

OPTIMALISASI FUNGSI PERENCANAAN KEPALA RUANGAN PADA *BEDSIDE HANDOVER*

Eka Handayani¹, Andi Amalia Wildani², Roro Tutik S Hariyati³, Aat Yatnikasari⁴
Universitas Indonesia^{1,2,4}
Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta³
handayanieka315@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis masalah bedside handover menggunakan pendekatan peran dan fungsi manajemen. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus melalui analisis dengan diagram fishbone, menyusun inovasi dengan pendekatan Lewin's 3-step model. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada peningkatan kepatuhan bedside handover dari 44% menjadi 94,25%, belum efektifnya komunikasi SBAR mempengaruhi hasil observasi, secara verbal perawat memahami SOP bedside handover, dengan perencanaan kepala ruangan. Simpulan, terdapat kendala dan hambatan dalam melaksanakan inovasi ini seperti kepala ruangan yang ikut memegang pasien karena ada peningkatan pasien dan staff yang berhalangan karena sakit, CI/Katim/PPJA yang memegang pasien dengan jumlah yang sama dengan perawat asosiat sehingga proses sosialisasi dan supervisi yang dilakukan secara berjenjang belum optimal.

Kata Kunci: Bedside Handover, Fungsi Perencanaan, Kepala Ruangan.

ABSTRACT

This study aims to identify and analyze bedside handover problems using the role and function management approach. The research method used is a case study through analysis with a fishbone diagram, compiling innovations with Lewin's 3-step model approach. The results showed an increase in bedside handover compliance from 44% to 94.25%, the ineffectiveness of SBAR communication affected the observation results, verbally nurses understood the SOP for bedside handover, with the planning of the head of the room. In conclusion, there are obstacles and barriers to implementing this innovation such as the head of the room who also handles patients because there is an increase in patients and staff who are absent due to illness, CI / Katim / PPJA who handle patients with the same number as associate nurses so that the socialization and supervision process carried out in stages is not optimal.

Keywords: Bedside Handover, Planning Function, Head of Room

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*). 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).

Komunikasi dalam praktik keperawatan merupakan suatu upaya yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif terhadap suatu perilaku yang berkaitan erat dengan asuhan keperawatan. Komunikasi efektif adalah unsur utama dari sasaran keselamatan pasien karena komunikasi adalah penyebab utama masalah keselamatan pasien (*patient safety*). *Handover* menjadi salah satu kegiatan utama perawat selama pasien dirawat di rumah sakit. Kegiatan *handover* sebagai wadah bagi perawat untuk menyerahkan tugas serta tanggung jawabnya merawat pasien kepada perawat shift berikutnya. *Handover* yang efektif akan mendukung kebersinambungan pengobatan maupun perawatan pasien. Perawat sebagai bagian dari pemberi pelayanan melakukan kegiatan ini tiga kali dalam sehari, oleh sebab itu penting untuk diketahui agar kualitas pelayanan pasien tercapai (Fatwana et al., 2023).

Menurut Partini et al., (2023) komunikasi efektif dengan teknik komunikasi SBAR adalah suatu kerangka yang mudah diingat, mekanisme nyata yang digunakan untuk menyampaikan kondisi pasien yang kritis atau perlu perhatian dan tindakan segera. Komunikasi ini merupakan suatu metode untuk mengatasi faktor penyebab Insiden Keselamatan Pasien (IKP). *S (Situation)* mengandung komponen tentang identitas pasien, masalah saat ini dan hasil diagnosa medis. *B (Background)* menggambarkan riwayat penyakit atau situasi yang mendukung masalah atau situasi saat ini. *A (Assessment)* merupakan sebuah kesimpulan dari masalah yang sedang terjadi pada pasien sebagai hasil analisa terhadap *situation* dan *background*. *R (Reccomendation)* merupakan rencanakan yang akan dilakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang ada.

Peran kepala ruang sebagai seorang pimpinan mempunyai banyak hal yang erat kaitannya dengan fungsi manajemen mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan. Hal ini perlu ditanamkan kepada manajer agar diciptakan suatu keterbukaan dan memberikan kesempatan kepada staf untuk melaksanakan tugas dengan sebaikbaiknya. Staf dapat melaksanakan tugas dengan baik apabila menerima tugas dengan jelas dan terorganisirnya masalah yang akan diatasi. Hal ini dapat dilakukan pada saat timbang terima perawat (Saragih et al., 2024).

Sebagaimana hasil penelitian Talibo et al., (2022) mengemukakan ada hubungan antara peran dan fungsi kepala ruangan dengan kualitas *handover* pasien di RS TK.II Robert Wolter Mongisidi. Hasil penelitian Wahyudi et al., (2022) juga mengemukakan bahwa terdapat hubungan kepemimpinan kepala ruangan, fungsi pengarahan dan kegiatan supervisi dengan timbang terima di ruangan pelayanan keperawatan. Kebijakan terkait monitoring dan evaluasi, sebagai media komunikasi yang baik dalam timbang terima agar pelaksanaan komunikasi SBAR dapat dilakukan secara efektif. Dukungan teman sejawat dan pentingnya pengetahuan yang baik turut mendukung keberhasilan timbang terima. Timbang terima penting dalam meningkatkan keselamatan pasien melalui peran perawat yang ada di ruangan baik kepala ruangan, Katim maupun pelaksana di ruangan.

Keberhasilan dari penerapan komunikasi efektif saat *handover* sangat berkaitan dengan fungsi manajemen kepala ruangan seperti memeriksa, mengarahkan dan menilai pelaksanaan *handover*. Ada hubungan fungsi manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan *handover* menggunakan komunikasi SBAR (Wulandari et al., 2023).

Novelty penelitian pada beberapa penelitian terdahulu oleh Wulandari et al., (2023) dimana hanya berfokus pada variabel fungsi manajemen kepala ruangan, Talibo et al., (2022) dimana berfokus pada variabel peran dan fungsi kepala ruangan serta Saragih et al.,

(2024) berfokus pada variabel supervise kepala ruangan, sedangkan pada penelitian ini berfokus pada optimalisasi fungsi perencanaan kepala ruangan dalam *handover*.

Berdasarkan penjelasan di atas, sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis masalah *bedside handover* menggunakan pendekatan peran dan fungsi manajemen. Manfaatnya metode SBAR dapat meningkatkan kualitas komunikasi antar perawat yang berdampak terhadap meningkatkan keselamatan pasien, dan agar komunikasi SBAR menjadi efektif pada saat *handover*, kepala ruangan wajib melakukan supervisi sehingga komunikasi efektif ini menjadi budaya dalam keselamatan pasien.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus melalui analisis dengan diagram *fishbone*, menyusun inovasi dengan pendekatan Lewin's 3-step model. Proses pengumpulan data dilakukan bulan April 2024 meliputi data demografi dan identifikasi masalah. Teknik pengumpulan sampel dengan total sampling sebanyak 34 orang perawat ruang perina. Observasi dilakukan dengan mengamati proses penerapan *bedside handover*. Kuesioner dengan 20 pertanyaan dilakukan untuk mengukur peran dan fungsi kepala ruangan dalam pelaksanaan *bedside handover*. Pendekatan teori perubahan 3-steps Lewin's terdiri dari tahap *unfreezing*, *change/movement*, *refreezing* digunakan sebagai proses pemecahan masalah lalu *Fishbone analysis* dengan pendekatan peran dan fungsi manajer kemudian implementasi dari prioritas masalah yang ditentukan.

HASIL PENELITIAN

Kegiatan pengkajian dengan metode wawancara dilakukan pada minggu 1 yaitu pada tanggal 22 – 25 April 2024 kepada Manajer Timker Yankep dan tim, Komite Keperawatan, Kepala ruangan, Katim/PPJA dan PA. Pemilihan ruangan seruni dilakukan oleh Timkeryankep dan pembimbing lapangan residensi yaitu ruangan seruni yang merupakan ruang perina level II (Instalasi Peristi).

Hasil wawancara dengan kepala ruangan didapatkan hasil yaitu :

Ada dokumen ruangan lengkap sesuai dengan list supervise manajemen yang dibuat oleh Tim KerYankep, jadwal supervise sudah dibuat dan seruni terjadwal di bulan Des 2024, program orientasi di RS ada saat orientasi khusus keperawatan atau Pelatihan Keperawatan Dasar perawat baru. Di ruangan seruni ada orientasi namun tidak terstruktur, pendampingan perawat baru tidak optimal karena hanya ada 1 CI dan katim memegang pasien yang sama seperti perawat asosiat, supervise di ruangan tidak terjadwal dilakukan jika ada waktu, materi supervisidisesuaikan kebutuhan, ada perencanaan penentuan ABK bersama TimkerYankep ABK 2024 adalah 41 saat ini tenaga 36. Metode penugasan saat ini tim, rentang kendali dalam struktur organisasi timkeryankep, namun struktur organisasi di ruangan belum terupdate dengan jumlah perawat setelah rotasi tahun 2023, perawat baru saat di ruangan dilakukan orientasi ruangan dan mendapatkan pelatihan stable atau pelatihan dasar sebelum memberikan pelayanan keperawatan neonatus di perina, pengarahan dan supervise dilakukan jika ada waktu. Jika ada hal yang harus dimotivasi terkait temuan di ruangan, pertemuan diruangan sudah ada jadwal setiap bulannya namun karena beberapa kendala banyak tidak dilakukan dan rencana akan dilakukan Akhir April 2024. Pembahasan biasanya terkait asuhan dan manajemen: beberapa keluhan tentang pelayanan dan data

administrasi yang belum lengkap. Rapat ruangan dilakukan secara online, jadwal pertemuan ilmiah yang dilakukan adalah DRK, jadwal DRK seruni sudah ditetapkan oleh Timker dan sudah ditentukan tim yang akan menyampaikan jadwal seruni 18 Mei dengan judul Diare (KLB), peralatan selalu harus siap, diberikan kewenangan untuk menjadi PIC (namun pelaksanaan kurang pemantauan).

Hasil wawancara dengan Katim/PPJA di ruangan seruni wawancara dilakukan dengan 2 katim dengan latar belakang D3 Keperawatan (masa kerja >10 thn) dan 2 PPJA dengan latar Pendidikan Ners (masa kerja > 5 thn) yaitu :

Pembagian pasien sudah ditentukan oleh kepala ruangan saat dinas pagi untuk dinas pagi, Bedside handover selalu dilakukan setiap hari disamping pasien, seperti yang biasa dilakukan, sosialisasi SOP handover sudah lama belum dilakukan, perawat memahami bagaimana alur masuk hingga pasien pulang, ada koordinasi antara pasien dengan administrasi juga dibantu oleh pekerya, jarang melakukan pendampingan karena Katim/PPJA merawat pasien juga seperti perawat asosiat terkait SOP handover, penilaian kinerja dilakukan melalui OPPE secara berjenjang setiap 3 bulan, pelatihan yang diutuhkan terkait NICU, dan membutuhkan refreshing resusitasi neonatus, Diklat dilakukan sesuai arahan karukepala ruangan dan penentuan dari kepala ruangan dan Timker Yankep, perawat ruangan melaporkan complain ke Ka tim/PPJA untuk proses menangani dan melaporkan ke Karu atau MOD jika masih ditemukan kendala dan belum ada penyelesaian, permintaan dinas diajukan setiap bulannya ke karu. Jika ada perubahan dinas mendadak maka harus mencari tukeran dan nanti di buat jadwal actual untuk direkap setiap bulannya oleh karu dan dilaporkan ke SDM, tidak ada detail di RKK terkait bedside handover hanya tertulis serah terima pasien.

Hasil wawancara dengan Komite Keperawatan bersama ketua komite keperawatan, sekretaris dan subkomite dengan hasil sebagai berikut :

Sudah tersedia dokumen terkait pelaksanaan komite keperawatan yang terbit tahun 2017, sosialisasi dan pembinaan sudah berjalan, monitoring dan indicator mutu dilaksanakan sesuai program yang direncanakan setiap tahunnya.

Wawancara dengan Manajer Tim Kerja Pelayanan Keperawatan (TimKerYanKep) telah dilakukan pada tanggal 24-25 April 2024 dengan hasil sebagai berikut :

Memiliki renstra 5 tahun dan program kerja tahun, STOK terbaru sudah ada sejak 2022, memiliki pedoman tata kelola keperawatan tahun 2017, metode penugasan dengan metoda tim. Terkait handover sudah sering dilakukan sosialisasi pertahun, namun di seruni memang telah ada rotasi di tahun 2023 sehingga belum dilakukan sosialisasi ulang, SOP terakhir dikeluarkan tahun 2021 dan belum ada perubahan masih umum belum spesifik untuk neonatus, belum adanya panduan bedside handover di ruang perina. Bedside handover dilakukan, dengan komunikasi SBAR dan juknis penulisan berupa SOAP di form serah terima. Belum ada supervise dan audit penerapan SPO terkait handover. Penggunaan google drive adalah cara mudah perawat agar dokumentasi handover dapat dilihat di rumah dan perkembangan pasien dapat dipantau. Saat ini tidak mudah meminta penambahan tenaga ada birokrasi dan alur yang cukup rumit dari RS karena hal ini terkait remunerasi, ABK dilakukan tiap tahun dengan pemenuhan tenaga secara bertahap, mapping

kebutuhan tenaga di evaluasi pertahun dan kebutuhan perluasan layanan. Indikator mutu ada setiap instalasi dan unit menyusun tiap tahun, namun kadang implementasi menyesuaikan perencanaan penambahan layanan, INM, IMP dan IMUT. Ada program supervise terjadwal : asuhan, manajemen, Kegiatan ronde keperawatan, DRK, sosialisasi SOP namun tahun 2024 ini belum terjadwal sosialisasi SOP handover. Seluruh kegiatan sudah di lakukan oleh timkeryankep sesuai jadwal dan dilakukan evaluasi monitoring dan pelaporan berkala Asuhan keperawatan dilakukan pengembangan berdasarkan evaluasi dari supervise asuhan. Renstra dibuat evaluasi dan pelaporan ke direktur.

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa ada peningkatan kepatuhan *bedside handover* dari 44% menjadi 94,25%, belum efektifnya komunikasi SBAR mempengaruhi hasil observasi, secara verbal perawat memahami SOP *bedside handover*, dengan perencanaan kepala ruangan.

Berdasarkan hasil observasi terhadap penerapan SOP yaitu serah terima pasien antar shift Keperawatan NO SOP : OT.02.02/XXI.6/225/2021 dilakukan pada tanggal 23- 24 April terhadap 10 orang perawat didapatkan hasil angka kepatuhan perawat terhadap penerapan SOP serah terima adalah 44%. Observasi dilakukan dengan menggunakan instrument observasi penerapan SOP kemudian dilakukan pada perawat yang berdinam pagi dan sore.

Berdasarkan hasil kuesioner didapatkan hasil 64,7% perawat mendapatkan sosialisasi *handover* saat orientasi perawat baru, 11,8 % perawat menyatakan belum ada perencanaan harian yang disosialisasikan secara konsisten oleh kepala ruangan kepada staf. 67,6 % responden tidak mendapatkan bimbingan terkait *bedside handover*. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan sejak tanggal 22-29 April 2024, maka identifikasi masalah dilakukan dengan melihat data sekunder dari hasil residensi sebelumnya yang dilakukan di instalasi perinatologi risiko tinggi (Peristi) ditemukan prioritas masalah terkait belum optimalnya pelaksanaan *bedside handover*.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada peningkatan kepatuhan *bedside handover* dari 44% menjadi 94,25%, belum efektifnya komunikasi SBAR mempengaruhi hasil observasi, secara verbal perawat memahami SOP *bedside handover*, dengan perencanaan kepala ruangan. Hasil ini sejalan dengan teori menurut Maku et al., (2023) bahwa komponen SBAR *background* sangat penting dilakukan karena informasi ini berhubungan dengan situasi pasien terkini yang meliputi riwayat alergi, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital terbaru dan hasil laboratorium yang lama dan terbaru sebagai pembanding, serta daftar obat pasien.

Penelitian Rahmatulloh et al., (2022) bahwa perawat di salah satu rumah sakit Kota Depok, sudah menyampaikan riwayat pengobatan dan tindakan yang pernah dilakukan sebelumnya oleh pasien sehingga terjadi komunikasi SBAR yang efektif. Hasil penelitian juga didukung penelitian Handoyo et al., (2022) ada hubungan penggunaan komunikasi efektif SBAR terhadap kualitas pelaksanaan *handover* di Ruang Rawat Inap RS JIH Solo.

Menurut Lestari & Erianti, (2023) kerangka SBAR sangat efektif digunakan untuk melaporkan kondisi dan situasi pasien secara singkat saat pergantian shift, sebelum prosedur tindakan atau kapan saja diperlukan dalam melaporkan perkembangan kondisi pasien. Melalui pelaksanaan komunikasi SBAR maka program keselamatan pasien akan dapat dilaksanakan dengan baik serta meningkatkan keterlibatan pasien dalam mengambil

keputusan terkait kondisi penyakitnya secara *up to date*.

Intervensi berupa pelatihan dan sosialisasi terkait komunikasi efektif diharapkan mampu mengurangi kesalahan dalam berkomunikasi antar tenaga kesehatan, maupun tenaga kesehatan dengan pasien, sehingga dapat tercapainya peningkatan mutu layanan asuhan, keselamatan pasien dan kepuasan pasien. Perawat juga harus mampu membangun keterampilan komunikasi dan keterampilan dalam prakteknya sehingga dapat berfungsi secara efektif dalam melakukan asuhan keperawatan dengan tim interprofesional lainnya (Priantoro et al., 2022).

Komunikasi yang kurang efektif dalam pelaksanaan serah terima pasien (*hand over*) dapat mengakibatkan KTD (Kajian Tidak Diharapkan) dan KNC (Kajadian Nyaris Cedera). Pelaksanaan serah terima pasien diperlukan komunikasi yang efektif sebagaimana pada Permenkes 1691/MENKES PER/VIII/2015 dikatakan bahwa sasaran keselamatan pasien meliputi tercapainya hal-hal sebagai berikut: ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan resiko jatuh (Damanik & Hastuti, 2022).

Atrivia et al., (2022) berpendapat *handover* membutuhkan persiapan terlebih dahulu, *handover* harus diorganisasikan dengan baik termasuk kepala ruangan sebagai pemimpin dalam proses *handover*, serah terima harus dilakukan dengan lingkungan yang nyaman, serta harus terdapat akuntabilitas dan tanggung jawab pelaksanaan serah terima pasien. Sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan fungsi kepala ruangan saat *handover* dengan pelaksanaan *handover* secara keseluruhan di RS, artinya semakin tinggi keterlibatan kepala ruangan maka semakin baik pula pelaksanaan *handover* di RS (Putri et al., 2023).

Saragih & Novietasari, (2022) menyatakan bahwa agar komunikasi SBAR menjadi efektif pada saat *handover*, kepala ruangan wajib melakukan supervisi sehingga komunikasi efektif ini menjadi budaya dalam keselamatan pasien. Dalam melakukan supervisi, manajer keperawatan perlu membuat instrumen supervisi. Instrumen supervisi dapat melihat apakah serah terima pasien telah dilaksanakan sesuai standar, memberikan pembinaan, pengarahan, bimbingan, motivasi, peningkatan kemampuan, sikap dan keterampilan perawat dalam pelaksanaan serah terima pasien dengan metode SBAR.

Hasil penelitian Rabiuliya et al., (2023) mengemukakan fungsi ketenagaan manajer keperawatan terutama top manager sangat penting dalam mengoptimalkan pelaksanaan komunikasi efektif saat *handover*. RS X memiliki tenaga perawat dengan kualifikasi pendidikan Ners paling banyak yaitu sekitar 88,5%. Berdasarkan hasil kuesioner 65,08% perawat menyatakan mempunyai kompetensi dalam melakukan *handover* dengan komunikasi SBAR. Tetapi hasil observasi melihat adanya gap antara hasil kuesioner dengan pelaksanaannya di lapangan. Gap yang ditemukan yaitu kemampuan perawat dalam menerapkan komunikasi efektif; SBAR saat *handover* belum terorganisir dengan baik, sering terjadi interupsi saat *handover* sehingga pelaksanaan *handover* menjadi cukup lama dan informasi yang disampaikan saat *handover* terlalu banyak belum terfokus pada asuhan keperawatan.

Pelaksanaan *Handover* dapat dilakukan dengan cara 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 (Suhaimah et al., 2024).

Hidayah et al., (2022) berpendapat kepala ruangan agar senantiasa mendukung, membimbing, serta mengarahkan para perawat untuk melaksanakan *bedside handover* sesuai SOP di samping tempat tidur pasien sehingga pasien dapat memberi dan menerima informasi keperawatan secara langsung. Komite Keperawatan diharapkan meningkatkan pelaksanaan *bedside handover* dengan pemberian pelatihan tentang *bedside handover* kepada para perawat.

Pengetahuan dapat mempengaruhi kualitas pelaksanaan berkomunikasi yang efektif antar shif. Pengetahuan dan pemahaman perawat terhadap konsep mendasar seperti pengertian, tujuan, dan manfaat komunikasi SBAR adalah salah satu hal yang mempengaruhi komunikasi SBAR. Namun, beberapa perawat masih belum sepenuhnya memahami komunikasi SBAR (Putri et al., 2024). Pengetahuan yang kurang tentang komunikasi SBAR menyebabkan kualitas pelayanan kesehatan rendah. Oleh karena itu, diperlukan pengetahuan yang baik tentang komunikasi SBAR untuk meningkatkan keselamatan pelayanan pasien melalui pelatihan dan bimbingan dari kepala ruangan (Barus et al., 2024).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil yang telah didapatkan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat kendala dan hambatan dalam melaksanakan inovasi ini seperti kepala ruangan yang ikut memegang pasien karena ada peningkatan pasien dan staff yang berhalangan karena sakit, CI/Katim/PPJA yang memegang pasien dengan jumlah yang sama dengan perawat asosiat sehingga proses sosialisasi dan supervisi yang dilakukan secara berjenjang belum optimal. Kendala lain ditemukan terkait dengan aktifitas ruangan seperti : kunjungan keluarga, visite dokter, pasien baru, pengantaran pasien untuk pemeriksaan diagnostik dan tindakan operasi..

SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti memberikan beberapa saran yaitu hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk pertimbangan rumah sakit yang digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan merancang kebijakan pelayanan keperawatan dalam hal handover pasien dengan cara melakukan pendidikan atau pelatihan berkelanjutan sehingga tingkat pengetahuan dan tindakan keperawatan menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Atrivia, A., Jannah, N., & Putra, A. (2022). Gambaran Pelaksanaan Handover Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 6(3), 163-170. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/22158>
- Barus, R. E. B., Nurhidayah, R. E., & Purba, J. M. (2024). Bedside Handover untuk Meningkatkan Kepuasan Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 15(2), . <http://dx.doi.org/10.33846/sf15227>
- 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>
- Fatwana, N., Mayasari, P., & Mahdarsari, M. (2023). Persepsi Perawat Terhadap Komunikasi SBAR Saat Bedside Handover pada Salah Satu Ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Banda Aceh. *ARRAZI: Scientific Journal of Health*, 1(2), 221–228. <https://journal.csspublishing.com/index.php/arrazi/article/view/358>

- Handoyo, D., Wijayanti, W., & Handayani, T. (2022). Hubungan Penggunaan Komunikasi Efektif SBAR terhadap Kualitas Pelaksanaan Handover di Ruang Rawat Inap RS JIH Solo. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, 1(2), 148–159. <https://doi.org/10.55606/jurrike.v1i2.1985>
- Hidayah, N., Syam, B., & Nurmaini, N. (2022). Pelaksanaan Bedside Handover terhadap Komunikasi Interprofesional Perawat. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 322-334. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4473>
- Lestari, R. F., & Erianti, S. (2023). Gambaran Pengetahuan Perawat tentang Komunikasi SBAR. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 6(2), 1-5. <https://doi.org/10.36341/jka.v6i2.2119>
- Maku, F., Syukur, S. B., & Pakaya, A. W. (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>
- Olang, J., Paluwih, N., Sinulingga, E., & Agustina, T. (2023). 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*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.55927/modern.v1i1.2529>
- Putri, D. S. R., Pertiwiwati, E., & Setiawan, H. (2023). Fungsi Kepala Ruang Saat Handover dengan Pelaksanaan Handover. *Nerspedia*, 5(1), 23–33. <https://www.nerspedia.ulm.ac.id/index.php/nerspedia/article/view/148>
- Putri, N. D., Khotimah, H., & Munir, Z. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Kemampuan Komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendations*) saat Timbang Terima (Handover) di Ruang Rawat Inap RS Rizani Paiton. (2024). *Science: Indonesian Journal of Science*, 1(3), 611-621. <https://doi.org/10.31004/science.v1i3.99>
- Partini, P., Kurniati, T., & Sulaeman, S. (2022). Pengaruh Pelatihan Komunikasi SBAR terhadap Pemahaman Hand Over Keperawatan di Rumah Sakit X. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 609–614. <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/426>
- Priantoro, C. T., Purwanza, S. W., & Wachidah, E. Z. (2022). Metode Komunikasi dengan Pendekatan SBAR terhadap Keselamatan Pasien : Studi Literatur. *Nursing Information Journal*, 1(2), 67-73. <https://doi.org/10.54832/nij.v1i2.191>
- Rabiuliya, E., Handiyani, H., Gayatri, D., Giantini, A., Utomo, B., Hadi, M. (2023). Peningkatan Fungsi Manajer Keperawatan dalam Optimalisasi Komunikasi Efektif saat Handover. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 986-0995. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5449>
- 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>
- Saragih, A. M. L., & Noviestari, E. (2022). Optimalisasi Penerapan Komunikasi SBAR Serah Terima PAsien antar Shift Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 36–43. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.3755>
- Saragih, A. M. L., Sicilia, A. G., & Mandaku, E. (2024). Supervisi Kepala Ruangan dalam Penerapan Komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) saat Handover : Literatur Review. *MENU (Medical Nurse Journal)*, 1(1), 29-34. <https://ejournal.univbhaktiasih.ac.id/index.php/menu/article/view/27>

- Suhaimah, S., Diel, M. M., & A, N. Y (2024). Tingkat Kepatuhan Pelaksanaan Handover Perawat antar Shift dengan Metode Komunikasi Efektif SBAR di Ruang Perawatan Utama 3 RS. An-Nisa Kota Tangerang. *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 140–145. <https://doi.org/10.59435/gjik.v2i2.803>
- Talibo, N. A., Irma, M. Y., & Boda, S. D. (2022). Hubungan Peran dan Fungsi Kepala Ruangan dengan Kualitas Handover Pasien di Ruang Rawat Inap RS TK.II Robert Wolter Mongisidi. *Jurnal Fisioterapi dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, 4(1), 54–63. <https://doi.org/10.55606/jufdikes.v4i1.697>
- Wahyudi, A., Linayani, P., Apriani, R. (2022). Pentingnya Pelaksanaan Timbang Terima di Ruangan Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 13(2), 29-43. <https://doi.org/10.54630/jk2.v13i2.216>
- Wulandari, R. Y., Elasari, Y., Nugroho, T. A., & Kusniati, F. E. (2023). Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan dengan Pelaksanaan Handover Menggunakan Komunikasi SBAR. *PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi*, 21(1), 1-7. <https://doi.org/10.26576/profesi.v21i1.187>