

**DAMPAK KOMUNIKASI SBAR (*SITUATION, BACKGROUND, ASSESMENT, RECOMMENDATION*) PADA KUALITAS *HANDOVER* DI RUANG HCU (*HIGH CARE UNIT*) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT**

Nirma Ayu Sari<sup>1</sup>, Hadi Suryatno<sup>2</sup>, Febriati Astuti<sup>3</sup>, Ageng Abdi Putra<sup>4</sup>,  
Ni Nyoman Santi Tri Ulandari<sup>5</sup>

<sup>123</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram

Email : nirmaayu111@gmail.com

**Abstrak**

**Pendahuluan** : Komunikasi efektif dalam proses *handover* sangat penting untuk memastikan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan. Metode SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) telah digunakan sebagai standar dalam berbagai bidang kesehatan.

**Tujuan** : Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) terhadap kualitas *handover* di Ruang HCU (*High Care Unit*) Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB.

**Metode** : kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Data dikumpulkan melalui kuisioner dan observasi. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 69 orang, dengan perhitungan sampel didapatkan sebanyak 46 perawat sebagai responden. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Analisa data menggunakan uji *chi square*.

**Hasil** : Penelitian menunjukkan bahwa dari 46 responden terdapat 93,5% perawat dengan komunikasi efektif, dilihat dari kualitas *handover* pada tingkat baik sebanyak 44 perawat (95,7%) dengan uji analisa *chi square* didapatkan p value  $0,000 < 0,05$ .

**Kesimpulan** : dalam penelitian ini adalah ada pengaruh antara komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) terhadap kualitas *handover* di Ruang HCU (*High Care Unit*) Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB. Karena penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kerangka pikir untuk pengembangan penelitian lainnya terkait pengaruh pelaksanaan komunikasi SBAR terhadap kualitas *handover*.

**Kata kunci**: komunikasi, SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*), kualitas layanan, *handover*

**Abstract**

**Introduction** : Effective communication during the *handover* process is crucial for ensuring patient safety and the quality of healthcare services. The SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) method has been used as a standard in various healthcare settings.

**Objective** : This study aims to determine the effect of SBAR communication on the quality of *handover* in the HCU (*High Care Unit*) of NTB Provincial Hospital.

**Method** : The research used a quantitative method with a cross-sectional design. Data was collected through observation and questionnaires. The study population was 69 people, and a sampel of 46 nurses was obtained as respondents. Purposive sampling was used for the sampling technique. Data analysis was performed using the *chi-square* test.

**Result** : The result of the statistical analysing using yhe *chi-square* test showed a p-value of 0,000 ( $p < 0,05$ ), which indicates that there is a significant effect of SBAR communication on the quality of *handover* in the HCU of NTB Provincial Hospital.

**Conclusion** : In this study, there is an influence between SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) communication on the quality of *handover* in the HCU (*High Care Unit*) of the NTB Provincial General Hospital. Because this study is expected to improve the framework for the development of other research related to the influence of SBAR communication implementation on the quality of *handover*.

**Keywords**: SBAR communication, *handover* quality

## Pendahulian

Permasalahan kesehatan yang semakin kompleks didapatkan dalam kehidupan masyarakat dewasa ini, menuntut percepatan dalam pembangunan kesehatan terutama dalam pembenahan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Berdasarkan kebijakan tersebut, Kementerian Kesehatan melakukan transformasi kesehatan dengan berfokus pada sistem layanan kesehatan Primer dan layanan kesehatan rujukan dengan sasaran usia siklus hidup yang mengedepankan mutu pelayanan untuk keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2022).

Mutu pelayanan kesehatan erat hubungannya dengan komunikasi yang efektif dalam sebuah pelayanan kesehatan. Komunikasi dalam pelayanan kesehatan muncul dalam berbagai bentuk yang berdampak signifikan pada kualitas pelayanan kepada pasien. Beberapa di antaranya adalah perbedaan Bahasa, budaya, dan kurangnya literasi. Sehingga hal ini sangat berpengaruh terhadap informasi yang diberikan dan informasi yang diterima satu sama lain.

Rumah sakit adalah salah satu wahana pelayanan kesehatan yang banyak digunakan 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 (Aditama dalam Lase, 2020).

Salah satu mutu pelayanan di rumah sakit dapat ditunjukkan dengan pelaksanaan *handover* yang dilakukan oleh perawat. *Handover* mempunyai peran sebanyak 80% dari masalah penyebab *medical error*, *handover* yang tidak efektif dapat mengakibatkan banyak permasalahan yang berhubungan dengan pasien seperti kesalahan dan pelanggaran dalam keselamatan perawatan pasien, termasuk kesalahan pengobatan, salah operasi dan kematian pasien. Masalah tersebut menjadi perhatian penting dan dapat dimonitor melalui kegiatan *handover*. Informasi yang ditransfer terkait dengan keadaan klinis pasien,

kebutuhan, keadaan personal, sosial yang bertujuan untuk menyampaikan informasi serta memastikan efektifitas dan keamanan dalam perawatan pasien. Peningkatan kualitas dalam pelaksanaan *handover* sangat penting guna meminimalisir kejadian yang dapat merugikan pasien (Trinesa, Arif, & Murni, 2020).

*Handover* atau timbang terima atau sering disebut operan merupakan suatu teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima suatu laporan yang berkaitan dengan pasien. Timbang terima harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif, yang sudah lengkap dan belum dilakukan serta perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus benar-benar akurat dan berkesinambungan sehingga asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna (Nursalam, 2017).

SBAR adalah kerangka komunikasi efektif yang digunakan di rumah sakit yang terdiri dari *Situation*, *Background*, *Assessment*, *Recommendation*. Metode komunikasi ini digunakan pada saat perawat melakukan timbang terima (*handover*) ke pasien. Komunikasi antara perawat yang berjaga pagi dengan jaga siang dan malam harus ada komunikasi efektif, yang berarti harus disampaikan jumlah pasien lengkap dengan penyakit diderita. Sebagai contoh pasien dengan kondisi gawat dengan menginformasikan detail kondisi pasien yang harus diserahkan, harus tercatat dengan baik serta harus dipastikan di indikator *hospital wide*-nya (Azharuddin, 2019 dalam Munawar, 2021).

## Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Data dikumpulkan melalui kuisioner dan observasi. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 69 orang, dengan perhitungan sampel didapatkan sebanyak 46 perawat sebagai responden. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Analisa data menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Instrumen yang di gunakan pada penelitian ini adalah lembar observasi dan kuisioner.

## Hasil

### 1. Data Umum

Hasil penelitian mengenai karakteristik responden akan ditulis pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

No.	variabel	responden	
		N	%
1.	<b>Jenis kelamin</b>		
	Laki-laki	16	34.8
	perempuan	30	65.2
	<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>
2.	<b>Tingkat pendidikan</b>		
	D3	3	6.5
	S1+Ners	43	93.5
	<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>
3.	<b>Lama bekerja</b>		
	1-2 tahun	30	65.22
	2-4 tahun	12	26.09
	>4 tahun	4	8.70
	<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer diolah (2025)

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 46 responden di ruang HCU (*High Care Unit*) Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB ditemukan bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak yaitu 30 orang (34,8%) sedangkan responden laki-laki sebanyak 16 orang (19,5%). Kemudian distribusi responden berdasarkan tingkat Pendidikan ditemukan sebagian besar responden dengan tingkat Pendidikan S1 + Ners yaitu sebanyak 43 orang (93,5%) dan tingkat Pendidikan D3 hanya 3 orang (6,5%). Untuk distribusi responden jika dilihat dari lama bekerja ditemukan sebanyak 30 orang (65,22%) dengan lama bekerja 1-2 tahun. Lama bekerja 2-4 tahun ditemukan sebanyak 12 orang (26,09%) dan lama bekerja > 4 tahun hanya 4 orang (8,70%).

### 2. Data Khusus

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Metode Komunikasi SBAR**

No.	Komunikasi SBAR	Responden	
		N	%
1.	Efektif	43	93,5

2.	Tidak efektif	3	6,5
<b>Total</b>		<b>46</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer diolah (2025)

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 46 responden di ruang HCU Medik dan HCU Bedah RSUD Provinsi NTB, ditemukan komunikasi SBAR dengan kategori efektif sebanyak 43 orang (93,5%) dan kategori tidak efektif hanya 3 orang (6,5%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Handover**

No.	Kualitas handover	Responden	
		N	%
1.	Baik	44	95,7
2.	Cukup	2	4,3
3.	Kurang	0	0
<b>Total</b>		<b>46</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer diolah (2025)

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden dengan kualitas *handover* yang baik sebesar 44 orang (95,7%) dan kualitas *handover* yang cukup hanya 2 orang (4,3%). Sedangkan tidak ditemukan kualitas *handover* yang kurang.

**Tabel 4. Uji Chi Square**

	Value	Asym p. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.	Approx. Sig.
Interval by interval	Pearson's R	.807	.172	9.070	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by ordinal	Chi square	.807	.172	9.070	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		46			

Sumber: Data primer diolah (2025)

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai p value sebesar 0,000 atau <0,05 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) terhadap kualitas *handover* di ruang HCU (*High*

Care Unit) Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat.

## Pembahasan

### 1. Komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) di Ruang HCU Medik dan HCU Bedah

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 46 Responden di ruang HCU Medik dan HCU Bedah RSUD Provinsi NTB komunikasi SBAR sudah dilakukan dengan efektif. Berdasarkan tabel tersebut, indikator komunikasi SBAR efektif sebanyak 43 orang (93,5%).

Pelaksanaan komunikasi SBAR sebelumnya sudah dilakukan sosialisasi oleh kepala ruangan kepada semua perawat di ruang HCU Medik dan HCU Bedah. Sosialisasi dilakukan sudah berlangsung sekitar cukup lama dan dilakukan sosialisasi setiap akreditasi Rumah Sakit. Pada dasarnya komunikasi SBAR diterapkan saat melakukan konsultasi kepada dokter penanggung jawab pasien (DPJP) saat terjadi perubahan kondisi. Namun dari komite keperawatan kemudian menerapkan komunikasi SBAR ini dalam *handover* pasien untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan di Rumah Sakit.

Berdasarkan penelitian di ruang HCU Medik dan HCU Bedah komunikasi SBAR sudah dilakukan dengan efektif. Hal ini terlihat dari responden saat berkomunikasi selalu menyampaikan identitas pasien, menyampaikan tanggal masuk pasien, menyampaikan diagnosa medis pasien, menyampaikan masalah keperawatan saat *handover*, menyampaikan riwayat kondisi sebelumnya, menyampaikan riwayat pengobatan, menyampaikan pemeriksaan penunjang yang mendukung, menyampaikan vital sign terakhir, menyampaikan kesimpulan kondisi pasien, menyampaikan rekomendasi intervensi keperawatan yang perlu dilanjutkan, menyampaikan rekomendasi dokter terkait tindakan yang perlu dilakukan, menyampaikan terapi medis yang diberikan oleh dokter, sampai menyampaikan kapan

dan di mana tindakan akan dilakukan. Sehingga komunikasi menggunakan metode SBAR cukup efektif jika dilakukan oleh perawat di ruangan pada saat melakukan *handover*.

Pendapat Hariyanto et al., 2019 mengatakan bahwa komunikasi efektif berbasis SBAR adalah Kerangka kerja teknik komunikasi yang diperkenalkan kepada profesional Kesehatan untuk menguraikan informasi pasien. Komunikasi yang buruk merupakan penyebab yang paling sering menimbulkan efek samping disemua aspek pelayanan Kesehatan, sehingga menimbulkan permasalahan dalam pengidentifikasian pasien, kesalahan pengobatan, transfusi serta alergi diabaikan. Semua hal tersebut berpotensi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien dan dapat dicegah dengan meningkatkan komunikasi.

Berdasarkan enam unsur sasaran keselamatan pasien dari layanan asuhan ke pasien, komunikasi efektif merupakan salah satu peran penting yang menduduki posisi kedua setelah indikasi identifikasi pasien. Menghindari resiko kesalahan dalam pemberian asuhan pasien dan meningkatkan kesinambungan perawat, bidan serta tenaga kesehatan lain dan pengobatan maka diharuskan menerapkan komunikasi efektif diinstalasi rawat inap (Permenkes, 2017).

Komunikasi perawat merupakan faktor vital dalam menunjukkan pelayanan keperawatan yang berkualitas tinggi. Komunikasi efektif mendukung perawat dalam menjamin pasien menerima pelayanan keperawatan yang berkualitas. Komunikasi SBAR dapat meningkatkan kejelasan informasi dalam suatu komunikasi antara perawat dengan profesional Kesehatan, perawat yang memiliki kesadaran komunikasi SBAR berpeluan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Sontina Saragih et al., 2023)

### 2. Kualitas *Handover*

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5, menunjukkan bahwa dari 46 Responden di ruang HCU Medik dan HCU Bedah RSUD Provinsi NTB, jika dilihat



dari tahapan *handover* mulai dari persiapan, pelaksanaan, dan terminasi didapatkan kategori baik. Pelaksanaan *handover* di ruang HCU sudah baik dilakukan sesuai SOP yang ada. Hal ini terlihat saat *handover* dilakukan dimulai dari tahap persiapan: (1) kedua kelompok dinas sudah siap dan berkumpul di *nurse station*, (2) kepala ruangan mengecek kesiapan pelaksanaan *handover*, (3) kelompok yang bertugas menyiapkan catatan, (4) kelompok perawat yang akan melakukan *handover* menyiapkan buku pelaksanaan *handover*, (5) kepala ruangan membuka pelaksanaan *handover* dengan doa. Kemudian pada tahap pelaksanaan didapatkan: (1) PA yang bertugas menyampaikan identitas pasien dan diagnosa medis termasuk hari rawat ke berapa, (2) PA yang bertugas menyampaikan masalah keperawatan, (3) PA yang bertugas menyampaikan tindakan keperawatan yang sudah dan belum dikerjakan, (4) PA shift berikutnya saat melakukan *handover* mencatat informasi yang disampaikan, (5) Kedua kelompok perawat yang bertugas berdiskusi untuk melaksanakan *handover*, (6) PP mengklarifikasi apa yang disampaikan PA sebelumnya, (7) PP mengajak PA yang bertanggung jawab untuk mengklarifikasi pasiennya, (8) PA sebelumnya mengucapkan salam dan menyapa pasien, (9) PA selanjutnya menanyakan masalah keperawatan dan tindakan yang sudah dilakukan, (10) PA sebelumnya menyampaikan bahwa tugasnya sudah selesai dan diganti tim berikutnya, PA yang bertanggungjawab menyapa dan memastikan bahwa dia yang akan merawat pasien, (11) PP menjelaskan bahwa dia yang bertanggung jawab atas pasien dari datang sampai pulang, (12) PP memperkenalkan PA penanggung jawab pasien, PP memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya, (13) PP menutup pertemuan dengan pasien dan mengucapkan selamat beristirahat, (14) PP memberikan kesempatan untuk PA selanjutnya yang memiliki pasien untuk mendiskusikan pasien kelolaannya, dan tahapan terakhir yaitu tahap terminasi di

mana kegiatan *handover* hampir selesai dilakukan. Pada tahap ini masih banyak ditemukan kategori cukup yaitu sebanyak 15 orang dari 46 orang responden, di mana responden masih sering tidak melakukan terimakasih kepada PA sebelumnya yang sudah melakukan *handover* dan tanda tangan yang dilakukan oleh kedua shift masih jarang dilakukan.

Hal ini menandakan tingginya kesadaran perawat akan pentingnya pelaksanaan *Handover*. *Handover* memiliki tujuan untuk mengakurasi, mereliabilisasi komunikasi tentang tugas perpindahan informasi yang relevan yang digunakan untuk kesenimbangan dalam keselamatan dan keefektifan dalam bekerja (Mursidah, 2012). Pada pelaksanaannya, *handover* bermaksud menyampaikan masalah, kondisi dan keadaan klien, menyampaikan hal – hal penting perlu segera ditindak lanjuti oleh perawat berikutnya dan Menyusun rencana kerja berikutnya.

Menurut Nursalam, 2017 dalam pelaksanaan *handover*, hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain: (1) ilaksanakan tepat pada waktu pergantian shift; (2) Dipimpin oleh kepala ruang atau penanggung jawab pasien; (3) Diikuti oleh perawat yang telah melakukan dinas dan yang akan melakukan dinas; (4) Informasi yang disampaikan harus akurat, singkat, sistematis dan menggambarkan kondisi pasien pada saat ini serta menjaga kerahasiaan pasien; dan (5) Operan yang dilakukan dikamar pasien menggunakan volume yang cukup sehingga pasien yang berada disebelahnya tidak mendengar sesuatu yang rahasia bagi klien.

Kualitas pelaksanaan *handover* harus dijaga dan sesuai SOP agar asuhan dapat terlaksana dan kondisi kesehatan pasien terjaga serta terhindar dari risiko atau kerugian. Hal ini didukung oleh pendapat Sulistyawati et al (2020) yang mengatakan bahwa kualitas *handover* adalah melakukan kegiatan *handover* secara rutin yang harus dilakukan setiap pergantian shift, untuk menginformasikan kondisi terbaru pasien guna mencapai kesembuhan pasien maka tidak boleh ada kesalahan dalam *handover*

itu sendiri. Kualitas yang dimaksud adalah dilakukan setiap hari dan berulang-ulang akan meningkatkan keterampilan perawat dalam melaksanakan *handover*, karena *handover* yang dilakukan berulang-ulang akan membuat perawat primer menjadi mahir dalam melakukan *handover*.

**3. Pengaruh Komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) Terhadap Kualitas *Handover* di Ruang HCU (*High Care Unit*) Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB**

Berdasarkan hasil penelitian yang dijelaskan di BAB sebelumnya menjelaskan bahwa nilai p value sebesar 0,000 atau <0,05 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) terhadap kualitas *handover* di ruang HCU (*High Care Unit*) Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat. Hal ini terkait dengan hasil tabulasi silang dimana komunikasi yang efektif dalam kualitas *handover* sebesar 93,5% sedangkan komunikasi yang tidak efektif akan memiliki dampak terhadap *handover* yang cukup sebesar 4,3%.

Terdapat pengaruh antara variabel karena hasil observasi menunjukan bahwa perawat memiliki kesadaran yang tinggi akan pentingnya komunikasi efektif SBAR serta efek yang ditimbulkan sehingga ketika proses observasi 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*. (Suardana, Rasdini & Hartati, 2018).

Komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment,*

*Recommendation*) merupakan metode komunikasi efektif yang digunakan oleh perawat saat memberikan informasi kondisi pasien antara perawat, dokter dan kepada tim medis lainnya. Komunikasi yang kurang efektif bisa mengakibatkan kesalahan dalam Tindakan asuhan keperawatan.

*Handover* adalah salah satu bentuk komunikasi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien. *Handover* pasien dirancang sebagai salah satu metode memberikan informasi yang relevan pada tim kerja setiap pergantian shift, sebagai petunjuk praktik memberikan informasi mengenai kondisi terkini pasien, tujuan pengobatan, rencana perawatan serta menentukan prioritas pelayanan.

Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Narayan (2015) yang 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.

**Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) terhadap kualitas *handover* di Ruang HCU (*High Care Unit*) Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB. Saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah diharapkan dapat meningkatkan kerangka pikir untuk pengembangan penelitian lainnya terkait pengaruh pelaksanaan komunikasi SBAR terhadap kualitas *handover*, meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan kualitas pelayanan kepada pasien dengan

meningkatkan kualitas *handover*, dapat dijadikan pedoman kebijakan bagi rumah sakit dalam pelaksanaan kegiatan yang dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit kepada pelanggan, dan diharapkan komunikasi SBAR dapat diterapkan saat *handover*.

### Rujukan

- Hariyanto, R., Hastuti, M. F., & Maulana, M. A. (2019). Analisis Penerapan Komunikasi Efektif Dengan Teknik Sbar (Situation Background Assessment Recommendation) Terhadap Risiko Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Anton Soedjarwo Pontianak. *Jurnal ProNers*, 4(1).
- Lase, A (2020). Pengaruh Handover Terhadap Mutu Pelayanan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Graha Kedoya Jakarta Barat. *Ilmu Keperawatan, Universitas Esa Unggul*, 1-2. Retrieved From [https://pddikti.kemdikbud.go.id/data\\_p/t/Q0E1OTI5MkYtRi00QTk4LT](https://pddikti.kemdikbud.go.id/data_p/t/Q0E1OTI5MkYtRi00QTk4LT)
- Munawar (2021). Pengaruh Pelatihan Timbang Terima dengan Metode SBAR Terhadap Kualitas Timbang Terima di RS Harapan Kota Magelang. Other Thesis, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang. <https://eprintslib.ummgl.ac.id/2875/>
- Mursidah, D. (2012). Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal health & sport*. Vol 5(3):646-655
- Narayan, M.C. (2015). Using SBAR Communication in Efforts to Prevent Patient Rehospitalization. *Nursingcenter.com*
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4*. Jakarta:Salemba Medika
- Permenkes. (2017). Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien. *Progress in Physical Geography*, 14(7), 450. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01514176>
- Suardana, I. K., Rasdini, A., & Hartati, N. N. (2018). Pengaruh Metode Komunikasi Efektif SBAR Terhadap Efektifitas Pelaksanaan Timbang Terima Pasien Di Ruang Griyatama RSUD TABANAN. *Journal Skala Husada*, 15(9), 43–58.
- Sulistiyawati, W., Rahayu, K. I. N., & Dhanti, A. Y. P. R. (2020). Hubungan komunikasi SBAR pada saat handover dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1).
- Trinesa, D., Arif, Y., & Murni, D. 2020. Faktor–Faktor yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Handover Perawat. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah*, 5(3), 448–457. Retrieved from <http://ejournal.lldikti10.id/index.php/endurance/article/view/5283>  
Diunduh Pada: 03 April 23:25 WIB