



GAMBARAN FAKTOR PERILAKU PERAWAT TERHADAP PELAKSANAAN KOMUNIKASI SBAR PADA SAAT TIMBANG TERIMA DI RUANGAN RAWAT INAP

Jogi Anggara¹, Yulastri Arif², Zifriyanti Minanda Putri³

^{1,2}Program Studi Magister Keperawatan Universitas Andalas
jogianggara98@gmail.com

Abstrak

Timbang terima dan komunikasi SBAR merupakan komponen penting dalam memastikan kesinambungan asuhan dan keselamatan pasien selama pergantian shift. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan faktor predisposisi, reinforcing, dan enabling yang berhubungan dengan pelaksanaan komunikasi SBAR pada perawat di ruang rawat inap RSUD Padang Panjang. Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan total 91 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 91 perawat tersebut sebagian besar berada pada kategori usia dewasa akhir (78%), berjenis kelamin perempuan (94,5%), dan hampir setengahnya memiliki lama kerja lebih dari 15 tahun. Pada faktor predisposisi, perawat memiliki median sikap sebesar 30 (SD 6,384), keyakinan 30 (SD 5,961), dan nilai-nilai 31 (SD 5,658). Faktor reinforcing berupa dukungan pimpinan menunjukkan median 30 (SD 4,443), sedangkan faktor enabling berupa lingkungan kerja memiliki median 30 (SD 6,104). Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa perawat memiliki sikap, keyakinan, nilai-nilai, dukungan pimpinan, dan lingkungan kerja yang cukup baik dalam mendukung pelaksanaan komunikasi SBAR. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi manajemen keperawatan untuk merancang intervensi peningkatan komunikasi SBAR melalui pelatihan, penguatan budaya keselamatan, dan optimalisasi dukungan pimpinan serta lingkungan kerja. Penelitian ini juga memberi manfaat bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam memperkuat kualitas timbang terima sebagai bagian dari upaya keselamatan pasien.

Kata Kunci : Dukungan Pimpinan; Keyakinan; Komunikasi SBAR; Lingkungan Kerja; Nilai-Nilai; Sikap; Timbang Terima

Abstract

Handover and SBAR communication are essential components in ensuring continuity of care and patient safety during shift changes. This study aims to describe the predisposing, reinforcing, and enabling factors related to the implementation of SBAR communication among nurses in the inpatient wards of Padang Panjang General Hospital. The study employed a descriptive quantitative design with a total of 91 respondents. The results showed that the 91 nurses were mostly in the late adulthood age category (78%), predominantly female (94.5%), and nearly half had more than 15 years of work experience. For the predisposing factors, the nurses had a median score of 30 for attitude (SD 6.384), 30 for belief (SD 5.961), and 31 for values (SD 5.658). The reinforcing factor in the form of leadership support showed a median of 30 (SD 4.443), while the enabling factor measured through the work environment had a median of 30 (SD 6.104). Overall, these findings indicate that nurses possess adequate attitudes, beliefs, values, leadership support, and work environments that support the implementation of SBAR communication. Practically, the results of this study may serve as a foundation for nursing management to design interventions aimed at improving SBAR communication through training, strengthening safety culture, and optimizing leadership support and the work environment. This study also provides benefits for healthcare facilities in enhancing the quality of handover as part of patient safety efforts.

Keywords: Leadership Support, Belief, SBAR Communication, Work Environment, Values, Attitude, Handover

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

* Corresponding author :

Address : Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas

Email : jogianggara98@gmail.com

Phone : 081368314089

PENDAHULUAN

Timbang terima merupakan kegiatan penyampaian informasi penting mengenai kondisi klinis, rencana perawatan, dan tindak lanjut pasien yang harus dilakukan secara akurat dan menyeluruh. Namun, dalam praktiknya, timbang terima masih sering dilakukan secara tidak terstruktur dan bergantung pada kebiasaan individu tenaga kesehatan, sehingga berisiko menimbulkan miskomunikasi, informasi yang tidak lengkap, dan meningkatkan potensi kesalahan medis (Wibowo et al., 2022). Durasi pelaksanaan timbang terima juga menjadi indikator penting dalam menilai efisiensi dan efektivitas komunikasi antar shift saat timbang terima.

Kurangnya standarisasi dan efektivitas komunikasi dalam timbang terima menjadi salah satu penyebab utama rendahnya mutu pelayanan di berbagai fasilitas kesehatan (Ramadhani et al., 2023). Oleh karena itu, diperlukan pendekatan komunikasi yang sistematis dan terarah untuk meminimalkan risiko kesalahan serta meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi dalam timbang terima antar petugas kesehatan merupakan kegiatan penting dalam menjaga keselamatan pasien. Salah satu metode komunikasi yang direkomendasikan untuk meningkatkan efektivitas komunikasi adalah dengan menggunakan teknik komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*). Komunikasi SBAR membantu tenaga kesehatan untuk menyampaikan informasi pasien secara sistematis, jelas, dan ringkas sehingga dapat mengurangi risiko kesalahan dalam pemberian layanan (Hosseini et al., 2020). Penggunaan SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) dalam timbang terima terbukti dapat meningkatkan kualitas komunikasi serta mencegah terjadinya kesalahan informasi yang dapat berujung pada kesalahan medis (Oshikoya et al., 2021).

Pelaksanaan timbang terima masih menjadi permasalahan rumah sakit di berbagai negara, seperti yang dilaporkan oleh penelitian Wang et al., (2022) menyatakan bahwa 28,33% perawat di China dalam melaksanakan timbang terima tidak memiliki persiapan yang adekuat. Menurut penelitian Ghosh et al., (2021) yang dilakukan di India menemukan persentase pelaksanaan komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment dan Recommendation*) pada saat timbang terima masih rendah yaitu pada komunikasi *Situation* hanya 54,64%, *Background* 32,52%, *Assessment* 45,06% dan *Recommendation* 39,21%. Menurut World Health Organization (WHO), ada 25.000 hingga 30.000 kasus kecacatan permanen pada pasien di Australia, 11% di antaranya akibat kegagalan berkomunikasi (WHO, 2020)). Beberapa hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa permasalahan komunikasi pada saat timbang terima sering terjadi terutama di

berbagai negara berkembang.

Permasalahan serupa juga terjadi di Indonesia. Penelitian Sulistiyan et al. (2023) menemukan bahwa 22,4% perawat di RS Merauke tidak melaksanakan komunikasi SBAR sesuai standar. Beberapa penelitian nasional lainnya melaporkan rendahnya kelengkapan informasi antar-perawat saat pergantian shift, yang berpotensi menimbulkan kesalahan prosedur dan ketidakjelasan instruksi klinis. Kondisi ini sejalan dengan observasi awal di RSUD Padang Panjang, yang menunjukkan bahwa sebagian perawat belum menyampaikan informasi secara komprehensif sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO), khususnya pada komponen *Situation, Background, Assessment* dan *Recommendation*. Hal ini memperkuat urgensi dilakukannya penelitian lokal agar permasalahan kontekstual dapat dipahami secara lebih mendalam.

Komunikasi yang tidak efektif terbukti berdampak langsung pada keselamatan pasien. Yun et al. (2023) menunjukkan bahwa komunikasi SBAR yang buruk berkontribusi terhadap ketidakjelasan informasi, kesalahpahaman kondisi pasien, dan pengambilan keputusan klinis yang tidak tepat. Ghonem & El-Husany (2023) menambahkan bahwa komunikasi yang tidak efektif dapat menurunkan kualitas perawatan, menunda intervensi, dan meningkatkan risiko komplikasi. Penelitian lain oleh Damanik & Hastuti (2022) menegaskan bahwa kegagalan komunikasi merupakan faktor signifikan yang mempengaruhi keselamatan pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan efektivitas komunikasi, khususnya melalui SBAR, merupakan komponen krusial dalam upaya menekan risiko insiden keselamatan pasien.

Salah satu pendekatan yang direkomendasikan oleh WHO untuk memperbaiki mutu komunikasi adalah penggunaan metode SBAR. Metode ini dinilai efektif untuk menyampaikan informasi yang terstruktur, ringkas, dan jelas antar-perawat maupun dengan tenaga kesehatan lain (Idealistiana & Salsabila, 2022). SBAR juga berperan sebagai alat kolaboratif yang melibatkan seluruh anggota tim kesehatan dalam pertukaran informasi yang akurat (Tatiwakeng et al., 2021).

Namun demikian, keberhasilan komunikasi tidak hanya ditentukan oleh metode, tetapi juga *dipengaruhi oleh faktor perilaku perawat*. Teori Lawrence Green memberikan kerangka komprehensif untuk memahami perilaku kesehatan, termasuk perilaku komunikasi dalam konteks keperawatan. Teori ini membagi determinan perilaku menjadi faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai), faktor penguat (dukungan pimpinan), serta faktor pemungkinkan (lingkungan kerja). Ketiga kelompok faktor ini dapat memengaruhi kualitas pelaksanaan komunikasi SBAR selama timbang

terima.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini penting dilakukan khususnya di RSUD Padang Panjang, mengingat masih ditemukannya ketidaksesuaian pelaksanaan SBAR dengan SPO dan terbatasnya penelitian lokal terkait determinan perilaku perawat dalam komunikasi timbang terima.

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran faktor pelaksanaan komunikasi SBAR saat timbang terima di ruangan rawat inap RSUD Padang Panjang.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional. Menurut Sugiyono (2021), desain ini merupakan metode pengumpulan data pada satu waktu tertentu untuk menggambarkan keadaan variabel saat penelitian berlangsung. Penelitian ini bertujuan menggambarkan faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan komunikasi SBAR saat timbang terima, meliputi faktor predisposisi (sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai), faktor penguat (dukungan pimpinan), dan faktor pemungkin (lingkungan kerja) sebagai variabel independen, sedangkan variabel dependen adalah pelaksanaan komunikasi SBAR.

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD Padang Panjang sebanyak 91 orang. Teknik total sampling digunakan sehingga seluruh anggota populasi dijadikan sampel dengan kriteria inklusi yaitu bersedia menjadi responden dan perawat yang bertugas aktif di ruang rawat inap.

Instrumen penelitian berupa kuesioner yang dikembangkan peneliti berdasarkan teori Lawrence Green, pedoman komunikasi SBAR, serta kajian literatur terkait. Kuesioner terdiri dari lima variabel independen: sikap (10 item), Keyakinan (10 item), Nilai-nilai (10 item), Dukungan pimpinan (10 item), dan Lingkungan kerja (10 item).

Kuesioner telah melalui uji validitas dan reliabilitas pada 6–7 Agustus 2025. Seluruh item pada masing-masing variabel dinyatakan valid, dengan dasar nilai $r_{tabel} = 0,361$. Tidak terdapat item yang dieliminasi (jumlah item sebelum dan sesudah tetap 10). Hasil reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha menunjukkan konsistensi internal yang sangat baik, yaitu: Sikap (0,929), Keyakinan (0,896), Nilai-nilai (0,902), Dukungan pimpinan (0,878), Lingkungan kerja (0,899).

Nilai Cronbach's Alpha $> 0,6$ menunjukkan bahwa seluruh instrumen bersifat reliabel dan layak digunakan. Dengan demikian, instrumen yang digunakan mampu mengukur konstruk sikap, keyakinan, nilai-nilai, dukungan pimpinan, dan lingkungan kerja perawat terkait

pelaksanaan komunikasi SBAR saat timbang terima.

Pengumpulan data utama dilaksanakan pada bulan Agustus 2025 di ruang rawat inap RSUD Padang Panjang. Responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak untuk menolak atau menerima berpartisipasi. Proses pengisian kuesioner dilakukan secara mandiri pada waktu yang disepakati bersama perawat yang sedang berdinjas.

Data dianalisis menggunakan SPSS versi 25. Analisis univariat digunakan untuk menyajikan distribusi frekuensi, persentase, median, dan standar deviasi terkait karakteristik responden dan variabel penelitian.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang dengan No.551.layaketik/KEPKFKEPUNAND pada tanggal 8 Juli 2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Sosiodemografi Responden

Karakteristik sosiodemografi responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, lama kerja dan pendidikan terakhir. Distribusi sosiodemografi responden dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Sosiodemografi Responden (n=91)

Sosiodemografi	f	%
Usia		
Dewasa Awal (<35 Tahun)	20	22
Dewasa Akhir (≥ 35 Tahun)	71	78
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	5	5.5
Perempuan	86	94.5
Lama Kerja		
1 - 5 Tahun	11	12.1
6 - 10 Tahun	17	18.7
11 - 15 Tahun	29	31.9
> 15 Tahun	34	37.4
Pendidikan Terakhir		
D3 Keperawatan	49	53.8
Ners	39	42.9
S2 Keperawatan	3	3.3

Berdasarkan tabel 1, memperlihatkan bahwa hampir seluruh responden berada pada kategori usia dewasa akhir (≥ 35 Tahun), berjenis kelamin perempuan dan hampir setengahnya dengan lama kerja > 15 tahun, serta sebagian besar responden memiliki kualifikasi pendidikan terakhir D3 keperawatan.

Gambaran Rata-Rata Predisposing Factors yang Meliputi Sikap, Keyakinan dan Nilai-Nilai Terhadap Pelaksanaan Komunikasi SBAR Pada Saat Timbang Terima

Penelitian ini menggambarkan hasil rata-rata responden. Hasil dari variabel tersebut disajikan pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Rata-Rata Responden Berdasarkan *Predisposing Factors* yang Meliputi Sikap, Keyakinan dan Nilai-Nilai (N=91)

Variabel	Median	Min-Max	SD
Sikap	30	14-39	6.384
Keyakinan	30	16-40	5.961
Nilai-nilai	31	19-39	5.658

Berdasarkan tabel 2 memperlihatkan bahwa variabel sikap dengan nilai median 30 dan min 14 dan maximal 39 dengan nilai standar deviasi 6.384, variabel keyakinan nilai median 30 dan min 16 dan max 40 nilai standar deviasi 5.961, variabel nilai-nilai dengan median 31 nilai min 19 dan max 39 nilai standar deviasi 5.658 terhadap pelaksanaan komunikasi SBAR.

Gambaran Rata-Rata *Reinforcing Factor* Yaitu Dukungan Pimpinan Terhadap Pelaksanaan Komunikasi SBAR Pada Saat Timbang Terima

Tabel 3. Rata-Rata Responden Berdasarkan *Reinforcing Factor* yaitu Dukungan Pimpinan

Variabel	Median	Min-Max	SD
Dukungan	30	18-37	4.443
Pimpinan			

Berdasarkan tabel 3 memperlihatkan bahwa dukungan pimpinan di Rumah Sakit Umum Daerah Padang Panjang dengan nilai median 30 dengan nilai min 18 dan max 37 dan nilai standar deviasi 4.443.

Gambaran Rata-Rata *Enabling Factor* Yaitu Lingkungan Kerja Terhadap Pelaksanaan Komunikasi SBAR Pada Saat Timbang Terima

Tabel 4. Rata-Rata Responden Berdasarkan *Enabling Factor* yaitu Lingkungan Kerja

Variabel	Median	Min-Max	SD
Lingkungan	30	20-40	6.104
Kerja			

Berdasarkan tabel 4 bahwa lingkungan kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Padang Panjang dengan nilai median 30 dengan nilai min 20 max 40 dengan nilai standar deviasi 6.104.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori usia dewasa akhir (≥ 35 tahun), berjenis kelamin perempuan, memiliki lama kerja lebih dari 15 tahun, serta mayoritas berpendidikan D3 Keperawatan. Komposisi ini mengindikasikan bahwa sebagian besar perawat memiliki pengalaman kerja yang cukup panjang sehingga secara teori lebih siap dalam melaksanakan

komunikasi klinis, sebagaimana dijelaskan dalam teori perilaku Lawrence Green yang menempatkan karakteristik personal sebagai faktor predisposisi perilaku.

Temuan ini sejalan dengan laporan Al Haliq & AlShammari (2025) yang menunjukkan bahwa perawat dengan usia lebih matang dan pengalaman panjang cenderung memiliki konsistensi lebih baik dalam komunikasi saat timbang terima. Namun, dominasi pendidikan diploma berbeda dengan konteks beberapa negara maju yang sebagian besar perawatnya berlatar pendidikan sarjana atau magister. Perbedaan ini dapat menjelaskan mengapa kompetensi komunikasi di fasilitas kesehatan Indonesia perlu dikuatkan melalui pelatihan terstruktur. Dalam konteks keperawatan, kondisi demografis tersebut menekankan perlunya strategi pelatihan berkelanjutan bagi perawat, terutama yang berlatar pendidikan diploma, untuk memastikan keterampilan komunikasi SBAR yang setara.

Berdasarkan hasil penelitian, faktor predisposisi yang meliputi sikap, keyakinan, dan nilai-nilai menunjukkan nilai median yang tinggi, sehingga mengindikasikan bahwa perawat memiliki kesiapan psikologis dan profesional yang baik dalam melaksanakan komunikasi SBAR. Hasil ini selaras dengan penelitian Sulistiyan et al. (2023) yang menemukan bahwa persepsi perawat terhadap SBAR cenderung positif karena metode ini membantu menyusun informasi secara lebih terstruktur. Kesamaan temuan ini mungkin terjadi karena SBAR telah direkomendasikan secara nasional melalui akreditasi rumah sakit dan pedoman keselamatan pasien, sehingga sebagian besar perawat di Indonesia telah terbiasa menggunakanannya.

Namun, hasil ini berbeda dari temuan Ghosh et al. (2021) di India yang menunjukkan rendahnya keyakinan perawat dalam menjalankan SBAR, yang dipengaruhi oleh minimnya pelatihan dan belum adanya budaya komunikasi terstruktur di fasilitas kesehatan setempat. Selain itu, studi internasional terbaru oleh McCrory et al. (2023) dan Yoo et al. (2023) menunjukkan bahwa sikap positif saja tidak cukup menjamin keberhasilan handover jika tidak didukung sistem dan lingkungan yang kondusif. Temuan-temuan tersebut menggambarkan bahwa meskipun sikap, keyakinan, dan nilai-nilai responden dalam penelitian ini baik, tetapi diperlukan penguatan pada aspek implementasi melalui pelatihan, simulasi, dan supervisi.

Faktor penguat, yaitu dukungan pimpinan, juga menunjukkan nilai median yang tinggi. Hal ini berarti perawat merasa bahwa atasannya, seperti kepala ruangan, memberikan dukungan dalam penerapan komunikasi SBAR. Penelitian ini konsisten dengan temuan Lee et al. (2023) yang menyatakan bahwa kepemimpinan yang efektif berkontribusi signifikan terhadap keberhasilan

implementasi komunikasi klinis. Namun, jika dibandingkan dengan hasil penelitian BMC Nursing (2025) yang menemukan bahwa dukungan pimpinan sangat menentukan keberhasilan modifikasi model handover seperti ISBAR, dukungan dalam penelitian ini terbilang cukup namun masih berpotensi untuk ditingkatkan. Perbedaan tersebut dapat disebabkan oleh variasi kebijakan dan sistem supervisi antar rumah sakit. Di RSUD Padang Panjang, dukungan pimpinan yang teridentifikasi positif ini perlu ditingkatkan menjadi dukungan struktural melalui kebijakan tertulis, audit SBAR, serta penerapan indikator mutu klinis. Dalam konteks implikasi keperawatan, peran pimpinan sangat penting untuk menciptakan budaya komunikasi yang aman dan memastikan konsistensi penggunaan SBAR di semua unit.

Faktor pemungkin atau enabling factor berupa lingkungan kerja menunjukkan nilai median yang cukup tinggi namun dengan standar deviasi yang besar. Hal ini menggambarkan adanya perbedaan penilaian antar unit terhadap kondisi lingkungan kerja, seperti ketersediaan ruang handover, beban kerja, dan gangguan saat pergantian shift. Temuan ini didukung oleh penelitian Damanik & Hastuti (2022) dan studi Arab Saudi oleh Al Haliq & AlShammari (2025) yang menunjukkan bahwa gangguan lingkungan dan beban kerja adalah hambatan utama pelaksanaan handover yang efektif. Jika dibandingkan dengan penelitian internasional, lingkungan kerja di RSUD Padang Panjang tampaknya cukup mendukung, namun belum merata di semua unit. Hal ini sejalan dengan laporan WHO (2021) yang menegaskan bahwa lingkungan kerja yang tidak kondusif meningkatkan risiko kesalahan komunikasi, terutama pada proses handover yang membutuhkan konsentrasi penuh. Oleh karena itu, penting bagi manajemen rumah sakit untuk menstandarkan lingkungan kerja saat timbang terima, misalnya dengan menyediakan ruang khusus, mengatur waktu timbang terima yang bebas gangguan, dan menyeimbangkan beban kerja.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa faktor predisposisi, penguatan, dan pemungkin telah mendukung pelaksanaan komunikasi SBAR, namun diperlukan langkah-langkah perbaikan untuk meningkatkan efektivitasnya. Implikasi keperawatan dari penelitian ini adalah perlunya peningkatan kompetensi SBAR melalui pelatihan rutin, simulasi klinis, pembentukan budaya komunikasi yang aman, dan supervisi yang berkesinambungan. Saran praktis untuk rumah sakit meliputi pengembangan kebijakan internal tentang standar pelaksanaan SBAR, penerapan audit berkala dengan feedback, penggunaan checklist handover, serta penetapan indikator mutu komunikasi SBAR.

Kebijakan yang lebih luas dapat melibatkan integrasi SBAR dalam sistem rekam medis elektronik, penataan lingkungan kerja yang ramah saat timbang terima, serta penguatan peran pimpinan keperawatan dalam memonitor implementasi komunikasi klinis.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor predisposisi, faktor penguatan, dan faktor pemungkin berada pada kategori baik dan secara umum mendukung pelaksanaan komunikasi SBAR di RSUD Padang Panjang. Sikap, keyakinan, dan nilai-nilai perawat menunjukkan kesiapan yang positif, sementara dukungan pimpinan dan lingkungan kerja juga berperan dalam memfasilitasi kelancaran proses timbang terima. Meski demikian, implementasi SBAR belum sepenuhnya merata di seluruh unit karena masih terdapat variasi pada aspek dukungan pimpinan dan kondisi lingkungan kerja. Dengan demikian, keberhasilan pelaksanaan komunikasi SBAR pada saat timbang terima tidak hanya ditentukan oleh faktor individu perawat, tetapi juga oleh kekuatan sistem organisasi dan lingkungan kerja yang kondusif.

Dalam praktik keperawatan, penting bagi perawat untuk terus meningkatkan keterampilan komunikasi melalui pelatihan SBAR yang rutin, simulasi klinis, dan pembinaan langsung dari kepala ruangan agar proses timbang terima dapat dilakukan secara konsisten dan efektif. Dari perspektif kebijakan, rumah sakit perlu menetapkan standar operasional baku mengenai penggunaan SBAR, menyediakan ruang atau zona khusus untuk melaksanakan timbang terima, serta melakukan audit rutin dengan indikator mutu yang jelas untuk memastikan kepatuhan perawat terhadap prosedur. Selain itu, penguatan peran pimpinan keperawatan diperlukan agar budaya komunikasi yang aman dan terstruktur dapat diterapkan secara menyeluruh. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan melakukan analisis hubungan atau intervensi untuk melihat pengaruh masing-masing faktor terhadap kualitas SBAR, serta memasukkan variabel tambahan seperti beban kerja, budaya keselamatan pasien, atau evaluasi pre-post pelatihan guna memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai efektivitas komunikasi klinis di fasilitas pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Haliq, S., & AlShammari, T. (2025). *Communication handover barriers among nurses and paramedics in emergency care settings*. BMC Nursing, 24, 634. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03286-4>
- Damanik, D. N., & Hastuti, M. (2022). Hubungan Caring Perawat Terhadap Pelaksanaan

- Komunikasi Sbar Pada Saat Hand Over. *Jurnal Keperawatan Priority*, 5(1), 103–111. <https://doi.org/10.34012/jukep.v5i1.2104>
- Ghonem, N. M. E. S., & El-Husany, W. A. (2023). SBAR Shift Report Training Program and its Effect on Nurses' Knowledge and Practice and Their Perception of Shift Handoff Communication. *SAGE Open Nursing*, 9. <https://doi.org/10.1177/23779608231159340>
- Ghosh, S., Ramamoorthy, L., & pottakat, B. (2021). Impact of Structured Clinical Handover Protocol on Communication and Patient Satisfaction. *Journal of Patient Experience*, 8, 1–6. <https://doi.org/10.1177/2374373521997733>
- Hosseini, M., Bahadori, M., Teymourzadeh, E., & Ravangard, R. (2020). *The Impact of SBAR Communication on Patient Safety and Quality of Care: A Systematic Review*. *BMC Nursing*, 19(1), 78–85.
- Idealistiana, L., & Salsabila, A. R. (2022). Hubungan Penerapan Metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) terhadap Komunikasi Efektif Antar Perawat di RS Taman Harapan Baru Tahun 2022. *Malahayati Nursing Journal*, 4(9), 2295–2304. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i9.6962>
- Lee, S. E., Kim, C., & Park, J. H. (2023). Nurse leadership support and handoff communication quality in hospital settings. *Journal of Nursing Scholarship*, 55(3), 540–548. <https://doi.org/10.1111/jnu.12872>
- McCrory, M., Turner, K., & Hughes, R. (2023). Examining factors influencing nurse confidence in SBAR communication during clinical handover. *Nurse Education Today*, 126, 105704. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105704>
- Oshikoya, K. A., Olumide, O., & Ojo, O. (2021). *Improving Handover Communication Among Healthcare Providers Using the SBAR Framework*. *International Journal of Nursing Studies*, 58(2), 175–189.
- Ramadhani, S., Prasetyo, D. A., & Cahyani, A. D. (2023). Standarisasi komunikasi dalam serah terima pasien menggunakan metode SBAR: Tinjauan pustaka sistematis. *Jurnal Penelitian Keperawatan Profesional*, 5(1), 12–21. <https://doi.org/10.31294/jpkp.v5i1.16023>
- Sugiyono. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Alfabeta.
- Sulistiyani, Jems KR Maay, Guruh Suprayitno, D. S. (2023). Penerapan Komunikasi SBAR dan Handover. *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(I), 1–19.
- Tatiwakeng, R. V., Mayulu, N., & Larira, D. M. (2021). Hubungan Penggunaan Metode Komunikasi Efektif Sbar Dengan Pelaksanaan Timbang Terima (Handover) Systematic Review. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 77. <https://doi.org/10.35790/jkp.v9i2.36784>
- Wang, L., Ma, Y. J., Chen, X. T., Zhang, J., & Liu, T. (2022). The design and application of an intensive care unit point-of-care nursing handover checklist based on the situation, background, assessment, and recommendation technique. *Frontiers in Public Health*, 10(5). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1029573>
- WHO. (2020). *World Health Organization* data kecacatan yang permanen pada pasien di dunia. www.who.int.
- Wibowo, A., Susanto, T., & Nursalam. (2022). Efektivitas komunikasi dalam serah terima pasien terhadap mutu pelayanan keperawatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(2), 101–109.
- World Health Organization. (2021). *Patient safety: Communication during patient handovers*. WHO Press. <https://www.who.int/patientsafety/communication/handover>
- Yoo, J. Y., Park, E., & Sung, M. (2023). The relationship between nurses' confidence, communication clarity, and SBAR compliance in hospital settings. *International Nursing Review*, 70(2), 245–254. <https://doi.org/10.1111/inr.12786>
- Yun, J., Lee, Y. J., Kang, K., & Park, J. (2023). Effectiveness of SBAR-based simulation programs for nursing students: a systematic review. *BMC Medical Education*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04495-8>