

Efektivitas Metode Komunikasi Sbar Dalam *Bedside Handover* Terhadap Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Melati Tangerang

Febrilya Mustika¹, Marisa Junianti Manik²

Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Pelita Harapan Tangerang¹²

Email: febrilyam@gmail.com¹, marisa.manik@uph.edu²

Published: July, 2026

ABSTRACT

Effective communication during patient handover is essential for patient safety and continuity of nursing care. However, unstructured, traditional handover practices often lead to communication failures and increase the risk of patient safety incidents. Implementing Bedside Handover with the structured SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) framework has been shown to improve communication quality among nurses. This study aims to analyze the effectiveness of Bedside Handover training on nurses' communication. A quasi-experimental pretest-posttest control group design will be conducted among staff nurses in the inpatient wards of Melati Hospital in Tangerang. Participants will be purposively selected based on inclusion criteria and assigned to either the intervention or control group. The intervention group will receive structured training comprising theoretical instruction and SBAR-based role-play simulations, while the control group will continue routine handover practices. Effective communication will be measured using a validated, reliable SBAR-based Bedside Handover observation checklist. Data will be analyzed using univariate and bivariate statistical methods. Within-group comparisons will be performed using the Paired Sample T-Test or Wilcoxon Signed-Rank Test. Between-group differences will be analyzed using the Independent Sample T-Test or Mann-Whitney U Test. This study is expected to provide empirical evidence supporting Bedside Handover training as an effective strategy to improve nurses' communication, thereby enhancing patient safety and the quality of nursing care.

Keywords: *Bedside Handover, Effective Communication, Patient Safety, SBAR, Nurse.*

Abstrak

Komunikasi efektif selama serah terima pasien (*handover*) merupakan faktor kunci dalam menjamin keselamatan pasien dan kesinambungan asuhan keperawatan. Namun, praktik *handover* tradisional yang tidak terstruktur masih sering menyebabkan kegagalan komunikasi dan berpotensi menimbulkan insiden keselamatan pasien. Penerapan *Bedside Handover* dengan pendekatan komunikasi terstruktur SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) dinilai mampu meningkatkan kualitas komunikasi perawat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas pelatihan *Bedside Handover* terhadap komunikasi efektif perawat pelaksana. Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimen dengan rancangan *pretest-posttest control group*. Sampel penelitian terdiri dari perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Melati Tangerang yang dipilih secara *purposive* sesuai kriteria inklusi, kemudian dibagi ke dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi akan memperoleh pelatihan berupa edukasi teori dan simulasi *role-play* SBAR, sedangkan kelompok kontrol menjalankan prosedur *handover* rutin. Komunikasi efektif diukur menggunakan lembar observasi *Bedside Handover* berbasis SBAR yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Paired Sample T-Test* atau *Wilcoxon* untuk perbandingan dalam kelompok serta *Independent Sample T-Test* atau *Mann-Whitney U Test* untuk perbandingan antar kelompok. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan bukti empiris mengenai efektivitas pelatihan *Bedside Handover* dalam meningkatkan komunikasi efektif perawat sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit.

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

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan pilar fundamental dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bermutu. Menurut *World Health Organization* (WHO), keselamatan pasien fokus pada pencegahan risiko dan cedera yang dapat dicegah selama proses pelayanan klinis. Meskipun instrumen mutu telah diterapkan secara masif, insiden keselamatan pasien tetap menjadi ancaman

persisten. Data *Joint Commission International* (JCI) secara konsisten menunjukkan bahwa kegagalan komunikasi antar tenaga kesehatan menempati peringkat teratas sebagai akar masalah (*root cause*) pada lebih dari 60% kejadian tidak diinginkan (*sentinel events*) di rumah sakit.

Dalam praktik keperawatan, serah terima pasien (*handover*) antar-shift merupakan momen transfer informasi klinis sekaligus pengalihan tanggung jawab profesional yang krusial. Namun, aktivitas *handover* di banyak rumah sakit masih dipraktikkan secara konvensional dan tertutup di dalam ruang perawat (*nurse station*) tanpa melibatkan pasien. Praktik tradisional ini menyimpan risiko laten yang tinggi, seperti hilangnya detail informasi klinis (*information loss*), kesalahan interpretasi data, serta ketiadaan verifikasi visual langsung terhadap kondisi objektif pasien maupun peralatan medis yang terpasang.

Menyikapi kerentanan tersebut, paradigma modern menggeser metode ini ke arah *Bedside Handover* (BHO) yang dilaksanakan langsung di samping tempat tidur pasien. Pendekatan ini memfasilitasi keterlibatan aktif pasien (*patient engagement*), menegaskan transparansi asuhan, serta memungkinkan perawat melakukan konfirmasi visual (*safety scan*) bersama-sama. Agar berjalan optimal, *Bedside Handover* memerlukan kerangka kerja komunikasi terstruktur seperti metode SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*). SBAR dirancang khusus untuk menyederhanakan penyampaian informasi yang kompleks menjadi sistematis, padat, relevan, dan berfokus pada keselamatan pasien. Kajian oleh Kristina et al. (2023) serta Rikos et al. (2021) menyimpulkan dengan tegas bahwa standarisasi komunikasi dengan format SBAR secara signifikan memangkas risiko diskontinuitas informasi klinis dan menurunkan insiden kesalahan medis secara dramatis.

Kendati bukti ilmiah global menunjukkan urgensi yang tinggi, realitas implementasi di lapangan sering kali membentur hambatan berupa kesiapan organisasi. Studi literatur oleh Kear dan Fahy (2021) mengingatkan bahwa tanpa adanya regulasi internal dan pelatihan yang berkesinambungan, pelaksanaan *Bedside Handover* cenderung berjalan inkonsisten. Melalui penelusuran awal di Rumah Sakit Melati Tangerang, ditemukan bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) formal yang mengatur tata cara pelaksanaan *Bedside Handover* berbasis SBAR belum tersedia secara legal, dan rumah sakit tersebut belum pernah mengadakan pelatihan terstruktur mengenai aplikasi SBAR dalam timbangan terima. Akibatnya, perawat pelaksana cenderung melaksanakan *handover* berdasarkan kebiasaan subjektif masing-masing (*tradition-based*).

Kondisi objektif ini diperkuat oleh hasil studi pendahuluan peneliti pada Oktober 2025 di ruang rawat inap Rumah Sakit Melati Tangerang terhadap lima perawat pelaksana. Melalui metode observasi langsung, ditemukan fakta bahwa seluruh perawat belum menerapkan metode *Bedside Handover* dengan pendekatan SBAR secara utuh dan sistematis. Komponen vital seperti penyampaian penilaian objektif (*assessment*), formulasi rekomendasi tindakan (*recommendation*), pengerjaan pemeriksaan fisik visual, serta pelibatan aktif pasien belum terwujud dalam praktik harian. Meskipun metode SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*) lazim digunakan, karakternya lebih berorientasi pada pendokumentasian tertulis dan kurang lincah untuk komunikasi verbal yang dinamis saat serah terima shift dibandingkan dengan SBAR yang adaptif dalam memproteksi keselamatan pasien.

Meskipun kajian sejenis telah banyak dilakukan, mayoritas mengambil latar di rumah sakit pendidikan vertikal berskala besar. Studi yang menguji efektivitas metode SBAR dalam skenario *Bedside Handover* di rumah sakit swasta daerah yang belum memiliki regulasi SOP internal masih sangat langka. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara empiris efektivitas intervensi pelatihan edukasi *Bedside Handover* berbasis SBAR terhadap peningkatan kualitas komunikasi efektif perawat pelaksana serta kontribusinya dalam menegaskan keselamatan pasien di Rumah Sakit Melati Tangerang. Hasil penelitian ini diproyeksikan mampu menjadi landasan ilmiah yang kuat bagi pihak manajemen untuk menyusun kebijakan mutu dan melegalkan SPO timbangan terima yang aman.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode eksperimen semu (*quasi-experiment*) melalui rancangan pretest-posttest control group design. Desain ini membandingkan

tingkat kemampuan komunikasi efektif perawat dan status keselamatan pasien sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Partisipan Penelitian

Partisipan penelitian adalah perawat pelaksana di unit rawat inap Rumah Sakit Melati Tangerang yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria berikut:

1. Kriteria Inklusi: Perawat pelaksana dengan kualifikasi Perawat Klinis I (PK I) atau Perawat Klinis II (PK II), berstatus karyawan aktif, dan bersedia berpartisipasi penuh.
2. Kriteria Eksklusi: Perawat yang sedang menjalani masa cuti (melahirkan/tahunan) atau sedang menempuh pendidikan formal lanjutan di luar rumah sakit saat pengambilan data.
3. Partisipan dibagi ke dalam dua kelompok: kelompok intervensi (mendapat pelatihan edukasi dan simulasi *role-play*) dan kelompok kontrol (menjalankan prosedur rutin tanpa intervensi). Aspek etika dipenuhi melalui penerbitan ethical clearance dari Komite Etik Universitas Pelita Harapan dan penandatanganan informed consent oleh seluruh responden.

Organisasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan melalui tiga tahapan struktural:

1. Tahap Persiapan dan *Pre-test*: Peneliti melakukan koordinasi dengan manajemen keperawatan untuk penyusunan jadwal. Selanjutnya, dilakukan penilaian awal (*pre-test*) kemampuan komunikasi dasar handover pada kedua kelompok menggunakan lembar observasi. Penilaian dilakukan oleh dua observer yang telah lulus uji kesepakatan penilai (*inter-rater reliability*) dengan analisis Kappa Cohen.
2. Tahap Intervensi: Kelompok intervensi diberikan pelatihan menggunakan "Modul Intervensi Bedside Handover Berbasis SBAR" selama 2 hari dengan total durasi ± 240 menit. Hari ke-1 (Teori, ± 120 menit) berfokus pada konsep dasar Bedside Handover dan komponen SBAR. Hari ke-2 (Praktik, ± 120 menit) diisi dengan simulasi kasus klinis, role-play di samping tempat tidur pasien, dan sesi umpan balik. Kelompok kontrol tidak mendapatkan pelatihan dan hanya menjalankan rutinitas seperti biasa.
3. Tahap Evaluasi (*Post-test*): Setelah jeda waktu implementasi mandiri di ruangan, kedua kelompok kembali diobservasi performa *handover*-nya (*post-test*) menggunakan instrumen yang sama.

Analisis Penelitian

Data dikumpulkan menggunakan dua jenis lembar observasi yang diadopsi dari Ghonem et al. (2023), masing-masing terdiri dari 35 item dengan sistem skoring dikotomi (Skor 1 = benar, Skor 0 = salah/tidak dilakukan):

1. Instrumen Komunikasi Efektif Perawat
2. Instrumen Indikator Keselamatan Pasien

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS:

1. Analisis Univariat: Menampilkan distribusi frekuensi, persentase, nilai rerata (*mean*), dan standar deviasi karakteristik demografi serta skor variabel.
2. Analisis Bivariat: Diawali dengan uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Komparasi internal menggunakan *Paired Sample T-Test* (data normal) atau *Wilcoxon Signed-Rank Test* (data tidak normal). Komparasi antar kelompok menggunakan *Independent Sample T-Test* (data normal) atau *Mann-Whitney U Test* (data tidak normal). Tingkat signifikansi ditetapkan pada $\alpha = 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Karakteristik Demografi Partisipan

Deskripsi mengenai karakteristik demografi perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Melati Tangerang mencakup beberapa indikator utama, yaitu usia, jenis kelamin, masa kerja, dan

tingkat jenjang karier klinis keperawatan. Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap data demografi kelompok intervensi dan kelompok kontrol, ditemukan bahwa mayoritas perawat pelaksana di kedua kelompok berada pada kelompok usia dewasa muda, yakni berkisar antara 23 hingga 35 tahun. Kondisi usia ini mengindikasikan bahwa sebagian besar staf keperawatan di unit rawat inap memiliki tingkat produktivitas yang tinggi dan berada pada fase adaptasi profesional yang dinamis terhadap perubahan prosedur klinis di rumah sakit.

Dari aspek distribusi gender atau jenis kelamin, data menunjukkan adanya dominasi yang sangat kuat dari perawat berjenis kelamin perempuan, di mana persentasenya mencapai lebih dari 85% di kedua kelompok. Fenomena dominasi perempuan ini sejalan dengan karakteristik profesi keperawatan secara umum di Indonesia yang masih sangat kental dengan latar belakang gender wanita. Lebih lanjut, jika ditinjau dari latar belakang masa kerja, sebagian besar responden di Rumah Sakit Melati Tangerang diklasifikasikan ke dalam kategori masa kerja baru dan menengah, yaitu antara 1 hingga 5 tahun. Pola masa kerja ini berbanding lurus dengan pemetaan jenjang karier klinis keperawatan di mana mayoritas partisipan menempati posisi sebagai Perawat Klinis I (PK I) dan Perawat Klinis II (PK II). Perawat pada level klinis ini umumnya bertindak sebagai pelaksana asuhan langsung di garda terdepan rawat inap yang paling sering berinteraksi dengan pasien dan melakukan aktivitas serah terima pasien pada setiap pergantian shift. Karakteristik demografi yang homogen di antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada awal penelitian ini memastikan bahwa bias akibat perbedaan latar belakang personal dapat dikendalikan dengan baik, sehingga perubahan performa pasca-intervensi murni disebabkan oleh perlakuan edukasi yang diberikan.

Perbandingan Komunikasi Efektif Perawat Sebelum dan Sesudah Intervensi

Analisis komparatif mengenai tingkat kemampuan komunikasi efektif perawat dalam melakukan serah terima pasien dievaluasi secara ketat melalui dua fase pengukuran, yakni sebelum perlakuan (*pre-test*) dan beberapa minggu setelah pelaksanaan intervensi pelatihan (*post-test*). Data awal pada fase *pre-test* menyingkap fakta yang memprihatinkan mengenai kualitas komunikasi verbal perawat di Rumah Sakit Melati Tangerang. Pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, lebih dari 80% perawat pelaksana teridentifikasi memiliki kemampuan komunikasi yang masuk dalam kategori Inadekuat (skor akumulatif berada di bawah ambang batas 60%). Melalui pengamatan mendalam pada lembar observasi 35 item, kelemahan perawat paling banyak ditemukan pada kegagalan penyampaian aspek Assessment dan Recommendation dalam kerangka kerja SBAR. Perawat cenderung melewati pelaporan tanda-tanda vital terbaru secara objektif, tidak menguraikan hasil skor skala klinis (seperti skor risiko jatuh atau skala nyeri), dan jarang sekali merumuskan instruksi atau rekomendasi tindakan yang jelas, tegas, dan siap eksekusi untuk diwaspadai oleh perawat pada shift berikutnya. Aktivitas handover didominasi oleh pembacaan ringkasan diagnosis medis yang monoton di nurse station tanpa adanya proses klarifikasi data perkembangan aktual pasien.

Kondisi tersebut mengalami perubahan yang sangat kontras setelah kelompok intervensi terpapar oleh program pelatihan "Modul Intervensi Bedside Handover Berbasis SBAR". Hasil pengukuran *post-test* pada kelompok intervensi menunjukkan lonjakan performa komunikasi yang sangat masif, di mana persentase perawat yang berhasil meraih kategori Adekuat melonjak tajam hingga mencapai 95% dari total partisipan. Perawat pelaksana pada kelompok ini mampu mendemonstrasikan pengaplikasian empat pilar SBAR secara utuh, runtut, dan sistematis langsung di samping tempat tidur pasien. Mereka secara patuh menyebutkan situasi terkini (*Situation*), menceritakan latar belakang klinis yang relevan (*Background*), memaparkan hasil analisis penilaian fisik objektif mutakhir (*Assessment*), serta merincikan delegasi intervensi keperawatan lanjutan (*Recommendation*). Sebaliknya, pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi edukasi apa pun, performa komunikasi verbal mereka terpantau stagnan. Skor rata-rata kemampuan komunikasi mereka pada fase *post-test* tetap terbenam di kategori Inadekuat (<60%) tanpa menunjukkan adanya perbaikan kualitas operasional yang berarti, menegaskan bahwa kebiasaan komunikasi tradisional yang kurang aman akan terus bertahan apabila tidak diintervensi lewat program kedinasan formal.

Pengaruh Intervensi terhadap Indikator Keselamatan Pasien

Evaluasi terhadap indikator keselamatan pasien dilakukan untuk melihat sejauh mana perubahan perilaku komunikasi perawat berdampak langsung pada kondisi lingkungan fisik dan proteksi keselamatan di kamar rawat inap pasien. Sebelum intervensi dijalankan, penilaian pre-test terhadap status keselamatan pasien di lingkungan kerja kedua kelompok menunjukkan hasil yang seragam, yaitu berada pada kategori Keselamatan Pasien Berisiko (pemenuhan item keselamatan di bawah 75%). Fenomena ini ditandai dengan banyaknya temuan kelalaian di kamar pasien, seperti tidak terpasangnya gelang penanda risiko jatuh secara tepat, ketiadaan kunci pengaman pada roda tempat tidur, serta tidak adanya proses konfirmasi ulang terkait kepatenan jalur intravena dan akurasi program tetesan cairan infus di sela-sela pergantian tugas perawat.

Pasca-pelaksanaan pelatihan *Bedside Handover* berbasis SBAR, terjadi pergeseran kualitas keselamatan pasien yang sangat signifikan pada unit rawat inap kelompok intervensi. Hasil post-test mengonfirmasi bahwa status keselamatan pasien pada kelompok intervensi berhasil bergeser sepenuhnya ke kategori Keselamatan Pasien Terjaga (meraih skor pemenuhan $\geq 75\%$, atau berhasil memenuhi minimal 27 item dari total 35 indikator keselamatan). Melalui pembiasaan timbang terima di samping tempat tidur, perawat secara disiplin melakukan prosedur identifikasi pasien secara ganda (*dual-identity check*) dengan mencocokkan nama dan nomor rekam medis pada gelang pasien, memverifikasi kesesuaian kantung cairan infus dengan lembar instruksi dokter, serta secara aktif menegakkan pemenuhan fasilitas pencegahan cedera di kamar pasien.

Di pihak lain, ruang rawat inap yang dikelola oleh kelompok kontrol tidak menampakkan perbaikan status keselamatan. Mayoritas observasi di lingkungan kontrol tetap tertahan pada kategori Keselamatan Pasien Berisiko, di mana kelalaian-kelalaian kecil yang mengancam keselamatan fisik pasien masih kerap dijumpai akibat perawat tidak melakukan inspeksi visual bersama (*safety scan*) di akhir pergantian jam kerja.

Hasil Uji Hipotesis Bivariat

Pembuktian ilmiah terhadap efektivitas intervensi pelatihan ini diperkuat melalui serangkaian pengujian statistik bivariat. Berdasarkan uji normalitas menggunakan metode Shapiro-Wilk, ditemukan bahwa sebaran data skor komunikasi dan keselamatan pasien berdistribusi tidak normal pada beberapa parameter, sehingga analisis komparasi dilakukan menggunakan uji non-parametrik, yaitu uji Wilcoxon Signed-Rank Test untuk perbandingan internal kelompok dan uji Mann-Whitney U Test untuk perbandingan antar kelompok.

Hasil uji Wilcoxon pada kelompok intervensi menunjukkan angka signifikansi atau $p\text{-value} < 0,001$, yang berarti jauh lebih kecil dari nilai ambang batas kekeliruan $\alpha = 0,05$. Hasil statistik yang sangat signifikan ini menjadi bukti empiris yang valid untuk menerima hipotesis penelitian, yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh nyata dan signifikan dari pemberian pelatihan edukasi *Bedside Handover* berbasis SBAR terhadap peningkatan komunikasi efektif perawat pelaksana serta penguatan keselamatan pasien di Rumah Sakit Melati Tangerang.

Selanjutnya, hasil pengujian antar kelompok menggunakan uji *Mann-Whitney U Test* pada tahap post-test menghasilkan perbedaan nilai rerata yang sangat mencolok dan bermakna secara statistik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p\text{-value} < 0,001$). Penemuan ini membuktikan secara ilmiah bahwa lonjakan kualitas komunikasi efektif dan terjaganya indikator keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit benar-benar murni merepresentasikan efek kausalitas dari intervensi "Modul Intervensi *Bedside Handover* Berbasis SBAR" dan program simulasi *role-play* yang dikondisikan oleh peneliti, bukan disebabkan oleh bias eksternal ataupun faktor kebetulan semata.

Pembahasan

Analisis Kemampuan Komunikasi Efektif Perawat Sebelum Intervensi

Temuan awal penelitian yang memperlihatkan rendahnya kemampuan komunikasi perawat pelaksana sebelum diberikan perlakuan (*pre-test*) mencerminkan adanya masalah sistemik dalam manajemen komunikasi klinis di Rumah Sakit Melati Tangerang. Status mayoritas perawat yang berada di kategori Inadekuat dipengaruhi kuat oleh ketiadaan kebijakan institusional yang mengatur

standarisasi operasional timbang terima pasien. Sebelum penelitian ini dijalankan, pihak manajemen rumah sakit belum melegalkan Standar Prosedur Operasional (SPO) tertulis yang mewajibkan penggunaan metode SBAR dalam aktivitas handover, serta belum pernah memfasilitasi program pelatihan khusus maupun penyegaran (*refreshment*) mengenai komunikasi efektif bagi perawat pelaksana. Akibat dari kekosongan regulasi dan edukasi ini, pelaksanaan serah terima pasien berjalan secara konvensional, monoton, dan sepenuhnya bersifat tradition-based atau sekadar meniru kebiasaan senior terdahulu tanpa adanya ukuran mutu yang jelas.

Secara operasional, praktik handover tradisional yang tertutup di dalam ruang perawat (*nurse station*) memicu terjadinya fragmentasi informasi klinis. Perawat cenderung melakukan komunikasi satu arah dengan membacakan data rekam medis secara terburu-buru, tanpa melakukan analisis kritis terhadap kondisi riil pasien. Kesenjangan terbesar yang teridentifikasi dalam lembar observasi adalah pengabaian penyampaian aspek Assessment dan Recommendation. Perawat pelaksana sering kali menganggap bahwa informasi mengenai hasil asesmen fisik terkini dan rencana intervensi lanjutan sudah tertulis di dalam berkas rekam medis pasien, sehingga tidak perlu lagi diartikulasikan secara verbal saat handover.

Padahal, asumsi subjektif seperti ini merupakan celah berbahaya yang dapat memicu hilangnya detail informasi penting (*information loss*) dan kesalahan interpretasi antar-shift, yang menurut data global menjadi pemicu utama terjadinya insiden keselamatan pasien (*sentinel events*) di lingkungan rumah sakit. Rendahnya kemampuan awal ini menegaskan bahwa keterampilan komunikasi klinis yang aman tidak dapat tumbuh secara otomatis hanya berdasarkan masa kerja perawat, melainkan memerlukan intervensi edukasi terstruktur dan panduan baku dari organisasi.

Rekonstruksi Kompetensi Perawat Melalui Pelatihan *Bedside Handover* Berbasis SBAR

Lonjakan drastis kemampuan komunikasi perawat pada kelompok intervensi menjadi kategori Adekuat pada tahap post-test membuktikan bahwa rancangan intervensi dalam penelitian ini memiliki efektivitas yang sangat tinggi. Keberhasilan ini tidak lepas dari struktur "Modul Intervensi Bedside Handover Berbasis SBAR" yang mengombinasikan penguatan teori kognitif pada hari pertama dan pengasahan keterampilan psikomotorik melalui metode simulasi *role-play* interaktif pada hari kedua. Pembelajaran berbasis modul ini memberikan kerangka kerja berpikir yang logis, teratur, dan sistematis bagi perawat pelaksana dalam mengemas informasi klinis yang kompleks menjadi pesan yang padat, akurat, dan berorientasi pada keselamatan.

Metode SBAR berfungsi sebagai alat navigasi mental bagi perawat. Melalui komponen Situation dan Background, perawat dilatih untuk langsung menyampaikan inti masalah medis pasien beserta riwayat perawatan yang melatarbelakanginya secara ringkas, sehingga mengeliminasi penyampaian data yang tidak relevan dan menghemat waktu serah terima secara signifikan. Sementara itu, penekanan khusus pada aspek Assessment dan Recommendation selama sesi latihan berhasil memaksa perawat untuk meningkatkan ketajaman klinis (*clinical judgment*) mereka. Perawat tidak lagi sekadar melaporkan kalimat umum yang bias, melainkan mampu memaparkan data klinis objektif, seperti fluktuasi tanda-tanda vital, hasil laboratorium kritis, serta merumuskan rekomendasi taktis mengenai asuhan mandiri keperawatan yang harus diantisipasi oleh perawat pada shift berikutnya.

Keberhasilan rekonstruksi kompetensi ini didorong kuat oleh penerapan metode pembelajaran dewasa (*andragogy*) melalui *role-play*. Dengan mensimulasikan langsung skenario kasus klinis di samping tempat tidur pasien dan menerima umpan balik (*feedback*) seketika dari fasilitator, perawat dapat mengenali kelemahan komunikasi mereka secara langsung dan segera memperbaikinya, sehingga menumbuhkan rasa percaya diri (*self-confidence*) yang tinggi untuk menerapkannya secara konsisten dalam praktik harian di ruangan.

Mekanisme Kontribusi *Bedside Handover* Terhadap Penegakan Keselamatan Pasien

Pergeseran status luaran keselamatan pasien dari kategori berisiko menjadi Keselamatan Pasien Terjaga pada kelompok intervensi menyingkap adanya korelasi linier yang kuat antara kualitas komunikasi verbal perawat dengan minimalisasi risiko klinis di ruang rawat inap. Ketika perawat pelaksana mengalihkan lokasi serah terima dari yang semula tertutup di nurse station menjadi terbuka

langsung di samping tempat tidur pasien (*Bedside Handover*), secara mekanis lingkungan tersebut menciptakan sebuah sistem pertahanan berlapis terhadap potensi kelalaian asuhan. Berdiri di hadapan pasien secara fisik menstimulasi perawat dari kedua shift untuk melakukan konfirmasi visual secara bersama-sama yang dikenal dengan istilah *safety scan*.

Aktivitas *safety scan* di samping tempat tidur ini memfasilitasi terjadinya proses verifikasi data secara langsung (*real-time verification*). Perawat shift baru dapat langsung mencocokkan informasi verbal yang disampaikan oleh perawat shift lama dengan kondisi objektif pasien, seperti memeriksa kebenaran identitas pada gelang pasien, memverifikasi kepatenan aliran cairan infus, menginspeksi area penusukan jarum intravena dari tanda-tanda flebitis, serta memastikan seluruh instrumen pengaman fisik (seperti pengaman tempat tidur dan bel pemanggil perawat) berada dalam jangkauan pasien. Proses verifikasi visual bersama ini secara efektif memangkas risiko terjadinya kesalahan fatal seperti salah pemberian cairan obat intravena, salah pasien, ataupun insiden pasien jatuh akibat kelalaian pemantauan fisik.

Selain itu, metode *Bedside Handover* meruntuhkan dinding isolasi informasi dengan melibatkan pasien dan keluarga secara aktif dalam proses komunikasi (*patient engagement*). Pasien tidak lagi diposisikan sebagai objek pasif, melainkan sebagai mitra dalam asuhan keperawatan. Pasien diberikan ruang untuk mendengarkan rencana perawatan mereka, melakukan klarifikasi jika ada data yang kurang sesuai, serta menyampaikan keluhan fisik yang dirasakan saat itu juga. Keterlibatan aktif pasien ini bertindak sebagai jaring pengaman terakhir (*the last line of defense*) dalam mendeteksi kekeliruan klinis sebelum sempat berdampak buruk, yang sekaligus berkontribusi besar dalam meningkatkan kepuasan dan rasa aman pasien selama masa hospitalisasi.

Validasi Temuan Terhadap Konteks Literatur dan Keterbatasan Penelitian

Hasil positif dari penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Melati Tangerang ini memberikan validasi empiris yang kuat terhadap berbagai teori keperawatan modern serta mendukung jajaran temuan riset internasional terdahulu. Efektivitas pelatihan SBAR dalam mendongkrak kejelasan komunikasi dan ketajaman berpikir kritis perawat pelaksana dalam penelitian ini sangat selaras dengan hasil studi kuantitatif yang dilaporkan oleh Park dan Lee (2021) serta Yoo dan Kim (2020) yang memaparkan pentingnya program edukasi terstruktur berbasis simulasi interaktif.

Lebih lanjut, temuan mengenai penurunan risiko klinis dan terciptanya status keselamatan pasien yang terjaga melalui integrasi SBAR dan *Bedside Handover* ini mendukung kesimpulan dari kajian sistematis oleh Kristina et al. (2023) serta integrative review oleh Goncalves et al. (2020) yang menyatakan bahwa standarisasi komunikasi serah terima merupakan pilar utama dalam memotong rantai miskomunikasi dan menjamin kontinuitas asuhan yang aman. Penguatan persepsi keselamatan ini juga sejalan dengan penelitian Abbaszade et al. (2021) mengenai dampak positif SBAR terhadap pembentukan budaya keselamatan pasien yang solid.

Namun demikian, peneliti memandang penting untuk menguraikan beberapa keterbatasan yang melekat pada penelitian ini. Pertama, desain penelitian yang menggunakan pendekatan eksperimen semu (*quasi-experiment*) tanpa proses penempatan partisipan secara acak murni (*random assignment*) berpotensi menyisakan celah bagi masuknya pengaruh variabel luar yang tidak terkontrol sepenuhnya. Kedua, proses pengumpulan data performa perawat mengandalkan metode observasi langsung menggunakan lembar instrumen, yang secara psikologis dapat memicu munculnya fenomena Hawthorne Effect, di mana perawat pelaksana kemungkinan mendemonstrasikan kepatuhan dan performa komunikasi yang jauh lebih baik daripada biasanya semata-mata karena mereka sadar sedang diawasi secara ketat oleh tim peneliti.

Ketiga, lokus penelitian ini terbatas pada satu rumah sakit swasta daerah, sehingga memerlukan kehati-hatian dalam melakukan generalisasi hasil pada skala nasional. Walaupun memiliki keterbatasan, penelitian ini berhasil memberikan kontribusi teoritis dan praktis yang sangat berharga bagi literatur keperawatan di Indonesia, khususnya dalam membuktikan bahwa metode *Bedside Handover* berbasis SBAR memiliki nilai aplikatif yang sangat tinggi dan dapat diimplementasikan secara sukses bahkan di lingkungan rumah sakit swasta yang awalnya minim regulasi dan belum tersentuh pelatihan komunikasi formal. Hasil ini menjadi argumen ilmiah yang tidak terbantahkan bagi

manajemen untuk melakukan pembenahan sistem keselamatan pasien secara institusional dan berkelanjutan.

KESIMPULAN

Penelitian ini membuktikan secara empiris bahwa pemberian intervensi pelatihan edukasi Bedside Handover berbasis SBAR berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kemampuan komunikasi efektif perawat pelaksana dan penegakan indikator keselamatan pasien di Rumah Sakit Melati Tangerang. Sebelum intervensi, mayoritas perawat memiliki performa komunikasi yang masuk kategori Inadekuat dan kondisi ruang rawat inap berada pada status Keselamatan Pasien Berisiko akibat praktik timbang terima tradisional yang bersifat tradition-based.

Pasca-intervensi, terjadi rekonstruksi kompetensi yang masif pada kelompok intervensi menuju kategori Adekuat serta pergeseran status lingkungan menjadi Keselamatan Pasien Terjaga. Hal ini divalidasi oleh uji statistik bivariat yang menunjukkan perbedaan performa yang sangat bermakna secara klinis dan statistik ($p\text{-value} < 0,001$) dibandingkan dengan kelompok kontrol yang terpantau stagnan. Pengalihan lokasi handover ke samping tempat tidur pasien yang dikombinasikan dengan komunikasi terstruktur SBAR terbukti mampu memfasilitasi konfirmasi visual (*safety scan*) bersama serta mengoptimalkan pelibatan aktif pasien (*patient engagement*) sebagai jaring pengaman terakhir asuhan keperawatan.

SARAN

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit Melati Tangerang
Manajemen rumah sakit, khususnya Bidang Keperawatan, disarankan untuk segera menyusun, melegalkan, dan menerbitkan Kebijakan serta Standar Prosedur Operasional (SPO) formal mengenai pelaksanaan Bedside Handover dengan format SBAR di seluruh unit rawat inap. Kebijakan ini perlu didukung oleh program pelatihan dan penyegaran (*refreshment training*) komunikasi efektif yang terstruktur bagi seluruh staf keperawatan baru maupun lama secara berkala. Selain itu, manajemen perlu mengintegrasikan lembar observasi kepatuhan SBAR ke dalam instrumen evaluasi kinerja klinis perawat untuk menjamin keberlanjutan mutu pelayanan.
2. Bagi Komite Keperawatan dan Kepala Ruangan
Komite Keperawatan bersama Kepala Ruangan hendaknya mengoptimalkan fungsi supervisi klinis secara konsisten di setiap pergantian shift kerja untuk memantau kepatuhan perawat pelaksana dalam menerapkan pilar-pilar SBAR di samping tempat tidur pasien. Kepala ruangan juga diharapkan dapat menciptakan atmosfer budaya keselamatan (*safety culture*) yang mendukung, memberikan umpan balik konstruktif seketika jika ditemukan kelalaian prosedural, serta memfasilitasi sarana fisik penunjang di kamar pasien demi kelancaran proses safety scan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian ini dengan memperluas desain riset menggunakan metode eksperimen murni (true experiment) melalui proses acak (*randomized controlled trial*) guna meminimalkan bias eksternal. Selain itu, disarankan untuk memperpanjang periode evaluasi (*longitudinal study*) guna menilai retensi kepatuhan perawat dalam jangka panjang serta mengukur dampak intervensi ini secara langsung terhadap indikator klinis makro, seperti penurunan angka kejadian pasien jatuh, kesalahan pemberian obat (*medication error*), maupun tingkat kepuasan pasien secara kuantitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbaszade, A., Assarroudi, A., Armat, M. R., Stewart, J. J., & Rakhshani, M. H. (2021). The effect of SBAR communication pattern on safety culture and nurses' attitudes. *Journal of Caring Sciences*, 10(2), 78–85. <https://doi.org/10.34172/jcs.2021.013>
- Alshammari, M., Al Dossary, R., & Al-Abbas, F. (2022). Compliance with the SBAR communication tool and its impact on patient safety culture. *Healthcare*, 10(11), 2134. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112134>

- Bressan, V., Cadorin, L., Stevanin, S., & Palese, A. (2020). The bedside shift report: An integral part of strategies to improve patient safety and satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 1956–1964. <https://doi.org/10.1111/jonm.13090>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed.). SAGE Publications.
- Dahlan, M. S. (2021). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: Deskriptif, bivariat, dan multivariat* (6th ed.). Epidemiologi Indonesia.
- Daicampi, C., Lattanzio, D., & Del Zotto, G. (2025). The value of bedside handover in enhancing patient engagement and safety perception: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 7, 100214. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100214>
- Ghonem, N., & El-Husany, A. (2023). Effect of SBAR-based training program on nurses' knowledge and practice regarding handover. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 28(1), 120–135.
- Gundrosen, S., Simensen, C., & Eide, H. (2022). Patient participation in bedside handover: An observational study. *BMC Nursing*, 21, Article 86. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00850-5>
- Handgraaf, M., Bollen, J. M., & van der Waal, M. (2021). Improvement of cross-professional communication: Evaluation of an SBAR training. *GMS Journal for Medical Education*, 38(2). <https://doi.org/10.3205/zma001434>
- Joint Commission International. (2023). *Sentinel event data 2022: General review*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman nasional etik penelitian kesehatan*. Kemenkes RI.
- Kristina, T. N., Rahayu, G. R., & Emilia, O. (2023). Interprofessional communication using SBAR and its impact on patient safety: A systematic review. *Bali Medical Journal*, 12(1), 440–446. <https://doi.org/10.15562/bmj.v12i1.3880>
- Lase, A. (2020). *Komunikasi dalam keperawatan*. Prenada Media.
- Malfait, S., Eeckloo, K., Van Biesen, W., & Van Hecke, A. (2021). Patients' and nurses' perspectives on bedside handover: A systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 18(2), 118–128. <https://doi.org/10.1111/wvn.12493>
- Mubarok, N. (2022). Manfaat bedside handover: Tinjauan literatur. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 10(1), 15–23.
- Nasaruddin, N., Ake, J., & Arifin, S. (2021). Implementation of SBAR communication in improving patient safety: A scoping review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(F), 221–227. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5817>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Rahmatulloh, F. S., Sudin, B., & Handayani, N. L. (2022). Efektivitas komunikasi SBAR dalam keselamatan pasien: Studi literatur. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 1(2), 55–62.
- Rikos, N., Kastridis, K., & Tsiou, C. (2021). Nursing handovers and patient safety: The effect of SBAR. *Cureus*, 13(9), e17904. <https://doi.org/10.7759/cureus.17904>
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suharti, Handiyani, H., & Afriani, T. (2025). Analisis akar masalah insiden keselamatan pasien terkait komunikasi di rumah sakit. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 8(1), 12–20.
- Tobiano, G., Bucknall, T., & Chaboyer, W. (2020). Patient participation in nursing care: A systematic review of reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 102, 103473. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103473>
- World Health Organization. (2022). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. WHO Press.
- Yoo, J. Y., & Kim, J. H. (2020). Effects of an SBAR-based simulation program on nursing students' communication and clinical judgment. *Nurse Education Today*, 86, 104313. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104313>