

Pengaruh Handover Dengan Metode Komunikasi Sbar Terhadap Kualitas Pelaksanaan Handover Di Ruang Rawat Inap Rsud Gunungtua Tahun 2025

Erwinsyah Putra Surbakti¹, Imam Sentot Suprpto², Byba Melda Suhita³

Universitas Strada Indonesia Kediri

baktikaro2@gmail.com

Published: January, 2026

ABSTRAK

Serah terima (handover) adalah proses pengalihan wewenang dan tanggung jawab utama untuk memberikan perawatan klinis kepada pasien dari satu perawat ke perawat lainnya. Studi pendahuluan yang dilakukan dengan cara observasi langsung peneliti memperoleh informasi bahwa proses handover belum terlaksana secara optimal, adanya perbedaan data kondisi pasien yang disampaikan saat handover secara verbal dengan tertulis, perawat hanya menyebutkan nama, usia dan diagnosa medis saja, dan tidak adanya proses handover yang dilakukan di kamar pasien serta tidak adanya media yang memberikan informasi mengenai pelaksanaan metode komunikasi SBAR. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh handover dengan metode komunikasi SBAR terhadap kualitas pelaksanaan handover di ruang rawat inap RSUD Gunungtua tahun 2025.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Gunungtua menggunakan jenis penelitian eksperimen dengan desain quasi eksperimen (pre dan posttest) dengan kelompok intervensi dan kontrol. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara non probability sampling dengan metode purposive sampling dengan besar sampel 58 responden. Analisis data meliputi analisis univariat, analisis bivariat dengan menggunakan uji independent t-test. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh handover dengan metode komunikasi SBAR terhadap kualitas pelaksanaan handover di ruang rawat inap RSUD Gunungtua tahun 2025. Hal ini dilihat dari nilai T-Test sebesar 12.581 serta nilai signifikansi (2-tailed) yaitu 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti H_a diterima. Diharapkan perawat dapat meningkatkan komunikasi yang efektif guna pencegahan kejadian yang tidak diharapkan pada saat pelaksanaan handover di ruang rawat RSUD Gunungtua serta menyusun maupun menetapkan kebijakan (SOP handover)

Kata Kunci : Komunikasi, SBAR, dan Kualitas Handover

© 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

Rumah sakit adalah salah satu jasa pelayanan kesehatan yang banyak digunakan oleh banyak orang dalam kaitannya dengan kualitas pelayanan kesehatan. Tentunya, kualitas pelayanan di sebuah rumah sakit sangat erat hubungannya dengan kualitas pelayanan keperawatan, karena sumber daya manusia terbanyak yang berinteraksi secara langsung dengan pasien di rumah sakit adalah perawat, sehingga kualitas pelayanan keperawatan dapat dinilai sebagai indikator baik atau buruknya kualitas pelayanan di rumah sakit. Hampir seluruh tindakan medis di rumah sakit menyebabkan resiko kejadian yang tidak diharapkan. Banyaknya jenis obat, pemeriksaan, prosedur, tenaga kesehatan dan pasien termasuk factor yang dapat menyebabkan kesalahan medis dan berpotensi mengancam keselamatan pasien berupa kejadian tidak diharapkan (Kemenkes, 2015).

Menurut Undang – Undang RI No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, disebutkan bahwa rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien untuk meningkatkan Patient Safety, Hospital Patient Safety, ialah suatu system dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, hal ini termasuk kepada asmen resiko, identifikasi, pelaporan, analisis insiden dan tindak lanjut dari insiden. Keselamatan pasien

merupakan komponen penting dalam meningkatkan kualitas dan mutu pelaksanaan layanan kesehatan. Penyampaian informasi tidak tepat yang dapat menimbulkan medical error sering terjadi saat pelaksanaan handover, yang dilakukan oleh dokter kepada perawat, atau sesama perawat di waktu pergantian jaga, saat dokter penanggung jawab turun jaga, atau saat pasien dipindahkan dari unit lain, maupun antar tempat pelayanan Kesehatan. Handover mempunyai peran penting dari masalah penyebab medical error, handover yang tidak efektif dapat mengakibatkan kesalahan dan pelanggaran dalam keselamatan perawatan pasien, termasuk kesalahan pengobatan, salah operasi dan kematian pasien.

Menurut Agency for Healthcare Research and Quality, keselamatan pasien dinilai dari individu, kelompok, sikap, persepsi, kompetensi, dan perilaku yang menentukan komitmen, kecakapan dan manajemen kesehatan sebuah organisasi. Sebuah organisasi dengan keselamatan pasien yang positif memiliki ciri-ciri adanya rasa saling percaya dan persepsi yang sama mengenai pentingnya keselamatan pasien dengan memiliki keyakinan pada tindakan pencegahan (Agency for Healthcare Research and Quality, 2016). Rumah sakit merupakan suatu organisasi atau institusi yang kompleks karena melibatkan banyak profesi didalamnya. Seluruh kegiatan didalamnya membutuhkan sistem kerja yang baik agar dalam implementasinya tidak menimbulkan risiko atau kejadian yang dapat membahayakan keselamatan pasien. Paradigma pelayanan kesehatan berpusat pada rumah sakit dan tenaga medis didalamnya serta menempatkan pasien sebagai hal yang fundamental agar terciptanya Patient Centered Care (Hastuti, 2020).

Komunikasi efektif merupakan indikator International Patient Safety Goals (IPSG) ke 2. Standar akreditasi rumah sakit JCI mensyaratkan rumah sakit menyusun cara komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dapat dipahami penerima Standar SKP.2 rumah sakit menetapkan regulasi untuk meningkatkan efektivitas komunikasi verbal dan atau komunikasi melalui telepon antar Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Standar SKP.2.1 rumah sakit menetapkan regulasi untuk pelaporan hasil pemeriksaan diagnostik kritis sedangkan standar SKP.2.2 rumah sakit menetapkan dan melaksanakan komunikasi serah terima (hand over). Komunikasi SBAR merupakan komunikasi yang ringkas dan terstruktur dalam melakukan penyampaian kondisi pasien antar tim medis. Komunikasi efektif dengan metode SBAR memberikan solusi kepada pihak rumah sakit dalam menghindari kesalahan perawat dalam komunikasi, seperti saat melakukan timbang terima, merujuk pasien ataupun panggilan lewat telepon. Salah satu implementasi komunikasi SBAR yang harus ditingkatkan penerapannya adalah saat melakukan handover antar perawat (Komisi Akreditasi RS, 2017).

Komunikasi perawat di rumah sakit terdiri dari 2 jenis, yaitu komunikasi langsung dan tidak langsung. Komunikasi langsung adalah komunikasi yang dilakukan secara langsung tanpa perantara, media dan tidak dibatasi oleh jarak pada tempat dan waktu yang sama. Komunikasi tidak langsung merupakan komunikasi yang dilakukan dengan bantuan pihak ketiga atau dengan bantuan alat komunikasi. Salah satu bentuk komunikasi perawat dengan perawat adalah serah terima pasien / handover (Daryanto, 2014)

Serah terima (handover) adalah proses pengalihan wewenang dan tanggung jawab utama untuk memberikan perawatan klinis kepada pasien dari satu pengasuh ke salah satu pengasuh yang lain. Handover memiliki tujuan untuk mengakurasi, mereliasifikasi komunikasi tentang tugas perpindahan informasi relevan yang digunakan untuk kesinambungan dalam keselamatan dan keefektifan dalam bekerja. Handover memiliki dua fungsi utama yaitu sebagai forum diskusi untuk bertukar pendapat dan mengekspresikan perasaan perawat dan sebagai sumber informasi yang akan menjadi dasar dalam penetapan keputusan dan tindakan keperawatan. Salah satu metode handover yang digunakan perawat adalah dengan SBAR (Situation, Background, Assesment dan Recommendation). Metode SBAR digunakan dalam serah terima perawat dapat memberikan informasi pada perawat hal apa saja yang harus disampaikan ketika berkomunikasi sehingga akan mengurangi kebingungan setiap perawat dalam berkomunikasi serta memungkinkan semua informasi tentang pasien akan tersampaikan karena metode SBAR sudah terstandarisasi Dampak apabila tidak di laksanakan komunikasi SBAR pada saat handover maka terjadi peningkatan resiko insiden keselamatan pasien, komunikasi antar perawat tidak efektif sehingga berpengaruh terhadap mutu asuhan keperawatan. Selain itu peningkatan kesinambungan pelayanan dalam mendukung keselamatan pasien akan berkurang serta penurunan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit (Murray, 2017).

Studi pendahuluan yang dilakukan dengan cara observasi langsung peneliti memperoleh informasi bahwa proses handover belum terlaksana secara optimal, adanya perbedaan data kondisi pasien yang disampaikan saat handover secara verbal dengan tertulis, perawat hanya menyebutkan nama, usia dan diagnosa medis saja, dan tidak adanya proses handover yang dilakukan di kamar pasien serta tidak adanya media yang memberikan informasi mengenai pelaksanaan metode komunikasi SBAR. Implementasi komunikasi SBAR dalam pelaksanaan handover memungkinkan terjalinnya komunikasi efektif antara pasien dengan perawat maupun sesama perawat antar shift sehingga beberapa pemeriksaan lanjutan terkendala misalnya pemeriksaan laboratorium menjadi terlambat dikarenakan ada beberapa informasi yang tidak tersampaikan pada saat pertukaran shift kerja perawat.

Hal tersebut menunjukkan bahwa sangat penting menerapkan komunikasi SBAR dalam pelaksanaan Handover sebagai upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan yang diberikan. Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian dengan Judul “Pengaruh Handover dengan Metode Komunikasi SBAR Terhadap Kualitas Pelaksanaan Handover Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Tua Tahun 2025”

Pengertian Handover

Timbang terima adalah proses perpindahan informasi penting untuk asuhan keperawatan pasien secara holistic dan aman yang bertujuan agar pelayanan yang diberikan oleh siapa perawat saling berkesinambungan. Operan merupakan teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang terkait dengan keadaan pasien. Operan harus dilakukan se efektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dan yang belum dilakukan serta perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna. Operan dilakukan oleh perawat primer keperawatan kepada perawat primer (penanggung jawab) dinas sore atau dinas malam secara tertulis dan lisan (Nursalam,2018).

Metode Dalam Handover

Handover dengan metode tradisional bahwa operan jaga (handover) yang masih tradisional yaitu, dilakukan hanya di meja perawat, menggunakan satu arah komunikasi sehingga tidak memungkinkan munculnya pertanyaan atau diskusi, jika ada pengecekan ke pasien hanya sekedar memastikan kondisi secara umum, tidak ada kontribusi atau feedback dari pasien dan keluarga, sehingga proses informasi dibutuhkan oleh pasien terkait status kesehatannya tidak up to date. Timbang terima dengan metode bedside, handover yang dilakukan sekarang sudah menggunakan model bedside handover yaitu handover yang dilakukan di samping tempat tidur pasien dengan melibatkan pasien atau keluarga pasien secara langsung untuk mendapatkan feedback.

Konsep Dasar Komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR adalah suatu teknik yang menyediakan kerangka kerja untuk komunikasi antara anggota tim kesehatan tentang kondisi pasien. SBAR adalah mekanisme komunikasi yang kuat, mudah diingat berguna untuk meringkai setiap percakapan, terutama yang kritis, yang membutuhkan perhatian segera terhadap klinis dan tindakan. Hal ini memungkinkan cara yang mudah dan terfokus untuk menetapkan harapan tentang apa yang akan dikomunikasikan dan bagaimana komunikasi antara anggota tim, yang sangat penting untuk mengembangkan kerja tim dan meningkatkan budaya keselamatan pasien (Permanente, 2013).

Narayan (2015), mengemukakan bahwa komunikasi SBAR adalah metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi untuk meningkatkan serah terima antar shift atau antara staf di daerah klinis yang sama atau berbeda. Melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi. SBAR memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya.

Michael Leonard. MD, merupakan seorang dokter yang mempelopori Keselamatan Pasien, bersama dengan rekannya Doug Bonacum dan Suzanne Graham di Kaiser Permanente Colorado

(Evergreen, Colorado, USA) mengembangkan teknik SBAR. Teknik SBAR ini telah banyak diterapkan pada sistem pelayanan Teknik komunikasi SBAR awalnya dikembangkan oleh Angkatan Laut Amerika Serikat sebagai teknik komunikasi yang dapat digunakan pada kapal selam nuklir, kemudian pada akhir tahun 1990-an, Aman Healthcare memperkenalkan SBAR dalam pengaturan pelayanan kesehatan sebagai bagian dari kurikulum pelatihan Manajemen Sumber Daya kru nya. Sejak saat itu, SBAR telah diadopsi oleh rumah sakit dan fasilitas perawatan di seluruh dunia sebagai cara sederhana namun efektif untuk membakukan komunikasi antara pemberi perawatan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan Pretest-Posttest Control Group Design. Desain penelitian ini melibatkan dua kelompok subjek yaitu kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan dan kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan pada dua kelompok dengan memberikan pelatihan *handover*, khusus untuk kelompok eksperimen yang diberikan intervensi *handover* dengan metode komunikasi SBAR, sehingga hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberikan perlakuan

HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

Analisis Univariat

Bagian ini menyajikan hasil penelitian berdasarkan karakteristik Responden dan analisis univariat. Karakteristik Responden dan analisis univariat disajikan dalam bentuk kontinu dan dikotomi. Deskripsi responden penelitian secara univariat menjelaskan tentang gambaran umum data penelitian setiap karakteristik pada penelitian ini dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan penjabaran sebagai berikut :

Karakteristik Responden

1. Lama Kerja

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja

No.	Kelompok Responden	Lama Kerja		Jumlah
		1 - 2 Tahun	> 2 Tahun	
1.	Intervensi	16	13	29
2.	Kontrol	18	11	29

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari 29 kelompok responden intervensi diketahui sebanyak 16 orang dengan kategori lama bekerja 1-2 Tahun dan 13 orang dengan kategori lama bekerja lebih > 2 Tahun, sedangkan dari 29 responden kelompok kontrol diketahui sebanyak 18 orang dengan kategori lama bekerja 1-2 Tahun dan 11 orang dengan kategori lama bekerja lebih > 2 Tahun.

2. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Kelompok Responden	Tingkat Pendidikan		Jumlah
		D3 Keperawatan	Profesi	
1.	Intervensi	15	14	29
2.	Kontrol	14	15	29

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari 29 kelompok responden intervensi diketahui sebanyak 15 orang dengan kategori pendidikan D3 Keperawatan dan kategori pendidikan profesi sebanyak 14 orang, sedangkan dari 29 responden kelompok kontrol diketahui sebanyak 14 orang dengan kategori pendidikan D3 Keperawatan dan kategori pendidikan profesi sebanyak 15 orang.

3. Riwayat Pelatihan

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Pelatihan

No.	Kelompok Responden	Riwayat Pelatihan		Jumlah
		Tidak Pernah	Pernah	
1.	Intervensi	16	13	29
2.	Kontrol	18	11	29

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari 29 kelompok responden intervensi diketahui sebanyak 16 orang dengan kategori tidak pernah mengikuti pelatihan dan sebanyak 13 orang pernah mengikuti pelatihan, sedangkan dari 29 responden kelompok kontrol diketahui sebanyak 18 orang dengan kategori tidak pernah mengikuti pelatihan dan sebanyak 11 orang pernah mengikuti pelatihan.

4. Hasil Pretest Kualitas Pelaksanaan Handover

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hasil Pretest Kualitas Pelaksanaan Handover

No.	Kelompok Responden	Hasil Pretest Kualitas Handover			Jumlah
		Berkualitas	Cukup Berkualitas	Tidak Berkualitas	
1.	Intervensi	1	10	18	29
2.	Kontrol	2	23	4	29

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari 29 kelompok responden intervensi diketahui sebanyak 16 orang dengan kategori hasil pretest kualitas pelaksanaan handover tidak berkualitas dan 10 orang dengan kategori cukup berkualitas serta 1 orang dengan kategori hasil pretest pelaksanaan handover, sedangkan dari 29 responden kelompok kontrol diketahui sebanyak 23 orang dengan kategori hasil pretest kualitas pelaksanaan handover cukup berkualitas dan 4 orang dengan kategori tidak berkualitas serta 2 orang dengan kategori hasil pretest pelaksanaan handover.

5. Hasil Posttest Kualitas Pelaksanaan Handover

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hasil Posttest Kualitas Pelaksanaan Handover

No.	Kelompok Responden	Hasil Posttest Kualitas Handover			Jumlah
		Berkualitas	Cukup Berkualitas	Tidak Berkualitas	
1.	Intervensi	29	0	0	29
2.	Kontrol	2	23	4	29

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari 29 kelompok responden intervensi diketahui seluruhnya 29 orang dengan kategori hasil posttest kualitas pelaksanaan handover berkualitas sedangkan dari 29 responden kelompok kontrol diketahui sebanyak 23 orang dengan kategori hasil pretest kualitas pelaksanaan handover cukup berkualitas dan 4 orang dengan kategori tidak berkualitas serta 2 orang dengan kategori hasil pretest pelaksanaan handover.

Hasil uji statistik

1. Uji Normalitas

		Tests of Normality ^b					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Kelas	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Pretest	Intervensi	.388	29	.000	.677	29	.000
	Kontrol	.422	29	.000	.626	29	.000
Hasil Posttest	Kontrol	.422	29	.000	.626	29	.000

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ yang berarti bahwa data dengan distribusi data tidak normal.

2. Uji Homogenitas

		ANOVA					
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Hasil Pretest	Between Groups		3.879	1	3.879	14.583	.000
	Within Groups		14.897	56	.266		
	Total		18.776	57			
Hasil Posttest	Between Groups		16.569	1	16.569	158.282	.000
	Within Groups		5.862	56	.105		
	Total		22.431	57			

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ yang berarti bahwa data pada penelitian tidak homogen sehingga dapat dilakukan analisa data dengan uji non parametric .

3. Uji T-Test

Group Statistics

	Kelas	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hasil Pretest	Intervensi	29	2.59	.568	.105
	Kontrol	29	2.07	.458	.085

Hasil Posttest	Intervensi	29	1.00	.000	.000
	Kontrol	29	2.07	.458	.085

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Hasil Pretest	Equal variances assumed	10.047	.002	3.819	56	.000	.517	.135	.246	.789
	Equal variances not assumed			3.819	53.570	.000	.517	.135	.246	.789
Hasil Posttest	Equal variances assumed	13.564	.001	-12.581	56	.000	-1.069	.085	-1.239	-.899
	Equal variances not assumed			-12.581	28.000	.000	-1.069	.085	-1.243	-.895

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ yang berarti bahwa ada pengaruh handover dengan metode komunikasi SBAR terhadap kualitas pelaksanaan handover di ruang rawat inap RSUD Gunungtua Tahun 2025.

PEMBAHASAN

Pengaruh Handover Dengan Metode Komunikasi Sbar Terhadap Kualitas Pelaksanaan Handover Di Ruang Rawat Inap Rsud Gunungtua Tahun 2025

Hasil penelitian yang didapatkan dari responden diuji menggunakan Independent Samples Test dan ditemukan nilai T-Test sebesar 12.581 serta nilai signifikansi (2-tailed) yaitu 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti H_a diterima sehingga terdapat pengaruh yang signifikan antara handover dengan metode komunikasi SBAR terhadap kualitas pelaksanaan handover di ruang rawat inap RSUD Gunungtua Tahun 2025. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelaksanaan handover di ruang rawat inap RSUD Gunungtua di pengaruhi oleh metode komunikasi SBAR ini dilihat dari hasil jawaban posttest responden kelompok intervensi setelah diberikan perlakuan metode SBAR pada saat melaksanakan handover diketahui bahwa mayoritas responden (29 orang) melaksanakan handover dengan kategori berkualitas.

Terdapat pengaruh antar variabel karena hasil observasi menunjukan bahwa perawat memiliki kesadaran yang tinggi akan pentingnya komunikasi efektif SBAR serta efek yang ditimbulkan sehingga ketika proses observasi perawat memiliki kualitas yang diharapkan. Kerangka SBAR sangat efektif digunakan untuk melaporkan kondisi dan situasi pasien secara singkat pada saat pergantian shift, sebelum

prosedur tindakan atau kapan saja diperlukan dalam melaporkan perkembangan kondisi pasien. Melalui pelaksanaan komunikasi SBAR dan bedside handover maka program keselamatan pasien akan dapat dilaksanakan dengan baik serta meningkatkan keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan terkait kondisi penyakitnya secara up to date. Dalam pelaksanaan bedside handover yang berkualitas, maka semua sistem akan dilibatkan dalam pengambilan keputusan yaitu perawat, pasien atau klien dan keluarga.

Perpindahan informasi dan tanggung jawab dari satu ke penyedia layanan kesehatan lain pada saat pergantian shift dikenal sebagai handover atau serah terima pasien. Hasil yang didapatkan dari uji statistic didapatkan pelaksanaan handover yang berkualitas memiliki hubungan yang signifikan dengan insiden keselamatan pasien. Hasil penelitian sejalan dengan Triwibowo (2016), didapatkan p-value sebesar 0,004 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan handover dengan komunikasi SBAR terhadap kualitas pelaksanaan handover. Hasil penelitian diatas juga didukung oleh penelitian Wisdayana (2020), didapatkan p-value sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan pelaksanaan handover dengan keselamatan pasien.

Handover yang dilaksanakan dengan metode komunikasi SBAR dapat berkontribusi terhadap kualitas pelaksanaan handover. Hasil analisis didapatkan perawat di ruang rawat inap meski dalam pelaksanaan handover masih terdapat hambatan seperti faktor eksternal adanya aktifitas lain yang perawat sehingga kegiatan handover yang dilakukan terkesan hanya pergantian tugas jaga antar perawat, sehingga informasi handover yang diterima sering tidak tersampaikan dengan baik yang berdampak keterlambatan layanan medis yang di butuhkan pasien terlaksana bahkan dapat menyebabkan efek negative pada pasien yang di rawat inap.

Penggunaan metode komunikasi SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) memiliki pengaruh positif yang kuat terhadap kualitas pelaksanaan handover (serah terima), yang ditandai dengan peningkatan keselamatan pasien, kepuasan kerja perawat, dan efektivitas komunikasi. Metode ini menyediakan kerangka kerja terstruktur yang memastikan semua informasi penting tersampaikan secara akurat dan tidak ada yang terlewat, sehingga mengurangi risiko kesalahan dalam asuhan keperawatan.

Baik atau buruknya suatu pelaksanaan handover memiliki keterkaitan dengan bagaimana penilaian dan pernyataan perawat pelaksana tentang metode komunikasi yang digunakan apakah baik maupun kurang baik. Metode komunikasi SBAR berfungsi sebagai standar pelaksanaan kegiatan handover untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan handover oleh perawat sebagai salah satu kunci keberhasilan pelaksanaan kegiatan tersebut. Handover merupakan suatu kegiatan penting meliputi pertukaran informasi terkait perkembangan kesehatan serta rencana tindakan kesehatan yang tepat di perlukan oleh pasien untuk dapat mempercepat kesembuhan maupun pemulihan kesehatan pasien secara optimal.

Namun, terdapat kelemahan yakni pada cara penyampaian isinya belum terungkap secara komprehensif meliputi isi timbang terima (masalah keperawatan pasien lebih fokus pada diagnosis medis), dilakukan secara lisan tanpa ada pendokumentasian yang lengkap sehingga rencana tindakan yang belum dan sudah dilaksanakan sehingga masih ada yang terlewat untuk disampaikan pada shift berikutnya. (2) Hasil penelitian Muharni (2020) didapatkan ada hubungan motivasi dengan pelaksanaan komunikasi SBAR dalam handover pada perawat ($p\text{ value}=0,038$). Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi tambahan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat untuk mengidentifikasi motivasi pelaksanaan komunikasi SBAR dalam handover sehingga nantinya diharapkan ada peningkatan kualitas dalam pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kategori cukup rendah. Hal ini dikarenakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi salahsatunya yakni faktor kepribadian. Bila kepribadian pengirim atau penerima pesan berbeda maka efektivitas komunikasi akan berada pada titik terendah dan untuk motivasi yang termasuk kategori rendah di pengaruhi oleh faktor pengalaman. Seseorang yang memiliki pengalaman pelaksanaan komunikasi SBAR dengan baik cenderung bereaksi positif. (3) Hasil penelitian Dewi, Sriningsih, & Winarni (2021), mendukung penjelasan tersebut dengan hasil bahwa kepatuhan dalam penerapan komunikasi SBAR didapatkan 54 responden (50%). Dalam pelaksanaannya komunikasi SBAR dilakukan paling tidak sebagian dari jumlah keseluruhan perawat bahkan cenderung lebih. Hal ini sejalan dengan penelitian Idealistiana & Salsabila (2022) yakni hasil analisa statistik menunjukkan bahwa perawat yang berkomunikasi secara efektif berjumlah 24 perawat (80%),

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, N., & Ilmi, B. (2019). Penerapan Komunikasi Situation, Background, Assesment, Recomendation (SBAR) Pada Perawat Dalam Melaksanakan Handover. *Indonesian Journal Of Nursing Practices*. 3(1), 42–51.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. E dsi 3. Jakarta: PT Salamba Medika
- Parry,J.(2012). Improving dinical communication using SBAR “Improving care, delivering quality”. <http://www.1000livesplus.Wales.Nhs.uk>,
- Peraturan Menteri Kesehatan. (2017) tentang kesdamatan pasien. (internet), Tersedia dalam:< www.indonesianpublichealth.com
- Qomariah. S.N. Uyan. A.L. (2015). Hubungan Faktor Komunikasi Dengan Insiden Kesdamatan Pasien (Corrdation Of Communication Fator With Patient Safety Incident). *Journal Of Ners Community*. Volume O6. Nomor 2. November 2015. Tersedia dalam: <journal.unigres.ac.id
- Randmaa, et al. (2014). SBAR improves communication and safety dimate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic a prospective intervention study. (internet). Volume 4. Iss. 1.Available from: e-resources.perpusnas.go.id
- Raymond & Harrison. (2014). The Structured Communication tod SBAR (Situation, Background, Assesment and Recommendation) improves communication in neonatdgy. *Sout African Medical Journal*.
- Hadi M, Ariyanti T, Anwar S. The Application of The Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Method in Nurse Handover Between Shifts in The Hospital. *Indones Nurs J Educ Clin*. 2020;6(1):72–9.
- Pazar B, Kavakli O, Ak EN, Erten EE. Implementation and Evaluation of the SBAR Communication Model in Nursing Handover by Pediatric Surgery Nurses. *J Peri Anesthesia Nurs*. 2025; 10. Shinta ND, Bunga AL. The implementation of SBAR communication method for patient safety: A literature review. *Malahayati Int J Nurs Heal Sci*. 2025;7(5):537–53.
- Sureskiati et al. (2018). Laporan Akhir Pengabdian Kepada Masyarakat IUM (Iptek Untuk Masyarakat) Dana Internal UMKT. [https://dspace.umkt.ac.id/ bitstream](https://dspace.umkt.ac.id/bitstream).
- Sudrestri, N., Mustriwati, K., A., & Kamayani, M., O., K. (2017). Hubungan Penggunaan Komunikasi Sbar Dengan Kualitas Pelaksanaan Bedside Handover.<http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1354416&val=956&title>
- Sulastri & Sari, N., Y. (2018). Metode Pendokumentasian Elektronik dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Keperawatan. DOI: [http://dx.doi.org/10.24014/ menara.v15i1.1355](http://dx.doi.org/10.24014/menara.v15i1.1355)