*