



Tingkat Kepatuhan Pelaksanaan Handover Perawat Antar Shift Dengan Metode Komunikasi Efektif Sbar Diruang Perawatan Utama 3 Rs. An-Nisa Kota Tangerang

Siti Suhaimah¹, M.Martono Diel², Nunik Yuli A³

¹Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas Yatsi Madani

²Dosen Universitas Yatsi Madani, ³RS An-Nisa Kota Tangerang

Email : 9a.sitihaimah@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Perawat adalah yang memberikan asuhan langsung pada pasien, sehingga perlu mengetahui pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara holistic. *Handover* pasien adalah bentuk komunikasi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan *handover* perawat antar shift dengan metode komunikasi efektif SBAR. **Metode :** penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *pra eksperimental design* dengan sampel penelitian perawat diruang PU3 dengan jumlah 13 responden yang diambil dengan menggunakan Teknik total sampling. Cara pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi sesuai dengan SPO yang ada dirumah sakit A. **Hasil :** analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan Analisa bivariat menggunakan uji Wilcoxon signed rank Hasil analisis menunjukkan bahwa pelaksanaan *handover* diruang PU3 dengan P value (0.001). **Kesimpulan :** Dalam penelitian adalah pelaksanaan *handover* diruang PU3 sangat baik dan tidak berpengaruh pada metode komunikasi efektif SBAR. **Saran :** Agar rumah sakit mempertahankan mutu pelayanan dengan mengembangkan kualitas pelaksanaan *handover* perawat.

Kata Kunci : Kepatuhan, Handover, Komunikasi Efektif SBAR

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah prioritas utama untuk peningkatan kualitas layanan fasilitas kesehatan dan keselamatan bagi pasien, secara internasional ketentuan tersebut dikenal dengan istilah IPSPG (*international patient safety goals*) (Kamil, 2011). Dalam peraturan tersebut ada 6 sasaran untuk menjamin keselamatan pasien, dan ketentuan itu dirilis oleh JCI (*Joint Commission International*) mencakup ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi (tepat prosedur dan tepat operasi). Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, pengurangan resiko jatuh (Olang et al., 2022).

Menurut *World Health Organization (WHO)* melaporkan dari kejadian tidak diharapkan (KTD) pasien rawat inap sebesar 3-16% terjadi di seluruh dunia. New Zealand melaporkan sebanyak 12,9%, Inggris melaporkan KTD sebanyak 10,8%, Kanada melaporkan sebanyak 7,5% (Burgener, 2017). Selain itu, *joint commission international (JCI)* juga melaporkan KTD berkisar 10% terjadi di *United Kingdom*, dan 16,6% terjadi di Australia (WHO, 2013). Penelitian IKP tahun 2017 di Indonesia didapatkan bahwa 145 insiden yang dilaporkan, terdapat 37,9% terjadi di wilayah Jakarta, 15,9% Jawa Tengah 13,8%, Yogyakarta 11,75%, Jawa Timur 6,9%, Sumatera Selatan 2,8%, Jawa Barat 1,4%, Bali 0,69%, Sulawesi Selatan dan Aceh 0,68%. Laporan IKP tahun 2010 di Indonesia berdasarkan kepemilikan rumah sakit didapatkan bahwa rumah sakit pemerintah daerah memiliki presentase lebih tinggi sebesar 16% dibandingkan rumah sakit swasta sebesar 125 (Atrivia et al., 2022).

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Pemerintah telah bersungguh-sungguh dan terus berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan baik yang bersifat promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative. Peran tersebut pada dewasa ini semakin dituntut akibat adanya perubahan-perubahan epidemiologi penyakit, perubahan struktur organisasi, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan sosial ekonomi masyarakat dan pelayanan yang lebih efektif, ramah dan sanggup memenuhi kebutuhan mereka (Damanik & Hastuti, 2022).

Manajemen keperawatan didefinisikan sebagai atau proses melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional (Pasaribu, 2020). Manajemen keperawatan merupakan gabungan antara ilmu dan seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efektif, efisien dan rasional untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi yang ditetapkan (Rahma Hidayati, Mayanti Mahdarsari, 2022).

Handover pasien dirancang sebagai salah satu metode untuk memberikan informasi yang relevan pada tim perawat setiap pergantian shift, sebagai petunjuk praktik memberikan informasi mengenai kondisi terkini pasien, tujuan

pengobatan, rencana keperawatan serta menentukan prioritas pelayanan. *Handover* yang dilaksanakan dengan baik dapat membantu mengidentifikasi kesalahan serta memfasilitasi kesinambungan perawatan pasien (Fitrian Maku et al., 2023).

Handover adalah proses pengalihan wewenang dan tanggung jawab utama untuk memberikan perawatan klinik kepada pasien dari satu pengasuh ke salah satu pengasuh yang lain. Pengasuh termasuk dokter jaga, dokter tetap diruang rawat, asisten dokter, praktisi perawat, perawat terdaftar, dan perawat praktisi berlisensi (Pasaribu, 2020).

Pelaksanaan *Handover* dalam (Atrivia et al., 2022) kedua kelompok dinas sudah siap, petugas yang akan bertugas menyiapkan buku catatan, kepala ruangan membuka secara timbang terima, penyampaian yang jelas, singkat dan padat oleh perawat jaga dan perawat jaga berikutnya melakukan klarifikasi, tanya jawab dan melakukan validasi terhadap hal hal yang kurang jelas.

Gangguan komunikasi dapat terjadi saat dilakukan serah terima asuhan pasien yang dapat berakibat kejadian yang tidak diharapkan (*advance event*) atau kejadian *sentinel*. Komunikasi yang baik dan terstandar baik dengan pasien, keluarga pasien dan pemberi layanan dapat memperbaiki secara signifikan proses asuhan pasien (Fitrian Maku et al., 2023).

Salah satu bentuk komunikasi efektif perawat adalah saat melakukan *handover*. *Handover* pasien adalah salah satu bentuk komunikasi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien. Komunikasi dianggap efektif bila tepat waktu, akurat, lengkap, tidak mendua (*ambiguous*) dan diteima oleh penerima informasi yang bertujuan mengurangi kesalahan-kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien (Rahma Hidayati, Mayanti Mahdarsari, 2022).

Dalam penelitian (Sakinah, 2019), tentang *handover* di RSUDZA banda aceh, terjadi 2 kali pembatalan operasi karena pasien buang air besar dimeja operasi. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya komunikasi saat *handover* dan pemahaman perawat tentang rencana tindakan dan persiapan tindakan tersebut. Hal ini tidak hanya merugikan pasien yang batal operasi, tetapi juga merugikan rumah sakit dalam hal logistic untuk sterilisasi alat. Menurut penelitian (Setiamy & Deliani, 2019) salah satu mahasiswa Universita Gajah Mada dirumah sakit daerah kabupaten banggai, pada bulan januari perawat salah dosis dalam pemberian obat pada pasien 63 tahun dan terjadi syok.

Kejadian *handover* yang tidak benar bisa saja terjadi dirumah sakit A. kurangnya data tentang hal ini, bukan berarti tidak terjadi kesalahan dalam *handover*. Menurut pemantauan indikator mutu bulan juli 2019 disalah satu ruangan rawat inap Dirumah Sakit A, kejadian ketidaklengkapan assesmen awal pasien baru oleh perawat ada 15 pasien dan dibulan yang sama kejadian tidak dilakukan asesmen ulang pasien resiko jatuh sebanyak 15 pasien, sehingga dalam pemantauan indikator mutu, ditemukan kejadian pasien jatuh sebanyak 1pasien.

Sebenarnya ada kejadian-kejadian dirumah sakit A yang terjadi akibat timbang terima yang tidak benar, tetapi yang terdeteksi hanya beberapa. *Handover* tidak dilakukan diruangan pasien tapi di *nurse station*. *Handover* hanya pada perawat pelaksana tanpa adanya perawat penanggung jawab atau pemimpin ruangan. Kejadian keterlambatan dalam pemberian terapi, keterlambatan dokter mengintervensi hasil-hasil pemeriksaan pasien. Pasien terlewatkan saat visit dokter, yang menyebabkan *complain* dokter karena tidak diinfokan ada pasien dan *complain* pasien karena dokter lama visit menyebabkan kerisauan keluarga menunggu penjelasan tentang penyakitnya kejadian diatas tentu yang paling berperan adalah perawat yang melaksanakan *handover* diruang rawat inap PU3.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan pelaksanaan *handover* diruang PU3 RS. A Kota Tangerang yaitu terdapat 8 perawat yang tidak mengikuti SOP pelaksanaan *handover* pada point 7, terdapat 7 perawat yang tidak mengikuti SOP pelaksanaan *handover* pada point 8, terdapat 13 perawat yang tidak mengikuti SOP pelaksanaan *handover* pada point 9, terdapat 3 perawat yang tidak mengikuti SOP pelaksanaan *handover* pada point 10, terdapat 13 perawat yang tidak mengikuti SOP pelaksanaan *handover* pada point 21, terdapat 9 perawat yang tidak mengikuti SOP pelaksanaan *handover* pada point 22, terdapat 10 perawat yang tidak mengikuti SOP pelaksanaan *handover* pada point 23, terdapat 11 perawat yang tidak mengikuti SOP pelaksanaan *handover* pada point 24, terdapat 13 perawat yang tidak mengikuti SOP pelaksanaan *handover* pada point 25, terdapat 13 perawat yang tidak mengikuti SOP pelaksanaan *handover* pada point 26, terdapat 13 perawat yang tidak mengikuti SOP pelaksanaan *handover* pada point 27, terdapat 13 perawat yang tidak mengikuti SOP pelaksanaan *handover* pada point 28, terdapat 6 responden yang Patuh, terhadap menjalankan SPO pelaksanaan *Handover* perawat dan sebanyak 7 responden yang Tidak Patuh terhadap menjalankan SPO pelaksanaan *handover* perawat.

Berdasarkan permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus berhubungan dengan *handover*. Sebagai landasan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Tingkat Kepatuhan Pelaksanaan *Handover* Perawat Antar Shift Dengan Metode Komunikasi Efektif SBAR Diruang Perawatan Utama 3 Rs.A Kota Tangerang”.

METODE

Desain penelitian yang digunakan peneliti yaitu penelitian kuantitatif *Pre Experimental design* dengan menggunakan rancangan *One-Group* yang bertujuan mengetahui Pengaruh Pelaksanaan *Handover* Perawat Antar Shift Terhadap Metode Komunikasi Efektif SBAR diruang Perawatan PU3 RS. A Kota Tangerang.

Populasi penelitian ini merupakan semua perawat pelaksana rawat inap diruang PU3 dengan jumlah 14 orang. Dalam menentukan besar sampel, penelitian menggunakan Teknik Total Sampling. Total sampling adalah Teknik pengambilan sampel Dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 14 orang.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 13 responden dengan pengukuran lembar observasi tentang kepatuhan perawat dalam menjalankan SPO pemberian obat ke pasien, didapatkan hasil sebagai berikut:

Analisa Univariat

a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik
(Usia, Jenis Kelamin dan Jenjang Karir Perawat)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-Laki	1	7.7
Perempuan	12	92.3
Total	13	100.0
Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
23	2	15.4
26	4	30.8
27	3	23.1
28	1	7.7
29	3	23.1
Total	13	100.0
Jenjang Karier	(F)	(%)
Pk Pemula	3	23.1%
Pk I	9	69,2%
Pk 2	1	7.7%
Total	13	100.0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 13 responden terbanyak pada jenis kelamin Perempuan sebanyak 12 responden (92.3%), rentang usia yang paling rendah ada sebanyak 1 orang (7,7%) dan sebagian besar responden berada pada jenjang karir Pk 1 yaitu sebanyak 9 orang (69,2%).

b. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Handover Perawat Antar Shift Di Ruang Perawatan Utama 3 Rs. A

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Handover Perawat Antar Shift
Sebelum Dilakukan Penerapan Komunikasi Efektif SBAR
Di Ruang Perawatan Utama 3 Rs. A

Kepatuhan	Frekuensi	Presentase (%)
Patuh	6	46.2
Tidak Patuh	7	53.8
Total	13	100.0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 13 responden menyatakan patuh sebelum dilakukan penerapan komunikasi efektif SBAR dengan pelaksanaan handover sesuai SPO rumah sakit sebanyak 6 responden (46.2%) dinyatakan patuh, dan sebanyak 7 responden (53.8%) menyatakan tidak patuh dengan pelaksanaan *handover* rumah sakit Di Ruang Perawatan Utama 3 Rs. A Kota Tangerang.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Handover Perawat Antar Shift
Setelah Dilakukan Penerapan Komunikasi Efektif SBAR
Di Ruang Perawatan Utama 3 Rs. A

Kepatuhan	Frekuensi	Presentase (%)
Patuh	7	53.8
Tidak Patuh	6	46.2
Total	13	100.0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 13 responden menyatakan patuh setelah dilakukan penerapan komunikasi SBAR sesuai SPO rumah sakit sebanyak 7 responden (53,8%), dan sebanyak 6 responden yang tidak patuh (46.2%).

Analisis Bivariat

1. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk menguji sebuah kelompok data atau variabel tersebut berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas pada penelitian ini yaitu menggunakan *Shapiro-Wilk* dengan jumlah sampel sebesar 13 responden. Untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak adalah dengan melihat nilai $\text{sig} \geq 0,05$ maka data berdistribusi normal, apabila $\text{sig} \leq 0,05$ maka data berdistribusi tidak normal.

Tabel 4
Uji Normalitas

	<i>Shapiro-Wilk</i>
<i>Pretest</i>	Sig 0,689
<i>Posttest</i>	0,113

Dari hasil tabel diatas nilai signifikan pada *Pre-Test* dan *Post-Test* Pelaksanaan *Handover* Perawat nilai sig 0.689 pada prestes dan 0.113 pada posttest. Maka dapat dikatakan bahwa hasil ≥ 0.05 yang artinya data penelitian tersebut berdistribusi Normal. Kesimpulan dari data penelitian menunjukkan bahwa penelitian ini dapat menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

1. Uji *Wilcoxon*

Tabel 5
Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*

	Sig (2-tailed)
<i>Pretest- Posttest</i>	0,001

Dari hasil tabel diatas menunjukkan hasil penelitian uji *Wilcoxon Sign Rank Test Pre-Test dan Post-Test* dengan sig (2-tailed) sebesar 0.001 maka dapat disimpulkan bahwa $\leq 0,05$. Hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh yang signifikan pada pelaksanaan *handover* sesudah dilakukan penerapan metode komunikasi SBAR.

PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 13 responden pada usia 23 tahun sebanyak 2 responden (15.4%), terbanyak pada usia 26 tahun sebanyak 4 responden (30.8%), pada usia 27 Tahun sebanyak 3 responden (23.1%), pada usia 28 tahun sebanyak 1 responden (7.7%), pada usia 29 tahun sebanyak 3 responden (23.1%).

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 13 responden. Terdapat sebanyak 3 orang (23,1%) berada pada jenjang karir Pk Pemula, sebanyak 9 orang (69,2%) berada pada jenjang karir Pk 1, sebanyak 1 orang (7.7%) berada pada jenjang karir Pk 2.

b. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Handover* Perawat Antar Shift Di Ruang Perawatan Utama 3 Rs. A

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 13 responden menyatakan patuh sebelum dilakukan penerapan komunikasi efektif SBAR dengan pelaksanaan *handover* sesuai SPO rumah sakit sebanyak 6 responden (46.2%) dinyatakan patuh, dan sebanyak 7 responden (53.8%) menyatakan tidak patuh dengan pelaksanaan *handover* rumah sakit Di Ruang Perawatan Utama 3 Rs. A Kota Tangerang. Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa dari 13 responden menyatakan patuh sesudah dilakukan penerapan komunikasi SBAR seuai SPO rumah sakit sebanyak 7 responden (53,8%), dan sebanyak 6 responden yang tidak patuh (46.2%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sudersti, 2015) bahwa perawat yang masih berusia muda memiliki sudut pandang yang berbeda, budaya, Bahasa dan lainnya sehingga usia yang relative lebih muda dan dengan pengalaman yang masih terbatas akan berefek terhadap komunikasi seseorang. Menurut asumsi peneliti bahwa perawat yang berusia 17-25 tahun masih memiliki rasa percaya diri yang rendah sehingga berdampak pada kemampuan berkomunikasi terhadap pasien. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat berjenis kelamin Perempuan sebanyak 12 responden (92.3%). Dan perawat berjenis kelamin laki-laki sebanyak 1 responden (7.7%).

Menurut Analisa peneliti, dari 13 responden terdapat 7 responden yang tidak mengikuti model bedside *handover* tetapi dapat menjalankan komunikasi yang efektif. Hal ini disebabkan oleh beberapa factor salah satunya beban kerja. Beban kerja yang tinggi akan memungkinkan timbulnya stress kerja. Stress kerja adalah situasi factor yang terkait dengan pekerjaan, berinteraksi dengan factor dari dalam diri individu dan mengubah kondisi fisiologis dan psikologis sehingga berdampak pada pekerjaan yang dilakukannya. Didukung oleh penelitian (Diana, 2017) membuktikan adanya hubungan beban kerja perawat dengan pelaksanaan timbang terima pasien, Dimana semakin tingginya beban kerja perawat dapat menyebabkan kesalahan dalam penyampaian dan pengartian informasi yang diberikan perawat pada saat pertukaran shift saat *handover* pasien, sehingga penyampaian komunikasi yang tidak tepat dan pelaksanaan *handover* yang jarang tepat waktu disebabkan karena ketidakhadiran perawat atau karena beban kerja.

Hasil ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Sakinah, 2019) didapatkan prevalensi pelaksanaan komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima di ruangan penyakit dalam RSUD H.Hanafie Muara Bungo Tahun 2019 dengan kategori patuh sebanyak (35%) dan kategori tidak patuh sebanyak (65%).

Hal ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Puspitasari et al., 2011) dari hasil penelitian menunjukkan model bedside dengan komunikasi efektif terdapat 13 responden dan 7 yang tidak efektif artinya komunikasi efektif lebih diterapkan diruang rawat inap dan hal ini sejalan dengan penelitian (Tuasikal, 2015) yang mengatakan bahwa dengan adanya komunikasi efektif dapat membantu dalam meningkatkan komunikasi antar perawat, baik individu dengan tim yang akhirnya dapat mempengaruhi perubahan dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien dari tim, sehingga ada dampak positif dan terlihat ada perbaikan pada pelaporan insiden keselamatan kerja.

Adapun menurut peneliti perawat merupakan profesi yang rentan terhadap pelaksanaan *handover* dan berpengaruh terhadap keselamatan pasien karena jenis pekerjaan mereka penuh dengan tekanan dan tuntutan secara emosional. Oleh karena itu perawat pelaksana harus lebih diperhatikan baik oleh karu maupun pihak RS itu sendiri, agar terjadi berkesinambungan dalam memaksimalkan kinerja tim serta memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang lebih optimal.

Uji normalitas dilakukan untuk menguji sebuah kelompok data atau variabel tersebut berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas pada penelitian ini yaitu menggunakan *Shapiro-Wilk* dengan jumlah sampel sebesar 13 responden. Untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak adalah dengan melihat nilai $\text{sig} \geq 0,05$ maka data berdistribusi normal, apabila $\text{sig} \leq 0,05$ maka data berdistribusi tidak normal.

Dari hasil diatas nilai signifikan pada *Pre-Test* dan *Post-Test* Pelaksanaan *Handover* Perawat nilai sig 0.689 pada prestes dan 0.113 pada posttest. Maka dapat dikatakan bahwa hasil ≥ 0.05 yang artinya data penelitian tersebut berdistribusi Normal. Kesimpulan dari data penelitian menunjukkan bahwa penelitian ini dapat menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Dari hasil penelitian diatas menunjukkan hasil penelitian uji *Wilcoxon Sign Rank Test Pre-Test dan Post-Test* dengan sig (2-tailed) sebesar 0.001 maka dapat disimpulkan bahwa $\leq 0,05$. Hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh yang signifikan pada pelaksanaan *handover* sesudah dilakukan penerapan metode komunikasi SBAR.

Berdasarkan Tingkat kepatuhan perawat dalam menjalankan pelaksanaan *handover* sesuai dengan SPO RS.A Kota Tangerang dari 13 responden menunjukkan bahwa kepatuhan pelaksanaan *handover* sebelum diberikan penerapan komunikasi efektif SBAR sebesar tidak patuh sebanyak 7 responden dengan presentase (53.8%), dan patuh sebanyak 6 responden dengan presentase (46.2%). Secara subjektif dikaitkan dengan penerapan komunikasi efektif SBAR yang didapatkan dan keadaan psikologis serta lingkungan (Kusnanto, 2019).

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan Uji *Shapiro Wilk* nilai signifikasi pada pre-test dan post-test penerapan komunikasi efektif SBAR bernilai sig 0,689 dimana >0.05 , maka dapat dikatakan data penelitian tersebut berdistribusi normal. Kesimpulan dari data penelitian menunjukkan bahwa penelitian ini dapat menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Berdasarkan hasil uji Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diketahui bahwa 13 responden pada penelitian ini mengalami peningkatan kepatuhan pelaksanaan *handover* setelah dilakukan penerapan metode komunikasi efektif SBAR. Hasil uji *Pair Wilcoxon Signed Rank Test* diketahui Pre-Test dan Post-Test Sig (2-Tailed) sebesar 0.001 maka dapat disimpulkan ≤ 0.05 . Hal ini berarti H_0 ditolak H_1 diterima artinya ada pengaruh yang signifikan pada ketidakpatuhan pelaksanaan *handover* sesudah diberikan penerapan metode komunikasi efektif SBAR.

Hal ini sejalan dengan yang dilakukan (Sakinah, 2019) didapatkan Dari hasil observasi pada tanggal 28 mei 2019 setelah dilakukan role play beberapa hari didapatkan pelaksanaan Komunikasi SBAR dalam kegiatan timbang terima meningkat dari 35 % menjadi 66 %. Ini sesuai dengan studi eksperimen yang dilakukan oleh Kesten (2011) bahwa adanya perbedaan yang signifikan antara kemampuan komunikasi SBAR yang hanya dengan pemberian teori dibandingkan dengan pemberian teori ditambah role play karena dengan pemnberian teori ditambah role play menunjukkan hasil yang lebih baik.

Hal ini sejalan dengan yang dilakukan (Ilma Syafna Fathuniyah, 2023) didapatkan hasil bahwa *handover* responden berada dalam kategori tidak baik sebanya 0 responden dengan presentase 0% dan kategori tidak baik sebanyak 12 responden dengan presentase 100% dalam penelitian ini seluruh responden masuk ke dalam *handover* dengan kategori baik.

KESIMPULAN

Hasil pengkajian disimpulkan bahwa setelah dilakukan observasi pelaksanaan *handover* perawat antar shift dengan metode komunikasi efektif SBAR diruang PU3 Rs. A Kota Tangerang.

Penulis menyimpulkan :

Handover diperoleh hasil *handover* responden berada dalam kategori tidak patuh sebanyak 7 responden dan kategori patuh sebanyak 6 responden. Dalam penelitian seluruh responden masuk ke dalam *handover* dengan kategori tidak patuh. Distribusi frekuensi sebelum dilaksanakan penerapan komunikasi efektif SBAR menunjukkan bahwa dari 13 responden menyatakan patuh sesudah dilakukan penerapan komunikasi SBAR seuai SPO rumah sakit sebanyak 7 responden dan sebanyak 6 responden yang tidak patuh Distribusi frekuensi sesudah menunjukkan bahwa dari 13 responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahlon Naza, Yuswardi, Ardia Putra, Putri Mayasari, A. M. (2024). Pelaksanaan Komunikasi SBAR saat Handover di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(5474), 1333–1336.
- Asmawati, N. L., & Idealistiana, L. (2024). Analisa Persepsi Perawat terhadap Efektivitas Penggunaan Metode SBAR pada Handover Hubungannya dengan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Mekar Sari. *Malahayati Nursing Journal*, 6(4), 1456–1466. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i4.11186>
- Atrivia, Jannah, N., & Putra, A. (2022). Gambaran Pelaksanaan Handover Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *JIM FKep*, 6(3), 163–170.
- 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>
- Fitrian Maku, Sabirin B. Syukur, & Abdul Wahab Pakaya. (2023). Keefektifan Komunikasi Sbar Dalam Pelaksanaan Handover Di Rsud Dr.M.M. Dunda Limboto. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(1), 102–111. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v2i1.921>
- Kamil, H. (2011). Handover Dalam Pelayanan Keperawatan. *Handover Dalam Pelayanan Keperawatan*, 2(3).
- Nursapriani, Rizky Ameliah, A., & Amalia, M. (2023). Hubungan Handover Perawat Dengan Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rsud Prof. Anwar Makkatutu Bantaeng. *Public Health and Medicine Journal (PAMA) 2023*, 1(2), 6–23. <http://>
- Olang, J., Paluwih, N., Sinulingga, E., Agustina, T., Pelita Harapan Corresponding Author, U., & Olang Janwar, J. (2022). Description of Handover Implementation and Early Warning Score Value with Internet System Hospitalization at the Pavilion of One of the Karawaci Private Hospitals. *Indonesian Journal of Contemporary Multidisciplinary Research (MODERN)*, 1(1), 1–14.
- Pasaribu, Y. (2020). *Hand Over Dengan Tehnik Sbar Dalam Meningkatkan Patient Safety*. 1–10.
- Puspitasari, H. A., Ummah, H. B. Al, Sumarsih, T., Keperawatan, J., & Muhammadiyah, S. (2011). 3 1,2,3. 7(1), 50–59.
- Rahma Hidayati, Mayanti Mahdarsari, A. M. (2022). Penerapan Komunikasi SBAR Perawat saat Handover di Ruag Rawat Inap. *Studi Kasus*, 1, 1–7. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/download/23461/11046>
- Rahmatulloh, G., Yetti, K., Wulandari, D. F., & Ahsan, A. (2022). Manajemen Handover Metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) dalam Meningkatkan Komunikasi Efektif. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 153–159. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i1.3321>
- Rezkiki, F., Kartika, I. R., Nadia, S., & Susanti, N. (2023). Implementasi Handover Sbar Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan. *Shihatuna: Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 107–113.
- Rizky D, A. K. (2020). Jenis Kesimpulan dan Saran Metode A. *Jenis Kesimpulan Dan Saran Metode A*, 3(5), 1–15.
- Sakinah. (2019). No TitleEΛENH. *Ayan*, 8(5), 55.