

OPTIMALISASI FUNGSI PERENCANAAN KEPALA RUANGAN PADA *BEDSIDE HANDOVER*

Eka Handayani¹, Enie Noviestasari², Andi Amalia Wildani², Aat Yatnikasari³
Universitas Indonesia^{1,2}
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 Commision 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 timbangan terima. Timbangan 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 supervise 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

Proses wawancara, observasi dan penyebaran kuesioner merupakan kegiatan yang dilakukan fase pertama teori perubahan Kurt Lewin's dengan mencairkan situasi (*Unfreezing*). Kegiatan wawancara dilakukan pada minggu 1 yaitu pada tanggal 22 – 25 April 2024 kepada Manajer TimkerYankep dan tim, Komite Keperawatan, Kepala ruangan, Katim/PPJA dan Perawat Asosiat(PA) dengan melakukan identifikasi masalah pelaksanaan *bedside handover* berdasarkan fungsi – fungsi manajemen. Pemilihan ruangan seruni dilakukan oleh Timkeryankep dan pembimbing lapangan residensi yaitu ruang perina level II (Instalasi Peristi). Pada fungsi perencanaan didapatkan data ada standar operasional prosedur (SPO) *handover* yang masih umum belum spesifik terkait

bedside handover, belum ada panduan bedside handover, SPO tahun 2021 dan perlu revisi, belum ada perencanaan terfokus pada sosialisasi komunikasi efektif dan handover sosialisasi SPO dilakukan seadanya sesuai kebutuhan asuhan. Kepala ruangan belum melakukan perencanaan ketenagaan sesuai kompetensi sebelum pelaksanaan handover sehingga terkait hal ini *Clinical Instructur/CI* yang ada sering bertugas sebagai perawat pelaksana dalam asuhan.

Pada fungsi pengorganisasian kepala ruangan menyebutkan tidak ada uraian tugas secara tertulis terkait handover, tetapi Katim dan PA memiliki uraian tugas tertulis terkait handover. Dokumentasi handover belum lengkap sepenuhnya dengan menggunakan excell spreadsheet untuk memudahkan handover, sehingga keterbatasan sarana komputer membuat belum konsistensinya perawat dan rendahnya motivasi dalam mengerjakan logbook harian dan OPPE terkait pelaksanaan handover.

Fungsi ketenagaan diperoleh data adanya gap kompetensi akibat rotasi pada 2023, kuesioner dengan 20 pertanyaan disebarkan untuk memperoleh data untuk menilai peran dan fungsi kepala ruangan dalam penerapan *bedside handover* dengan hasil 64,7% perawat mendapatkan sosialisasi *handover* saat orientasi perawat baru. Hasil observasi didapatkan 44,4% kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan handover dimana waktu yang digunakan memanjang, informasi yang disampaikan berupa delegasi medik dibandingkan asuhan keperawatan. Belum adanya perencanaan sosialisasi secara terjadwal oleh kepala ruangan, beragamnya kompetensi perawat dan beban kerja yang berlebih pada setiap sif.

Pada fungsi pengarahan hasil observasi tampak kepala ruangan dan ketua tim memimpin handover dan kemudian kepala ruangan membagi penugasan setiap perawat yang belum konsisten setiap sif. Jadwal supervisi belum ada dalam perencanaan kepala ruangan, sehingga pembinaan kepada perawat belum optimal dilakukan. Preceptor hanya ada 1 pada dinas pagi saja, jika ada kendala terkait ketenagaan maka preceptor akan bertugas menjadi katim/PA.

Fungsi pengendalian ditemukan keluhan waktu pelaksanaan yang lama, pelaksanaan komunikasi efektif yang tidak optimal karena hanya menyampaikan delegasi medik, belum adanya pemantauan angka kepatuhan terhadap pelaksanaan SPO serah terima pasien dan panduan bedside handover.

Implementasi yang dilakukan adalah membentuk tim penyusun panduan bedside handover dan SOP bedside handover berdasarkan prioritas masalah yang terdiri dari TimkerYanKep, Komite Keperawatan, Kepala Ruangan, CI dan Katim. Perencanaan sosialisasi, simulasi dan observasi penerapan dilakukan oleh kepala ruangan, CI dan Katim. Pada kegiatan akhir dilakukan evaluasi, 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 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 bahwa 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 dilapangan. 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 bedside 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 Abdurrah*, 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, Rekomendations*) 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, Recomendation*) 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 Sishthana*, 4(1), 54–63. <https://doi.org/10.55606/jufdikes.v4i1.697>

- Wahyudi, A., Linayani, P., Apriani, R. (2022). Pentingnya Pelaksanaan Timbang Terima di Ruang Pelayan 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 Ruang dengan Pelaksanaan Handover Menggunakan Komunikasi SBAR. *PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi*, 21(1), 1-7. <https://doi.org/10.26576/profesi.v21i1.187>