

HUBUNGAN PENERAPAN SBAR DENGAN KUALITAS PELAKSANAAN *HANDOVER* PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KOTA MAKASSAR

The Relationship Between SBAR Implementation and Nurse Handover Quality in Inpatient RSUD Kota Makassar

Tri Anita Sari^{1*}, Fridawaty Rivai²

¹ Departemen Manajemen Rumah Sakit, FKM Universitas Hasanuddin, trianitasari72@gmail.com

² Departemen Manajemen Rumah Sakit, FKM Universitas Hasanuddin, fridarivai@yahoo.com

*Alamat Korespondensi: Departemen Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Jl. Perintis kemerdekaan KM 10, Tamalanrea Kota Makassar Sulawesi Selatan, 082198685925

Kata Kunci:

SBAR;
handover perawat;
keselamatan pasien;

Keywords:

SBAR;
nurse handover;
patient safety;

ABSTRAK

Latar Belakang: *Handover* merupakan bentuk komunikasi efektif (SKP 2) yang dilakukan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, namun insiden keselamatan pasien masih terjadi di RSUD Kota Makassar selama 2022–2024. Oleh karena itu, komunikasi SBAR digunakan sebagai metode yang efektif untuk memastikan informasi *handover* disampaikan secara akurat, jelas, dan terorganisir. **Tujuan:** untuk menganalisis hubungan antara penerapan SBAR dengan kualitas pelaksanaan *handover* perawat di instalasi rawat inap RSUD Kota Makassar. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *total sampling* yang berjumlah 125 perawat. Analisis berupa analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Rank Spearman* untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dan dependen. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara penerapan metode SBAR dan kualitas pelaksanaan *handover* perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar, dengan nilai $p = 0,000$ ($< \alpha = 0,05$) dan koefisien korelasi 0,745 yang mengindikasikan hubungan kuat dan positif. Sehingga semakin baik penerapan SBAR, semakin baik pula kualitas pelaksanaan *handover* perawat. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang kuat antara penerapan SBAR dan kualitas pelaksanaan *handover* perawat, dengan dimensi *background* dan efesiensi sebagai aspek terendah pada masing-masing variabel. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan supervisi oleh kepala ruangan serta penyusunan SOP *handover* berbasis SBAR di instalasi rawat inap.

ABSTRACT

Background: Handover is an essential form of effective communication (SKP 2) performed by nurses in providing nursing care. However, patient safety incidents have occurred at RSUD Kota Makassar during 2022–2024. SBAR communication is an effective method to ensure that handover information is delivered accurately, clearly, and in an organized manner. **Purpose:** To analyze the relationship between the implementation of SBAR and the quality of nurse handover in the inpatient unit of RSUD Kota Makassar. **Methods:** his study used a descriptive quantitative design with a cross-sectional approach. The population consisted of nurses in the inpatient unit of RSUD Kota Makassar, using total sampling with 125 respondents. Data were analyzed using univariate and bivariate methods, including the Spearman Rank test to assess the relationship between the independent and dependent variables. **Results:** The results showed a significant relationship between the implementation of the SBAR method and the quality of nurse handover in the inpatient unit, with a p-value of 0.000 ($< \alpha = 0.05$) and a correlation coefficient of 0.745, indicating a strong and positive relationship. Better implementation of SBAR leads to higher quality handover. **Conclusion:** There is a strong relationship between the implementation of SBAR and the quality of nurse handover, with the background and efficiency dimensions being the lowest aspects. Therefore, improving supervision by head nurses and developing an SBAR-based handover standard operating procedure (SOP) is recommended.

©2025 by author.

Published by Faculty of Public Health, Hasanuddin University.

This is an open access article under CC-BY-SA license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)**PENDAHULUAN**

Timbang terima (*handover*) merupakan salah satu bentuk penerapan komunikasi efektif yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit. *Handover* rutin dilakukan sebagai pengalihan tanggung jawab dan wewenang klinis perawat sebelum pergantian *shift*. Tujuannya untuk memastikan kelancaran perawatan melalui koordinasi yang efektif dan transfer informasi yang akurat.^{1,2} Informasi yang dimaksud seperti kondisi pasien, perubahan terbaru, pengobatan yang telah diberikan, dan potensi komplikasi, sehingga kesinambungan serta kualitas perawatan pasien dapat tetap terjaga.³

Handover yang berkualitas dapat dinilai melalui 4 dimensi utama. Pertama, kualitas informasi yang mencakup informasi yang diberikan secara komprehensif, *up-to-date*, dan mudah dipahami oleh penerima informasi. Kedua, adanya interaksi dan dukungan antara rekan kerja, yang memungkinkan diskusi dan pertukaran pendapat yang konstruktif. Ketiga, efisiensi, yaitu penyampaian informasi yang cepat dan tepat tanpa mengurangi keakuratan data. Keempat, relevansi informasi yang disampaikan

harus sesuai dengan kondisi pasien, sehingga informasi yang diberikan benar-benar berguna untuk pengambilan keputusan klinis.⁴

Penerapan *handover* yang berkualitas berkontribusi terhadap kepuasan pasien, mengurangi lama rawat inap, serta menurunkan risiko insiden yang dapat membahayakan pasien. Selain itu, *handover* yang efektif juga berperan dalam menjaga kesinambungan perawatan dan mencegah terjadinya kesalahan atau kejadian yang tidak diharapkan.⁵⁻⁷

Fenomena yang sering dijumpai adalah kurangnya informasi yang disampaikan selama *handover*, terjadinya salah persepsi, dan komunikasi yang tidak fokus pada kondisi pasien. Fenomena ini menyebabkan perawat harus menanyakan ulang kepada perawat yang bertugas sebelumnya, sehingga pelayanan menjadi terlambat dan berpotensi membahayakan keselamatan pasien.⁸ Temuan dari Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) tahun 2009 menguatkan fenomena ini, di mana hampir setengah dari 176.811 staf rumah sakit (49%) melaporkan bahwa informasi penting tentang perawatan pasien sering hilang saat pergantian *shift*.⁹ Selain itu, *Joint Commission International* (JCI) juga menemukan bahwa kegagalan komunikasi selama *handover* menjadi penyebab utama cedera pasien, dan merupakan akar dari 65% kejadian sentinel yang terjadi di rumah sakit.

Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan tahun 2022–2023, jumlah insiden keselamatan pasien (IKP) di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan. kejadian tidak diharapkan (KTD) naik dari 1616 kasus pada 2022 menjadi 5.364 kasus pada 2023. Sementara jumlah insiden sentinel naik dari 92 menjadi 346 kasus. Rumah sakit yang melaporkan IKP juga meningkat dari 816 menjadi 3145 insiden. Secara regional, data pelaporan insiden keselamatan pasien di Sulawesi menunjukkan bahwa Sulawesi Selatan mencatatkan angka tertinggi dengan 9%, diikuti oleh Gorontalo (7%), Sulawesi Tenggara (5%), dan Sulawesi Tengah (3%). Data ini diperoleh dari laporan Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI).¹⁰

RSUD Kota Makassar, sebagai rumah sakit tipe B, telah memulai inisiatif keselamatan pasien sejak tahun 2017 dengan pembentukan komite keselamatan pasien. Namun, implementasi tersebut belum efektif menurunkan angka IKP. Laporan IKP tahun 2022–2024 mencatat tingginya kejadian KNC, khususnya 314 kasus pada 2023, serta kemunculan KTC, KPC dan KTD secara konsisten setiap tahun. Bahkan, insiden sentinel sempat terjadi pada 2023. Seluruh insiden ini menunjukkan bahwa RSUD Kota Makassar belum memenuhi standar Kemenkes No. 129 Tahun 2008 yang menetapkan nol kasus untuk semua jenis insiden.

Pendekatan atau metode yang memudahkan sistematika transfer informasi dalam proses *handover* diperlukan untuk mengatasi dampak tersebut (Kemenkes, 2010). *Joint Commission International* (JCI) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan penggunaan pendekatan standar dalam proses serah terima melalui komunikasi terstruktur menggunakan metode SBAR, sebagai cara yang efektif untuk memastikan informasi yang disampaikan tetap akurat, jelas, dan terorganisir.¹¹

Metode SBAR terdiri dari empat komponen: *situation*, *background*, *assessment*, dan *recommendation*. *Situation* menggambarkan kondisi yang sedang dialami oleh pasien saat ini, termasuk

keluhan utama yang disampaikan. *Background* mencakup informasi mengenai latar belakang kondisi pasien, seperti tanda-tanda vital, riwayat penyakit, serta faktor-faktor yang memengaruhi kondisi pasien. *Assessment* adalah hasil evaluasi kondisi pasien serta potensi masalah yang mungkin timbul. *Recommendation* berisi rekomendasi tindakan yang perlu diambil berdasarkan kondisi pasien saat ini. Dalam pelayanan kesehatan, metode SBAR memfasilitasi perawat dalam menyusun pemikiran, mengelola informasi, menyampaikan pesan, serta berdiskusi dengan kolega dan dokter secara lebih efektif¹².

Efektivitas penggunaan metode SBAR dalam meningkatkan kualitas *handover* didukung oleh berbagai penelitian.. Penelitian Talibo tahun 2021 dalam penelitiannya di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi, Manado, menemukan hubungan signifikan antara penggunaan metode SBAR dan kualitas pelaksanaan *handover*. Uji statistik *Chi-square* menghasilkan nilai $p = 0,000 \leq \alpha (0,05)$, yang menegaskan korelasi yang kuat. Peneliti menyimpulkan bahwasemakin optimal penerapan metode SBAR, semakin baik kualitas *handover* yang dilakukan oleh perawat.¹³ Selain itu penelitian Handoyo et al juga menunjukkan hubungan signifikan antara metode SBAR dan kualitas *handover*. Hasil analisis menunjukkan skor $p\text{-value} = 0,000 \leq \alpha (0,05)$, dengan *correlation coefficient* sebesar 0,979, yang mencerminkan korelasi yang sangat kuat antara kedua variabel tersebut.¹⁴

Hasil wawancara awal pada 7 Oktober 2024 dengan salah satu kepala ruangan di Rawat Inap RSUD Kota Makassar yakni Perawatan VIP, mengungkapkan bahwa metode SBAR sudah diterapkan dalam *handover* antar *shift* perawat. Namun, implementasinya belum optimal karena terkadang *handover* tidak dilakukan di samping tempat tidur pasien akibat keterbatasan waktu. Observasi lapangan juga menunjukkan bahwa pada beberapa dimensi, seperti efisiensi dan kualitas informasi, pelaksanaan *handover* belum memenuhi standar. *Handover* sering tidak dilakukan sesuai jadwal, dan informasi yang disampaikan antar perawat kurang menyeluruh serta tidak terstruktur sesuai indikator SBAR. Perawat hanya menyebutkan beberapa indikator yang dirasa penting.

Berdasarkan uraian permasalahan insiden keselamatan pasien dan kekurangan yang ditemukan dalam implementasi *handover* di RSUD Kota Makassar, muncul kekhawatiran terhadap potensi kegagalan komunikasi dalam *handover* yang dapat berdampak negatif pada kualitas perawatan pasien. Hal ini juga berpotensi meningkatkan risiko terjadinya insiden keselamatan pasien. Oleh karena itu, untuk menanggapi permasalahan tersebut peneliti melakukan penelitian dengan judul “Hubungan penerapan SBAR dengan kualitas pelaksanaan *Handover* Perawat di Rawat Inap RSUD Kota Makassar tahun 2024”.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar dengan menggunakan teknik pengambilan sampel total sampling yang berjumlah 125 perawat, Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan data primer yang diperoleh langsung oleh peneliti

menggunakan instrumen berupa kuesioner fisik, terdiri atas 19 butir pernyataan untuk variabel penerapan metode SBAR dan 18 butir pernyataan untuk variabel kualitas penerapan *handover*. Data yang terkumpul diolah dan dianalisis menggunakan program computer yaitu SPSS dengan analisis berupa analisis univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan dalam analisis bivariat adalah uji *Rank Spearman* untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dan dependen. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi sehingga mudah untuk dipahami pembaca.

HASIL

Berdasarkan tabel 1, mayoritas responden di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar merupakan kelompok usia 36–45 tahun (45,6%) dan didominasi oleh perempuan (94,4%). Pendidikan terakhir terbanyak adalah profesi Ners (55,2%). Dari aspek lama kerja, mayoritas responden memiliki pengalaman kerja lebih dari 10 tahun (56%). Sebagian besar responden belum mengikuti pelatihan komunikasi SBAR (65,6%), sementara mayoritas telah mengikuti pelatihan keselamatan pasien (64,8%).

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kelompok Usia		
<25 Tahun	2	1.6
25 – 35 tahun	53	42.4
36 – 45 tahun	57	45.6
>45 tahun	13	10.4
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	7	5.6
Perempuan	118	94.4
Pendidikan Terakhir		
DIII Keperawatan	41	32.8
DIV Keperawatan	1	0.8
S1 Keperawatan	10	8
Ners (Profesi)	69	55.2
S2 Keperawatan	4	3.2
Masa Kerja		
<5 Tahun	27	21.6
5-10 Tahun	28	22.4
>10 Tahun	70	56
Pelatihan Komunikasi SBAR		
Ya	43	34.4
Tidak	82	65.6
Pelatihan Keselamatan Pasien		
Ya	81	64.8
Tidak	44	35.2
Total	125	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa sebagian besar responden pada variabel penerapan SBAR sudah berada dalam kategori baik. Pada dimensi *situation*, sebanyak 120 responden (96%) termasuk dalam kategori baik. Sementara itu, dimensi *background* memiliki persentase

paling rendah, yaitu 115 responden (92%) dalam kategori baik. Dimensi *assessment* menunjukkan 116 responden (92,8%) dalam kategori baik. Adapun dimensi *recommendation* menunjukkan proporsi tertinggi, sebanyak 118 responden (94,4%) dalam kategori baik.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Penerapan SBAR

Dimensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Situation</i>		
Baik	120	96
Kurang Baik	5	4
<i>Background</i>		
Baik	115	92
Kurang Baik	10	8
<i>Assessment</i>		
Baik	116	92,8
Kurang Baik	9	7,2
<i>Recommendation</i>		
Baik	118	94,4
Kurang Baik	7	5,6
Total	125	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa sebagian besar responden pada variabel kualitas *handover* berada dalam kategori baik. Pada dimensi kualitas informasi, sebanyak 120 responden (96%) termasuk dalam kategori baik. Dimensi interaksi dan dukungan menunjukkan 119 responden (95,2%) dalam kategori baik. Sementara itu, dimensi efisiensi memiliki persentase paling rendah, yaitu 116 responden (92,8%) dalam kategori baik. Dimensi relevansi informasi menunjukkan nilai tertinggi, sebanyak 121 responden (96,8%) dalam kategori baik.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Kualitas *Handover*

Dimensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kualitas Informasi		
Baik	120	96
Kurang Baik	5	4
Interaksi dan Dukungan		
Baik	119	95,2
Kurang Baik	6	4,8
Efisiensi		
Baik	116	92,8
Kurang Baik	9	7,2
Relevansi Informasi		
Baik	121	96,8
Kurang Baik	4	3,2
Total	125	100

Sumber: Data Primer. 2025

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa dari 125 responden, mayoritas responden yang menerapkan metode SBAR dengan baik dan memiliki kualitas *handover* yang baik, yaitu sebanyak 118 responden (100%). Sementara itu, dari 7 responden yang menerapkan metode SBAR kurang baik, hanya 3 orang (42,9%) yang memiliki kualitas *handover* baik, sedangkan 4 orang lainnya (57,1%) memiliki

kualitas *handover* kurang baik. Hasil uji statistik *Rank Spearman* yang bertujuan menganalisis hubungan penerapan SBAR dengan kualitas pelaksanaan *handover* perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar tahun 2025 diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ maka H_0 di tolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan metode SBAR dengan kualitas *handover* perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar tahun 2025. Dari hasil analisis diperoleh juga angka koefisien korelasi (r) sebesar 0,745 menunjukkan hubungan yang kuat antar variabel dengan arah korelasi bernilai positif, yang berarti semakin baik penerapan penerapan metode SBAR maka semakin baik pula kualitas pelaksanaan *handover* perawat,

Tabel 4

Hubungan Penerapan SBAR dengan Kualitas Pelaksanaan *Handover* Perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar

Penerapan Metode SBAR	Kualitas <i>Handover</i>				Total		Rho	<i>P Value</i>
	Baik		Kurang Baik					
	f	%	f	%	f	%		
Baik	118	100	0	0	121	100	0,745	0,000
Kurang Baik	3	42,9	4	57.1	4	100		
Total	121	96.8	4	3.2	125	100		

Sumber: Data Primer, 2025

PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini didominasi oleh kelompok usia 26-45 tahun yang termasuk dalam kategori dewasa akhir, sedangkan 25-35 tahun merupakan kategori dewasa awal. Peneliti berasumsi bahwa perawat dengan kategori dewasa cenderung memiliki kematangan pola pikir yang lebih baik dan bertanggung jawab dengan apa yang dilakukan, termasuk kecakapan dalam berkomunikasi dan memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang maksimal.¹⁵

Teori Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa semakin bertambah umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang maka semakin matang juga dalam berfikir dan bekerja.¹⁶ Hal ini sejalan dengan penelitian Nasution *et al* (2022), menunjukkan bahwa usia perawat berpengaruh signifikan terhadap kinerja dalam penerapan *patient safety* dengan nilai signifikansi $p\text{ value} = 0,000 (< 0,05)$.¹⁷

Mayoritas perawat di instalasi rawat inap adalah perempuan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari *et al* (2022), yang menunjukkan bahwa perawat didominasi oleh perempuan sebanyak 50 orang (63,3%). hasil tersebut dikaitkan dengan karakteristik alami mereka yang lebih mencerminkan sifat keperawatan, seperti keramahan, kelembutan, kesabaran, ketelitian dan kepedulian. Perempuan umumnya diasosiasikan dengan profesi keperawatan karena memiliki perhatian yang tinggi dalam bekerja serta menunjukkan sikap *caring* yang lebih menonjol.¹⁸

Pendidikan terakhir mayoritas responden adalah profesi Ners. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari *et al* (2022), yang menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki latar belakang pendidikan S1 Keperawatan + Ners (49,4%).¹⁸ Selain itu, penelitian Wulandari & Rizky, (2024), membuktikan bahwa

pendidikan berpengaruh terhadap kinerja perawat, dengan hasil uji hipotesis menunjukkan nilai t hitung $4,256 > 2,004$ dan signifikansi $0,000 < 0,05$. Artinya, semakin baik tingkat pendidikan perawat, semakin berpengaruh pula terhadap kinerjanya.¹⁹

Pendidikan perawat merupakan faktor penting dalam meningkatkan kinerja dan produktivitas, serta menjadi dasar bagi pengembangan diri. Profesi keperawatan menuntut keterampilan kognitif, interpersonal, teknis, dan etis yang kuat. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas tenaga keperawatan adalah melalui program pendidikan Ners, yang dirancang untuk membekali perawat dengan kompetensi yang lebih mendalam dalam praktik keperawatan.²⁰

Masa kerja sebagian besar responden lebih dari 10 tahun. Semakin lama masa kerja seorang perawat maka semakin banyak pula pengalaman yang dimilikinya.²¹ Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hady J *et al* (2024), yang menunjukkan bahwa mayoritas perawat penelitiannya adalah perawat dengan masa kerja 11–15 tahun. Pengalaman kerja berkontribusi terhadap peningkatan kinerja perawat, yang diukur melalui kompetensi dan keterampilan dalam memberikan asuhan kepada pasien.²²

Sebagian besar responden belum menerima pelatihan terkait komunikasi penerapan metode SBAR. Padahal, pelatihan ini terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas komunikasi antar perawat serta keselamatan pasien. Penelitian Khotimah *et al* (2024) menunjukkan bahwa hasil *pre-post* pelatihan metode komunikasi SBAR secara efektif meningkatkan pemahaman dan penerapan komunikasi SBAR perawat dalam berbagai aspek komunikasi klinis. Metode ini membantu meminimalkan risiko miskomunikasi dan memastikan informasi penting tidak terlewat, terutama selama pergantian *shift*.²³ Sementara itu, mayoritas perawat pada pelatihan keselamatan pasien sebagian besar responden sudah menerima. Hal ini sejalan dengan penelitian Salma *et al.* (2024), yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat (86,8%) telah mengikuti pelatihan serupa.²⁴

Pelatihan SBAR dan pelatihan keselamatan pasien pada dasarnya memiliki tujuan yang serupa, yaitu meningkatkan keselamatan pasien. Kedua bentuk pelatihan tersebut berperan dalam meminimalkan kesalahan dan mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien dalam pelayanan keperawatan. Perawat yang dibekali dengan pengetahuan memadai terkait keselamatan pasien melalui pelatihan akan memiliki kapasitas yang lebih baik dalam melindungi pasien dari potensi bahaya.^{22,25}

Sejalan dengan itu, penelitian Wulandari & Rizky (2024), menunjukkan bahwa hasil uji hipotesis memperoleh nilai signifikansi $0,001 < 0,05$. Artinya, variabel pelatihan berpengaruh terhadap kinerja perawat. Salah satu faktor yang memengaruhi kinerja perawat adalah kualitas atau kemampuan yang diperoleh melalui pelatihan.¹⁹ Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pelatihan menjadi faktor penting dalam meningkatkan kinerja perawat.

Hasil univariat menunjukan bahwa variabel penerapan SBAR antar perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar secara umum berada dalam kategori baik pada setiap dimensinya. Namun, apabila ditelaah lebih lanjut berdasarkan distribusi jawaban responden, masih terdapat beberapa aspek yang memerlukan perhatian khusus dalam implementasinya.

Penerapan dimensi *situation* menunjukkan bahwa sebagian besar responden 96% berada pada kategori baik. Namun, dalam penerapannya masih terdapat ketidakkonsistenan. Didapatkan responden masih ada sebagian besar yang jarang atau bahkan tidak pernah menyebutkan nama pasien, umur, informasi lama hari perawatan keluhan, masalah yang sudah teratasi dan belum teratasi pada saat *handover*.

Penyebutan nama dalam dimensi *situation* sangat krusial untuk mencegah kesalahan dalam pemberian perawatan.²⁶ Hal ini sesuai dengan standar keselamatan pasien SNARS yang menetapkan bahwa identifikasi pasien, salah satunya penyebutan nama lengkap, adalah langkah penting dalam setiap proses perawatan, termasuk saat *handover* antar perawat.²⁷

Identitas umur pasien sangat penting untuk dilaporkan saat *handover* karena secara umum umur berkaitan dengan pemberian intervensi contohnya obat. Pemberian obat setiap pasien akan berbeda dilihat dengan umur dan berat badan pasien, oleh sebab itu umur pasien perlu di sebutkan saat *handover* agar perawat *shift* selanjutnya dapat melaporkan pada saat dokter visit.²⁶ Menurut Rizki *et al.* (2017), ketidaklengkapan dalam penyampaian informasi umur tersebut diduga disebabkan oleh rendahnya motivasi perawat terhadap pentingnya tenaga kesehatan lain mengetahui usia pasien.²⁸

Informasi mengenai lama hari perawatan memiliki peran penting sebagai acuan dalam meningkatkan mutu rumah sakit, memaksimalkan pelayanan, serta memastikan pemantauan perkembangan pasien yang lebih efektif guna mencegah kesalahan dalam pemberian tindakan medis guna meminimalisir KTD.²⁹ Sementara itu, tidak rutin menyebutkan keluhan yang dirasakan pasien dapat menyebabkan insiden keselamatan pasien. Seperti insiden-insiden yang terjadi di RSD Gunung Jati Cirebon ditemukan pemberian informasi yang kurang selama *handover*, seperti tidak menyampaikan informasi mengenai alergi dan latar belakang keluhan pasien, dapat menyebabkan kerancuan dalam tindakan keperawatan. Ketidakjelasan informasi ini menyebabkan tidak tersedianya dasar yang kuat untuk pengambilan keputusan keperawatan, sehingga berpotensi menimbulkan kejadian yang tidak diinginkan dan melanggar prinsip keselamatan pasien.³⁰

Penyampaian masalah pasien yang sudah teratasi maupun belum teratasi juga belum dilakukan secara optimal dalam komunikasi SBAR. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil observasi awal penelitian Maku tahun 2023, bahwa komunikasi SBAR dalam aspek situasi saat *handover* tidak dilakukan dengan baik dikarenakan perawat tidak menyampaikan masalah keperawatan baik yang teratasi atau belum karena perawat hanya berfokus pada masalah medis. Sementara, masalah keperawatan yang harusnya menjadi tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak dikomunikasikan dalam metode SBAR.³¹

Penerapan dimensi *background* menunjukkan bahwa sebagian besar responden 92% sudah berada dalam kategori baik. Namun, dalam penerapannya masih terdapat ketidakkonsistenan. Didapatkan responden masih ada sebagian besar yang jarang atau bahkan tidak pernah menyebutkan riwayat alergi/penyakit, obat-obat yang telah diberikan dan tingkat pemahaman pasien/keluarga pasien pada saat *handover*.

Ketidakkonsistenan dalam penyampaian riwayat alergi dapat meningkatkan risiko keselamatan pasien, terutama terkait pemberian obat. Kurangnya kesadaran perawat dalam menjelaskan intervensi keperawatan, riwayat alergi, pembedahan, pemasangan alat invasif, dan pemberian obat dapat menyebabkan ketidaksesuaian dalam pemberian obat serta duplikasi pelaporan informasi kepada perawat ruangan, yang pada akhirnya berisiko terhadap keselamatan pasien.³²

Penyebutan pengobatan yang diberikan kepada pasien saat *handover* penting agar perawat *shift* selanjutnya dapat melaporkan ke dokter terkait pengobatan yang telah diberikan kepada pasien. Dokter akan merasa lebih mudah memberikan intruksi tentang *treatment* yang akan dilakukan. Contoh aspek pemberian obat analgetik, apabila perawat tidak menyebutkan obat analgetik yang sedang di berikan kepada pasien, mungkin obat yang di intruksikan sama dengan obat yang di lakukan saat ini.²⁶

Persepsi pasien terhadap penyakit atau kondisi yang dialaminya penting untuk meningkatkan literasi kesehatannya serta membantu perawat dalam memberikan edukasi terkait pengobatan.³² Beberapa pasien atau keluarga mungkin memiliki tingkat pemahaman yang rendah terhadap informasi medis yang disampaikan, sehingga dapat menimbulkan kebingungan maupun kekhawatiran. Oleh karena itu, apabila informasi ini disampaikan saat *handover*, perawat shift selanjutnya dapat menyesuaikan penjelasan dengan bahasa yang lebih sederhana dan mudah dipahami.²⁵

Penerapan dimensi *assessment* menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah berada dalam kategori baik 92,8%. Namun, dalam penerapannya masih terdapat ketidakkonsistenan. Didapatkan responden masih ada sebagian besar yang jarang atau bahkan tidak pernah menyampaikan tanda-tanda vital pasien pada saat *handover*.

Tanda-tanda vital merupakan bagian penting yang harus disertakan dalam serah terima klinis. Kekurangan dalam informasi tanda-tanda vital pasien dianggap sebagai faktor risiko insiden keselamatan pasien setelah pasien masuk rumah sakit. Kualitas informasi tanda-tanda vital dalam serah terima penting untuk pengambilan keputusan yang akurat.³³ Oleh sebab itu perawat perlu lebih disiplin dalam menyampaikannya selama serah terima.

Studi oleh Venkatesh *et al.*³⁴ menunjukkan bahwa dalam proses *handover* di unit gawat darurat, tanda-tanda vital sering tidak disampaikan. Dari 1.163 pasien yang dipindahtugaskan selama 130 kali pergantian *shift*, terdapat 117 pasien dengan hipotensi dan 156 pasien dengan hipoksia, namun informasi tersebut tidak dikomunikasikan pada 42% dan 74% kasus. Secara keseluruhan, sekitar 14% proses serah terima mengandung kesalahan komunikasi tanda vital akibat kelalaian.

Dimensi *recommendation* menunjukkan bahwa perawat memiliki kesempatan untuk berdiskusi dan mempertimbangkan pengobatan bersama perawat lain dan dokter.³⁵ Secara umum dimensi *background* sudah berada dalam kategori baik 94,4%, namun dalam penerapannya masih terdapat ketidakkonsistenan. Didapatkan responden masih ada sebagian besar yang jarang atau bahkan tidak pernah menyebutkan Tindakan yang harus dihentikan dan Tindakan yang harus dimodifikasi pada saat *handover*.

Kelemahan dan kegagalan dalam penyampaian tindakan yang harus dimodifikasi dapat berdampak pada kesinambungan perawatan pasien, sehingga perawat perlu meningkatkan konsistensi dalam menyampaikan rekomendasi selama *handover*. Hal ini tercermin dalam kasus yang terjadi di RSD Gunung Jati Cirebon menunjukkan dampak dari komunikasi *handover* antar *shift* yang tidak sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) SBAR. Dalam kasus tersebut, instruksi dokter mengenai pergantian cairan infus dari NS ke D10 tidak disampaikan oleh perawat yang bertugas kepada perawat *shift* berikutnya, sehingga tindakan yang seharusnya dilakukan tidak terlaksana.³⁰

Keseluruhan dimensi variabel penerapan SBAR menunjukkan bahwa dimensi *background* memiliki capaian terendah dibandingkan dimensi lainnya, yang mengindikasikan masih adanya ketidakkonsistenan dalam penyampaian informasi latar belakang pasien saat *handover*. Ketidakefektifan ini tampak pada beberapa ruangan, seperti Amarilis, Mawar, ICU, Jasmin, dan Tulip. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya upaya peningkatan mutu pelaksanaan SBAR, khususnya pada aspek penyampaian informasi latar belakang pasien, melalui pelatihan yang merata serta supervisi yang berkelanjutan guna memastikan penerapan SBAR yang lebih konsisten dan menyeluruh di seluruh unit perawatan.

Peneliti menduga bahwa kurangnya penerapan dimensi *background* dipengaruhi dengan pengalaman mengikuti pelatihan. Dugaan ini diperkuat oleh penelitian Hapsari *et al.*³⁶ yang menunjukkan bahwa salah satu faktor yang memengaruhi komunikasi efektif perawat dalam penerapan PPI di Instalasi Rawat Inap RS Unhas adalah pelatihan. Dalam akreditasi SNARS Edisi 1.1 seluruh perawat diwajibkan mendapatkan pelatihan komunikasi efektif SBAR dibuktikan dengan sertifikat.²⁷

Kualitas pelaksanaan *handover* perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar menjadi bagian penting yang turut dikaji. Tujuan utama dari proses *handover* adalah menyampaikan informasi secara akurat dan lengkap pada pergantian shift antar pemberi asuhan, agar kontinuitas pelayanan tetap terjaga serta memastikan efektivitas dan keselamatan pasien.³⁷

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa kualitas *handover* antar perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar secara umum berada dalam kategori baik pada setiap dimensinya. Meskipun demikian, berdasarkan distribusi jawaban responden, beberapa aspek masih memerlukan perhatian khusus. Dimensi kualitas informasi menunjukkan bahwa secara umum, kualitas informasi yang disampaikan selama *handover* sudah berada dalam kategori baik 99,2%. Namun, dalam penerapannya masih terdapat ketidakkonsistenan. Didapatkan responden masih ada sebagian besar yang setuju atau bahkan sangat setuju menerima informasi yang kurang tentang pasien dan tidak melakukan *handover* disamping tempat tidur pasien.

Temuan ini sejalan dengan pernyataan Hayrinen *et al.*³⁸ yang mengemukakan bahwa kemampuan dalam memberikan pelayanan yang baik serta efektivitas komunikasi mengenai perawatan pasien sangat bergantung pada kualitas informasi yang disampaikan serta dokumentasi yang tersedia. Informasi yang kurang lengkap atau tidak tersampaikan dengan baik selama *handover* dapat

menghambat kesinambungan perawatan dan berpotensi meningkatkan risiko kesalahan dalam pengambilan keputusan klinik.

Sementara pada aspek ketidakterlibatan pasien karena tidak melaksanakan *handover* di samping tempat tidur. Hal tersebut dapat memengaruhi keterlibatan pasien dalam proses perawatan mereka dan penerimaan informasi yang akurat pada proses *handover*.³⁹

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) menetapkan bahwa *handover* harus dilakukan di *bedside* pasien. Jika *bedside handover* tidak dilakukan, perawat berisiko kehilangan informasi penting yang dapat mengakibatkan kesalahan identifikasi pasien atau pemberian obat, sehingga berpotensi membahayakan keselamatan pasien.⁴⁰ Kondisi ini tercermin dalam penelitian Saragi² di RS USU Medan, yang menemukan bahwa pelaksanaan bedside handover yang kurang optimal menimbulkan berbagai kendala, seperti informasi yang tidak fokus, durasi handover yang terlalu panjang, serta kesalahan dalam penerimaan pesan yang berdampak pada salah persepsi, sehingga mengurangi efektivitas dan efisiensi proses handover.

Dimensi interaksi dan dukungan menunjukkan bahwa secara umum sudah berada dalam kategori baik 95,2%. Namun, dalam penerapannya masih terdapat ketidakkonsistenan. Didapatkan responden masih ada sebagian besar yang setuju atau bahkan sangat setuju tidak mendapatkan pendidikan tentang asuhan keperawatan. Sehingga perlu penguatan peran atasan dalam memberikan pendidikan terkait asuhan keperawatan

Berdasarkan penelitian oleh Anggeria & Maria, supervisi oleh kepala ruangan memiliki peran penting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Mereka menemukan bahwa supervisi yang tidak optimal dapat menyebabkan perawat tidak mendapatkan arahan atau penguatan pengetahuan yang diperlukan dalam praktik keperawatan. Kondisi ini dapat berdampak pada pelaksanaan asuhan keperawatan yang tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan.⁴¹

Selain itu, sebagian responden setuju dan sangat setuju bahwa mereka tidak memiliki kesempatan untuk bertanya tentang hal-hal yang tidak dimengerti. Menurut Depkes RI (2008), memberikan kesempatan kepada tenaga kesehatan untuk bertanya saat serah terima merupakan bagian penting dari sistem keselamatan pasien. Sistem ini mencakup upaya untuk mengurangi risiko, termasuk dalam hal komunikasi informasi kritis. Dengan adanya ruang untuk bertanya dan klarifikasi, tenaga kesehatan dapat memahami informasi secara akurat, sehingga mendukung keselamatan pasien dan mencegah terjadinya kesalahan.⁴²

Dimensi efisiensi secara umum sudah berada dalam kategori baik 92,8%. Namun, dalam penerapannya masih terdapat ketidakkonsistenan. Didapatkan responden masih ada sebagian besar yang setuju atau bahkan sangat setuju bahwa serah terima tidak dimulai tepat waktu. Hal ini sejalan dengan data pendahuluan yang diperoleh peneliti melalui wawancara dengan salah satu kepala ruangan rawat inap RSUD Kota Makassar, yang menyatakan bahwa jadwal *handover* sering tidak sesuai dan berlangsung terburu-buru akibat keterlambatan perawat shift berikutnya.

Keterlambatan dalam pelaksanaan *handover* di rumah sakit dapat menyebabkan ketidakkonsistenan dalam penerapan prosedur SBAR, karena keterbatasan waktu berisiko mengurangi efektivitas metode komunikasi tersebut⁴³. Selain itu, keterlambatan memulai *handover* juga menjadi perhatian serius terhadap keselamatan pasien, karena dapat menunda pemberian perawatan dan meningkatkan risiko terjadinya dampak yang membahayakan pasien.⁴⁴ Dimensi relevansi informasi, secara umum sudah berada dalam kategori baik 96,8%. Namun, dalam penerapannya masih terdapat ketidakkonsistenan. Didapatkan responden masih ada sebagian besar yang setuju atau bahkan sangat setuju bahwa pernah menerima informasi yang tidak relevan dengan kondisi pasien.

Penelitian Faridah mengungkapkan bahwa masih terdapat insiden keselamatan pasien karena kesalahan komunikasi perawat. Hal tersebut terjadi salah satunya karena informasi yang diberikan tidak lengkap dan tidak sesuai kondisi pasien yang sebenarnya.⁴⁵

Keseluruhan dimensi variabel kualitas *handover* menunjukkan bahwa dimensi efisiensi memiliki capaian terendah dibandingkan dimensi lainnya. Hal ini menunjukkan masih adanya ketidakkonsistenan dalam penyampaian informasi latar belakang pasien saat *handover*. Ketidakefisienan ini tampak pada beberapa ruangan, seperti Gardenia, Mawar, ICU dan Jasmin. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya perhatian khusus pada aspek efisiensi pelaksanaan *handover*, melalui pelatihan yang merata serta supervisi yang berkelanjutan guna memastikan kedisiplinan dalam pelaksanaan *handover*.

Berdasarkan hasil uji bivariat menggunakan uji *Rank Spearman* diperoleh *P value* $0,000 < \alpha = 0,05$, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara penerapan metode SBAR dan kualitas *handover* perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar. Koefisien korelasi sebesar 0,745 mengindikasikan hubungan kuat dengan arah positif, sehingga semakin baik penerapan SBAR, semakin baik pula kualitas pelaksanaan *handover* perawat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Oxyandi dan Endayni tahun 2020, menunjukkan adanya pengaruh komunikasi efektif menggunakan metode SBAR terhadap proses *handover* di ruang Ahmad Dahlan RS Muhammadiyah Palembang. Hasil uji statistik menunjukkan skor *p-value* $= 0,000 \leq \alpha (0,05)$.⁸ Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningsih & Monica, Rahmatulloh *et al* serta Wijayanti *et al*, yang menyatakan bahwa ada hubungan antara komunikasi SBAR dengan pelaksanaan timbang terima perawat.^{14,46,47}

Komunikasi yang diberikan perawat dalam pertukaran *shift* sangat membantu dalam perawatan pasien dan buruknya komunikasi dapat mengakibatkan kematian atau cedera yang serius di rumah sakit. *Handover* yang tidak berjalan dengan baik dapat mempengaruhi perawatan.⁴⁸ WHO pada tahun 2007 merekomendasikan agar perawat memperbaiki pola komunikasi, khususnya saat melakukan operan jaga (*handover*), dengan menggunakan metode komunikasi SBAR. Rekomendasi tersebut menjadi salah satu dalam meningkatkan keselamatan pasien.⁴⁹

Menurut Permenkes 2017, SBAR bertujuan untuk meningkatkan dan mengembangkan budaya keselamatan pasien. Metode ini juga merupakan standar kedua dalam sasaran keselamatan pasien berdasarkan Permenkes No. 11 Tahun 2017. Dengan alur yang sistematis, penggunaan bahasa yang

tepat, dan pemahaman yang jelas, komunikasi efektif dapat mengurangi kesalahan serta meningkatkan keselamatan pasien dalam proses *handover*.⁵⁰ Topik ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Parry dalam panduan *Improving Clinical Communication Using SBAR: "Improving Care, Delivering Quality"*, yang menyatakan bahwa komunikasi SBAR dapat meningkatkan penyampaian informasi, meningkatkan efektivitas layanan, serta mendukung keselamatan pasien, mencakup seluruh aspek asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien.⁵¹

KESIMPULAN & SARAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penerapan SBAR dan kualitas pelaksanaan *handover* perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar dengan kekuatan hubungan kuat dan korelasi positif. Semakin baik penerapan SBAR maka akan semakin baik kualitas *handover* perawat. Namun, dalam penerapannya, dimensi *background* merupakan aspek dengan nilai terendah pada variabel SBAR, sedangkan pada variabel kualitas *handover*, dimensi efisiensi menunjukkan nilai paling rendah. Oleh karena itu, supervisi oleh kepala ruangan terhadap pelaksanaan *handover* dengan metode SBAR perlu ditingkatkan. Selain itu, perlu disusun standar operasional prosedur (SOP) *handover* berbasis metode SBAR antar perawat di instalasi rawat inap. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi optimalisasi penerapan SBAR saat *handover*.

REFERENSI

1. Hidajah U, Harnida H. Peran Komunikasi SBAR Dalam Pelaksanaan Handover Di Ruang Rawat Inap RSPS. *J Keperawatan dan Kebidanan*. 2018;1(2):72–81.
2. Saragih AML, Novieastari E. Optimalisasi Penerapan Komunikasi Sbar Saat Serah Terima Pasien Antar Shift Keperawatan. *J Keperawatan Silampari*. 2022;6(1):36–43.
3. Rachel Sri Mulyati. Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Komunikasi Efektif Sbar Di Ruang Rawat Inap Kelas Iii Rumah Sakit St Elisabeth Semarang. 2017.
4. Losfeld X, Istas L, Schoonvaere Q, Vergnion M, Bergs J. Impact of a blended curriculum on nursing handover quality: A quality improvement project. *BMJ Open Qual*. 2021;10(1).
5. Din N, Ghaderi S, Johnson T, Peter S, Trust NHSF. Strengthening surgical handover : Developing and evaluating the effectiveness of a handover tool to improve patient safety . Post-Measurement. 2012;(1):3–5.
6. Wahyuni I. Pelatihan Komunikasi S-BAR, Mutu Operan Jaga Efektifitas Pelatihan Komunikasi S-Bar Dalam Meningkatkan Mutu Operan Jaga. Muhammadiyah Yogyakarta; 2014.
7. Munawar. Pengaruh Pelatihan Handover Dengan Metode Sbar Terhadap Kualitas Handover Perawat Di Rs Harapan Kota Magelang. Universitas Muhammadiyah Magelang; 2021.
8. Oxyandi M, Endayni N, Diii P, Sekolah K, Ilmu T, Aisyiyah K. Pengaruh Metode Komunikasi efektif SBAR Terhadap Pelaksaan Timbang Terima. 2020;5:162–72.
9. Sexton A, Chan C, Elliott M, Stuart J, Jayasuriya R, Crookes P. Nursing handovers : do we really need them ? *J Nurs Manag*. 2004;12:37–42.
10. Natsir AAA. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Haji Makassar Tahun 2023. Universitas Hasanuddin; 2023.
11. The Joint commission. National Patient Safety Goals ® Effective January 2024 for the Hospital Program National Patient Safety Goals ® Effective January 2024 for the Hospital Program. 2024;(January):1–12.
12. Christina LV, Susilo AP. Penggunaan Metode SBAR untuk Komunikasi Efektif antara Tenaga Kesehatan dalam Konteks Klinis. *J Kesehat dan Kedokt*. 2021;3(1):57–63.

13. Talibo A. Keselamatan Pasien Melalui Timbang Terima Pasien Berbasis Komunikasi Efektif. 2021;4(2):93–102.
14. Dwi H, Wijayanti W, Triastuti H, Purnomo L. Hubungan Penggunaan Komunikasi Efektif SBAR Terhadap Kualitas Pelaksanaan Handover. *J Innov Educ*. 2023;1(4):106–17.
15. Depkes. Profil Kesehatan Kerja Nasional 2009. Jakarta: Depkes RI., 2009; 2009. p. 87 hlm.
16. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* [Internet]. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
17. Nasution D, Harahap J, Liesmayani EE. Faktor Yang Memengaruhi Kinerja Perawat dalam Penerapan Patient Safety di Ruang Rawat Inap RSUD Dr . Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi Tahun 2021. *PubHealth J Kesehat Masy*. 2022;1(2):150–169.
18. Sari AN, Setiawan H, Rizany I. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Patient safety. *J Kepemimp dan Manaj keperawatan*. 2022;5(1):8–15.
19. Wulandari DE, Rizky W. Pengaruh Pendidikan dan Pelatihan Terhadap Kinerja Perawat Rawat Inap di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta The Effect of Education and Training on Performance of Inpatient Nurses at. 2024;7(2):62–7.
20. Sriningsih N, Endang Marlina. Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan. *J Kesehat*. 2020;9(1):59–71.
21. Nursalam. *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. 5th ed. Jakarta: Salemba Medika.; 2017.
22. J AH, K B, Ekowatiningsih D, Mustafa M, Muslimin AA, Hariani. Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Patient Safety Di IGD RSUD Labuang Baji. *J Media Keperawatan Politek Kesehat Makassar*. 2024;15(2):222–9.
23. Khotimah H, Oktavia WP, Rofiqah L. Efektifitas Komunikasi Sbar Antar Perawat Dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien Di Klinik Az-Zainiyah Probolinggo. 2024;3(2):145–55.
24. Hulu VT, Salman, Supinganto A, Khariri LA, Sianturi E, Nilasari, et al. Epidemiologi Penyakit Menular: Riwayat, Penularan dan Pencegahan. Rikk A, editor. Yayasan Kita Menulis; 2020. 1–151 p.
25. Wardani SI, Widyawati IK, Kesdam S, Udayana IX. Peningkatan Kualitas Mutu Pelayanan Dengan Cara Pemberian Pelatihan Komunikasi Efektif di Rumah Sakit Tingkat II Udayana. *J Pengabd Masy Aufa*. 2024;6(3).
26. Badrujamaludin A, Ardiansyah D. Evaluasi Pelaksanaan Metode Komunikasi SBAR Antara Perawat Dan Dokter Di Ruang ICU Dan Ruang D2 Di Rumah Sakit Umum Daerah. 2019;14(1).
27. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. SNARS. Standar Akreditasi Rumah Sakit 2018 p. 421.
28. Rizki MN, Aeni Q, Istioningsih. Gambaran Penerapan Komunikasi Sbar (Situation, Background, Assesment, Recommendation) Di RSUD Dr. Soewondo Kendal. Pros Semin Nas Kesehat. 2017;
29. Irwanti F, Guspianto G, Wardiah R, Solida A. Hubungan Komunikasi Efektif dengan Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. *J Kesmas Jambi*. 2022;6(1):32–41.
30. Saefulloh A, Pranata A, Mulyani R. Komunikasi pada saat handover memengaruhi pelaksanaan indikator patient safety. *NURSCOPE J Penelit dan Pemikir Ilm Keperawatan*. 2020;6(1):27.
31. Maku F, Syukur SB, Pakaya AW. Keefektifan Komunikasi Sbar Dalam Pelaksanaan Handover Di Rsud Dr.M.M. Dunda Limboto. n Vol2, No1 April 2023 e-ISSN 2828-9374; p-ISSN 2828-9366, Hal 102-111 Keefektifan. 2023;2(1):102–11.
32. Mubarak F, Koeseomo GS, Wiyono S. Optimalisasi Ketepatan Pemberian Obat dengan Penerapan Prosedur dan Komunikasi SBAR dalam Pelaksanaan Clinical Handover Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Depok Periode Juli 2019. *Semin Nas Ris Kedokt*. 2020;15–26.
33. Cross R, Considine J, Currey J. Nursing handover of vital signs at the transition of care from the emergency department to the inpatient ward: An integrative review. *J Clin Nurs*. 2018;0–3.
34. Venkatesh AK, Curley D, Chang Y, Liu SW. Communication of Vital Signs at Emergency Department Handoff : Opportunities for Improvement. *Ann Emerg Med* [Internet]. 2015;66(2):125–30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2015.02.025>
35. Leonard, M., Bonacum, D., & Graham S. *SBAR: Situation-Background-Institute for healthcare Improvement*. 2017.
36. Hapsari MK, Rivai F, Thamrin Y, Pasinringi SA, Irwandy, Hamzah H. Analysis of the Implementation of Effective Communication on Interprofessional Collaboration in the Inpatient Installation of Hasanuddin University Hospital Mona. *J Asian Multicult Res Med Heal Sci Study*.

- 2022;3(1):23–35.
37. S S. *Role of the nurse-to-nurse handover in patient care. art Sci Nurs care.* 2010;24(20):35–9.
38. Häyrynen K, Lammintakanen J, Saranto K. Evaluation of electronic nursing documentation-Nursing process model and standardized terminologies as keys to visible and transparent nursing. *Int J Med Inform.* 2010;79(8):554–64.
39. Hasanah A. *Gambaran Bedside Handover Di Rumah Sakit Tingkat Iii Baladhika Husada Jember.* Universitas Jember; 2019.
40. Nursapriani, Ameliyah AR, Momen A. Hubungan handover perawat dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di rawat inap rsud prof. anwar makkatutu bantaeng. 2023;32–9.
41. Anggeria E, Maria. Hubungan Supervisi Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Lantai 10 Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan Tahun 2017. *J Jumantik.* 2018;3(2):78–97.
42. Dewi R, Rezkiki F. Studi Fenomenology Pelaksanaan Handover Dengan Komunikasi SBAR. *J Endur Kaji Ilm Probl Kesehat.* 2019;4(2):350–8.
43. Astuti N, Nugraha A, Saputra A, ... Analisis Komunikasi SBAR, Kedisiplinan Dan Beban Kerja Terhadap Identifikasi Pasien Berbasis Patient Safety. Din ... [Internet]. 2022;13(2). Available from: <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/841%0Ahttps://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/download/841/587>
44. Association of Ambulance Chief Executives. *Delayed-hospital-handovers-Impact-assessment-of-patient-harm.* United Kingdom; 2021.
45. Faridah I, Afyanti Y, Hastuti EP. Perbandingan Handover Model SBAR dan I-PASS Terhadap Insiden Keselamatan Pasien: Literatur Review. *J Surya.* 2020;12(03):82–90.
46. Kusumaningsih D, Monica R. Hubungan Komunikasi Sbar Dengan Pelaksanaan Timbang Terima Perawat Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr . A . Dadi. *Indones J Heal Dev.* 2019;1(2):25–35.
47. Rahmatulloh G, Yetti K, Wulandari DF, Ahsan A. Manajemen Handover Metode Sbar (Situation, Background, Assessment, Recommendation) Dalam Meningkatkan Komunikasi Efektif. *J Telenursing.* 2022;4(1):153–9.
48. Alvarado K, Lee R, Christoffersen E, Fram N, Boblin S, Poole N, et al. Transfer of Accountability : Transforming Shift Handover to Enhance Patient Safety. V. 2006;9(Cchsa):75–9.
49. Rezkiki F, Utami GS. Faktor yang berhubungan dengan penerapan komunikasi sbar di ruang rawat inap. *J Hum Care.* 2017;1(2).
50. Permenkes. *Tentang Keselamatan Pasien. PMK No 11 Tahun 2017 tentang Keselam Pasien* [Internet]. 2017;14(7):450. Available from: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01514176%0Ahttps://www.kemhan.go.id/itjen/wp-content/uploads/2017/03/bn308-2017.pdf>
51. Parry J. Improving clinical communication using SBAR “Improving care, delivering quality” [Internet]. *Taking Improvement from the Assembly Line to Healthcare.* Wales: The Helth Foundation Inspiring Improvement; 2012. 1–24 p. Available from: <http://www.1000livesplus.wales.nhs.uk/>