

## PENINGKATAN FUNGSI MANAJER KEPERAWATAN DALAM OPTIMALISASI KOMUNIKASI EFEKTIF SAAT *HANDOVER*

Ermi Rabiuliya<sup>1</sup>, Hanny Handiyani<sup>2</sup>, Dewi Gayatri<sup>3</sup>, Astuti Giantini<sup>4</sup>,  
Bejo Utomo<sup>5</sup>, Muhammad Hadi<sup>6</sup>  
Universitas Indonesia<sup>1,3</sup>  
Rumah Sakit Universitas Indonesia<sup>4,5</sup>  
Universitas Muhammadiyah Jakarta<sup>6</sup>  
[ermi.rabiuliya01@ui.ac.id](mailto:ermi.rabiuliya01@ui.ac.id)<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan proses perubahan berencana menggunakan teori Kurt Lewins terhadap optimalisasi komunikasi efektif saat *handover* di ruang rawat melalui peningkatan fungsi manajer keperawatan. Metode yang digunakan adalah studi kasus meliputi kegiatan pengkajian, analisis masalah, penyusunan *planning of action* (POA), implementasi serta evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada fase *unfreezing* ditemukan masalah belum optimalnya pelaksanaan komunikasi efektif saat *handover*, sehingga strategi prioritas penyelesaian masalah yaitu pengoptimalan fungsi perencanaan kegiatan *handover*. Pada fase *movement* dilakukan penyusunan POA dengan indikator yang berhasil dicapai yaitu tersusunnya draft SPO revisi *handover* dan sosialisasi draft SPO revisi bersama bidang keperawatan, *Head Nurse* dan *Clinical Care Manager*, sedangkan pada fase *refreezing* tidak bisa dilakukan karena keterbatasan waktu sehingga dilakukan penyusunan rencana tindak lanjut yang disepakati bersama PIC kegiatan. Simpulan, proses perubahan berencana terhadap optimalisasi komunikasi efektif saat *handover* memerlukan peningkatan fungsi manajer keperawatan terutama dalam fungsi perencanaan. Manajer harus menyediakan kebijakan salah satunya SPO *handover* dan perlu mengkaji ulang dan merevisi kebijakan agar tetap baru dan dapat diaplikasikan.

Kata kunci: Fungsi Manajer Keperawatan, *Handover*, Komunikasi Efektif, Metode SBAR

### ABSTRACT

*This research aims to describe the planned change process using Kurt Lewin's theory to optimize effective communication during ward handovers by improving the nursing manager's function. The method used is a case study including assessment activities, problem analysis, preparation of planning of action (POA), implementation, and evaluation. The research results show that in the unfreezing phase, problems were found that the performance of effective communication during the handover was not optimal, so the priority strategy for solving the problem was optimizing the planning function for handover activities. In the movement phase, a POA was prepared with indicators that were successfully achieved, namely the preparation of a revised handover SPO draft and socialization of the revised SPO draft with the nursing sector, Head Nurse, and Clinical Care Manager. In contrast, this could not be done in the refreezing phase due to time constraints, so a follow-up plan was prepared and agreed with the PIC of the activity. In conclusion, the planned change process towards optimizing effective communication during handover requires an increase in the function of*

*nursing managers, especially in the planning function. Managers must provide policies, one of which is SOP handover, and must review and revise policies to remain new and can be applied.*

*Keywords: Nursing Manager Function, Handover, Effective Communication, SBAR Method*

## **PENDAHULUAN**

Pelayanan keperawatan di rumah sakit diberikan secara terus menerus oleh perawat selama 24 jam tanpa putus sehingga perlu komunikasi yang baik antar perawat terutama saat pergantian *shift*. Banyak informasi spesifik yang ditransfer pada saat serah terima antar *shift* sehingga *handover* menjadi komponen penting untuk mempertahankan kesinambungan perawatan pasien, mencegah kejadian buruk selama perawatan dan mengurangi rawat inap kembali setelah keluar (Ghosh & Ramamoorthy, 2021). Profesional kesehatan diberbagai tingkatan dan disiplin menyadari bahwa serah terima yang buruk adalah penyebab yang signifikan dari kejadian yang merugikan pasien (Vallabhaneni et al., 2022). JCI (2020) juga menyatakan bahwa kejadian yang tidak diharapkan atau kejadian sentinel yang terjadi di rumah sakit disebabkan karena gangguan komunikasi saat serah terima asuhan pasien.

Variasi dalam pola komunikasi serah terima keperawatan menjadi salah satu penyebab insiden keselamatan pasien. Ketidaksiapan dalam gaya penyampaian informasi menyebabkan serangkaian konten serah terima yang membingungkan sebagai akibat dari kurangnya penataan yang konsisten dan logis dalam komunikasi serah terima (Pun, 2021). Serah terima pasien saat pergantian *shift* dianggap sebagai aspek yang rapuh dari asuhan keperawatan karena sering dilakukan dengan cara yang tidak sistematis (Felipe, 2022).. Menurut Brown-Deveaux et al., (2022) serah terima yang dilakukan secara terstruktur dapat merampingkan informasi dan mengkompensasi gaya komunikasi yang berbeda sehingga perawat mengalami peningkatan kejelasan selama laporan pasien. Organisasi dan lembaga internasional di seluruh dunia telah menekankan perlunya standarisasi komunikasi dalam perawatan pasien salah satunya melalui penggunaan *Situation, Background, Assessment, Recommendation* (SBAR) (Felipe, 2022; Nasiri et., al 2021).

Keutamaan metode komunikasi efektif SBAR saat serah terima yaitu mengurangi kesalahan dalam perawatan pasien. Chien et al., (2022) dalam penelitiannya menyatakan bahwa adanya penurunan 48% pada pasien jatuh rawat inap, penurunan 20% jumlah cedera tekan yang didapat di rumah sakit dan pengurangan kesalahan pengobatan sebesar 43% setelah penerapan komunikasi efektif SBAR saat serah terima. Penelitian juga mengungkapkan bahwa penggunaan metode SBAR meningkatkan pemahaman perawat, membantu perawat menjadi lebih fokus dan menghabiskan lebih sedikit waktu selama serah terima (Haddeland et al., 2022). Hasil penelitian lain menjelaskan bahwa dampak positif yang dirasakan dengan adanya SBAR saat *handover* adalah adanya kepuasan pasien seperti; pasien merasa terpantau dan terevaluasi dan dilayani oleh perawat (Dewi et al., 2019).

Metode komunikasi efektif SBAR saat *handover* dilaporkan masih kurang optimal diterapkan di rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh ketidaksiapan panduan, Standar Prosedur Operasional (SPO) dan form *handover* menggunakan komunikasi SBAR (Rahmatulloh et al., 2022). Penelitian lain mengungkapkan dari sepuluh perawat di rumah sakit Bekasi, 90% perawat belum terpapar informasi tentang komunikasi SBAR, belum tersosialisasi metode SBAR dan pelaksanaan *handover* belum sesuai dengan SPO (Anggraini et al., 2020). Oleh karena itu perlu peningkatan fungsi manajemen dari manajer keperawatan agar penerapan komunikasi efektif saat *handover* dapat dilakukan dengan optimal. Sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan fungsi kepala

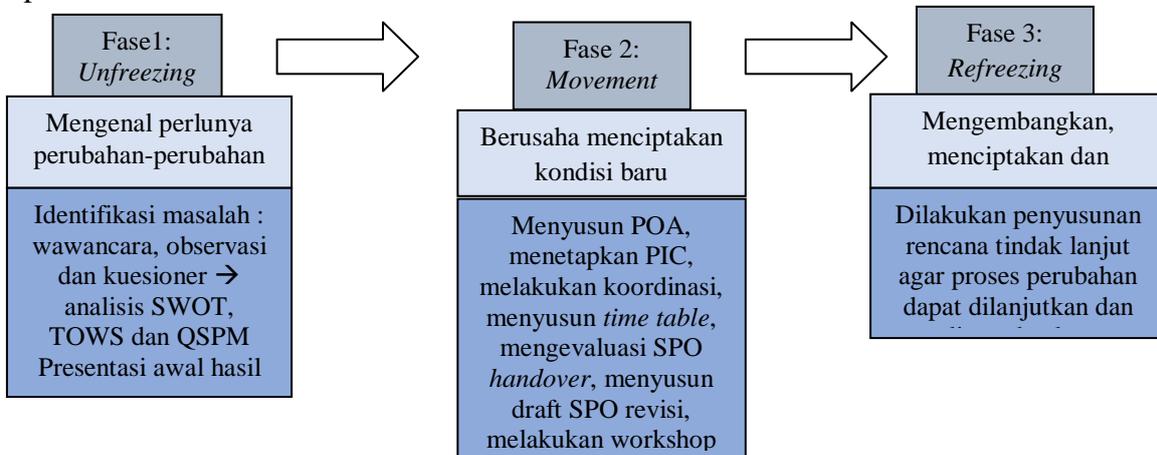
ruangan saat *handover* dengan pelaksanaan *handover* secara keseluruhan di RS, artinya semakin tinggi keterlibatan kepala ruangan maka semakin baik pula pelaksanaan *handover* di RS (Putri et al., 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian awal yang dilakukan di RS X di Depok pada bulan September 2022 teridentifikasi bahwa fungsi manajemen di level manajerial keperawatan baik *top manajer* maupun *lower manajer* belum optimal dilakukan khususnya terkait pelaksanaan komunikasi efektif saat *handover* di ruang rawat. Banyak rumah sakit yang telah mempunyai kebijakan terkait komunikasi efektif saat *handover* tetapi kepatuhan dalam pelaksanaannya masih kurang sehingga diperlukan studi yang dapat memberikan informasi lebih lengkap mengenai upaya peningkatan fungsi manajer keperawatan dalam optimalisasi komunikasi efektif saat *handover*. Melalui laporan kasus ini penulis akan mendeskripsikan upaya peningkatan fungsi manajer keperawatan dalam optimalisasi komunikasi efektif saat *handover* dengan menggunakan konsep perubahan terencana *Lewin's Three Phase Process*.

**METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan adalah laporan kasus dengan cara wawancara, observasi dan penyebaran kuesioner kepada perawat diruang rawat inap terkait pelaksanaan komunikasi efektif saat *handover*. Wawancara dilakukan kepada *Head Nurse* (HN), *Clinical Care Manager* (CCM), *Primary Nurse* (PN) dan *Associate Nurse* (AN) pada tanggal 6, 12, 13 dan 14 September 2022. Observasi langsung terhadap pelaksanaan komunikasi efektif saat *handover* menggunakan lembar ceklis observasi dilakukan pada tanggal 6-12 September 2022 dan penyebaran kuesioner terkait pelaksanaan komunikasi efektif saat *handover* melalui *eform* ke seluruh perawat ruang rawat dilakukan pada tanggal 16-18 September 2022. Jumlah responden yang berpartisipasi sebanyak 63 orang.

Data yang ditemukan kemudian diidentifikasi berdasarkan fungsi manajemen yaitu *Planning, Organizing, Staffing, Actuating dan Controlling* (POSAC) kemudian dilakukan analisis *Strength-Weakness-Opportunity-Threat* (SWOT) untuk menentukan data yang termasuk kekuatan, kelemahan, peluang serta ancaman. Data selanjutnya dianalisis menggunakan matriks TOWS untuk mendapatkan alternatif strategi penyelesaian masalah. Berbagai strategi yang didapatkan pada matriks TOWS kemudian dianalisis kembali menggunakan matriks *Quantitative Strategic Planning Matrix* (QSPM) untuk menentukan strategi terbaik yang akan dipilih dalam menyelesaikan masalah belum optimalnya pelaksanaan komunikasi efektif saat *handover*.



## HASIL PENELITIAN

Fase pertama teori perubahan Kurt Lewin's yaitu mencairkan situasi atau status quo (*unfreezing*) dengan melakukan wawancara, observasi dan penyebaran kuesioner kepada HN, CCM, PN dan AN, kemudian diidentifikasi masalah pelaksanaan komunikasi efektif saat *handover* berdasarkan fungsi-fungsi manajemen. Pada fungsi perencanaan didapatkan data bahwa sudah ada standar prosedur operasional (SPO) *handover* yang tersedia secara online, tetapi beberapa HN, CCM, PN dan AN mengatakan belum pernah membaca SPO tersebut, SPO tahun 2018 dan belum pernah direvisi. Pada observasi langsung di ruangan didapatkan data bahwa pelaksanaan *handover* tidak seragam di setiap ruangan, ada yang langsung *bedside handover*, ada yang dilakukan di dua tempat, *nurse station* dan *bedside handover*. Hasil kuesioner menyatakan bahwa 70,48% pelaksanaan *handover* sudah dilakukan setiap pergantian *shift*.

Pada fungsi pengorganisasian HN dan CCM mengatakan tidak ada uraian tugas secara tertulis terkait kegiatan *handover*, tetapi PN dan AN mempunyai uraian tugas tertulis terkait *handover*. Pendokumentasian *handover* belum optimal dan belum sepenuhnya terintegrasi dalam sistem EMR. Beberapa ruangan membuat *form* tersendiri untuk mendokumentasikan dan melaksanakan *handover* dalam bentuk *google form* dengan alasan sulit melakukan *handover* dari sistem EMR karena banyak fitur yang harus dibuka, seperti diagnosa awal masuk pasien harus membuka fitur IGD terlebih dahulu, sedangkan jika melalui *google form* hal-hal penting yang berkaitan dengan pasien sudah diringkas. Berbeda dengan ruangan lain yang secara langsung membacakan dari *flowsheet* dan sistem EMR.

Pada fungsi ketenagaan didapatkan data bahwa sebagian besar perawat belum pernah mengikuti pelatihan komunikasi efektif, kompetensi perawat menerapkan komunikasi SBAR saat *handover* belum terorganisir dengan baik, sering terjadi interupsi saat *handover* sehingga waktu pelaksanaan *handover* menjadi cukup lama dan informasi yang disampaikan terlalu banyak baik dari rekam medis, *flowsheet*, chat WA dan juga disistem EMR serta lebih ke aspek medis dari pada asuhan keperawatan. Tetapi Hasil kuesioner menunjukkan bahwa 65,08% perawat menyatakan mempunyai kompetensi dalam melakukan *handover* dengan komunikasi SBAR,

Pada fungsi pengarahan, observasi langsung terlihat HN atau CCM memimpin kegiatan *handover*. Hasil wawancara dengan HN menyatakan belum pernah dilakukan supervisi khusus kegiatan *handover*, pembinaan kepada perawat dalam melakukan komunikasi SBAR juga belum pernah dilakukan.

Pada fungsi pengendalian ditemukan keluhan terkait pelaksanaan *handover* yang cukup lama. HN mengatakan evaluasi kegiatan *handover* belum optimal dilakukan dan instrumen evaluasi pelaksanaan *handover* juga belum tersedia. Hasil kuesioner menyatakan 22,2% perawat tidak setuju bahwa kegiatan *handover* diawasi oleh HN, CCM atau PN dan sekitar 9,5% menyatakan tidak setuju bahwa HN, CCM dan PN melakukan evaluasi rutin terhadap pelaksanaan *handover* serta kepuasan perawat dan pasien terkait kegiatan *handover* juga belum pernah diukur.

Tabel. 1  
Analisa Masalah Menggunakan Analisis SWOT

Kekuatan (Strength)	
1	Adanya misi RS X yang mengutamakan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan
2	Pelaksanaan <i>handover</i> sudah dilakukan setiap pergantian shift
3	Sebagian besar perawat berpendidikan Ners (>90%) Sebagian besar perawat menyatakan punya kompetensi melakukan <i>handover</i> dan
4	metode SBAR

5	Sudah menggunakan sistem EMR
<b>Kelemahan (Weakness)</b>	
1	SPO handover tahun 2018 dan belum pernah direvisi
2	Pelaksanaan <i>handover</i> tidak seragam diseluruh ruang rawat inap
3	Penerapan komunikasi SBAR saat <i>handover</i> belum terorganisir dengan baik
4	Sebagian besar perawat dengan masa kerja 1-2 tahun
5	Adanya keluhan perawat terkait pelaksanaan <i>handover</i> yang cukup lama
6	Informasi yang disampaikan saat <i>handover</i> terlalu banyak baik dari rekam medis, <i>flowsheet</i> , chat WA dan sistem EMR
7	Pengawasan kegiatan <i>handover</i> oleh HN dan CCM masih kurang
8	Belum adanya evaluasi kegiatan <i>handover</i>
9	Sebagian besar perawat belum pernah mengikuti pelatihan komunikasi efektif
<b>Peluang (Opportunity)</b>	
1	Adanya panduan dalam pembuatan SPO sesuai standar akreditasi
2	Adanya standar akreditasi terkait pelaksanaan komunikasi efektif saat <i>handover</i>
3	Adanya tuntutan masyarakat akan pelayanan keperawatan yang lebih baik
4	Pesatnya perkembangan teknologi dan sistem informasi
<b>Peluang (Opportunity)</b>	
1	Adanya RS pesaing disekitar kawasan RS
2	Masih adanya komplain pelanggan terkait komunikasi perawat Di era keterbukaan informasi, pasien/klg lebih berani dalam menyampaikan kritik dan saran dimedia sosial
3	

Setelah analisis SWOT kemudian dilanjutkan dengan analisis menggunakan matriks TOWS. Matriks ini dapat menggambarkan secara jelas bagaimana peluang dan ancaman eksternal yang dihadapi dapat disesuaikan dengan kekuatan dan kelemahan yang dimiliki rumah sakit, sehingga menghasilkan empat kemungkinan alternatif strategi yaitu:

Tabel. 2  
Alternatif Strategi Menggunakan Matriks TOWS

Strategi Kekuatan+ peluang (SO)	Peningkatan mutu pelayanan <i>patient safety</i> (S1,2,3,4,5,6 ; O2,3)
Strategi Kelemahan+ peluang (WO)	Pengoptimalan fungsi perencanaan kegiatan <i>handover</i> (W1,2 ; O1,2,3) Peningkatan pemanfaatan sistem EMR dalam pelaksanaan <i>handover</i> (W=2, O=4) Peningkatan kompetensi komunikasi efektif SBAR saat <i>handover</i> (W3,4 ; O2,3)
Strategi Kekuatan+ ancaman (ST)	Peningkatan <i>service excellent</i> pelayanan keperawatan (S1,2,3,5,6 ; T1,2, 3)
Strategi Kelemahan+ ancaman (WT)	Pengoptimalan fungsi teknologi dan sistem informasi terkait keluhan pelanggan (S4,6 ; T1,2,3) Pengoptimalan fungsi pengawasan pelaksanaan komunikasi SBAR saat <i>handover</i> (W3, 4 ; T2,3) Peningkatan kegiatan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan <i>handover</i> ( W1,2,3,5,6 ; T2, T3)

Berbagai alternatif strategi yang didapat dari matriks TOWS kemudian dilakukan analisis menggunakan matriks QSPM yang merupakan tahap akhir dari analisis formulasi strategi berupa pemilihan alternatif terbaik.

Fase kedua teori perubahan Kurt Lewin's yaitu *movement*, dimana perlu merencanakan, menerapkan strategi yang tepat dan memastikan bahwa ada kekuatan lebih untuk melakukan perubahan. Hasil skoring matriks QSPM menunjukkan skor tertinggi yaitu strategi pengoptimalan fungsi perencanaan kegiatan *handover*. Prioritas penyelesaian

masalah ini dipertimbangkan berdasarkan waktu yang singkat, keterbatasan sumber daya dan kewenangan atau kemampuan mengatasi masalah yang ada di RS X.

Kegiatan pada fase kedua ini menyusun *Planning of Action* (POA). Implementasi POA dimulai pada tanggal 22 Sept sampai 6 Oktober 2022, dimulai dari membentuk tim, koordinasi awal dan menyusun *time table* kegiatan. Kemudian dilakukan penyusunan draft SPO *handover* revisi berdasarkan hasil kajian SPO lama, telaah literatur dan jurnal, selanjutnya melakukan konsultasi dan diskusi melalui *workshop*. Setelah draft SPO revisi berhasil disusun kemudian dilakukan sosialisasi kepada bidang keperawatan, HN dan CCM ruang rawat.

Fase yang terakhir yaitu menstabilkan perubahan (*refreezing*). Pada tahap ini tidak bisa dilakukan karena keterbatasan waktu sehingga dilakukan penyusunan rencana tindak lanjut agar keberlanjutan perubahan terkait optimalisasi pelaksanaan komunikasi efektif saat *handover* di ruang rawat dapat tercapai.

## PEMBAHASAN

Keselamatan pasien merupakan salah satu indikator untuk mengukur kualitas pelayanan keperawatan. Meningkatkan komunikasi yang efektif pada proses serah terima (*handover*) merupakan salah satu sasaran keselamatan pasien yang tertuang dalam standar akreditasi (Kemenkes RI, 2022). SBAR merupakan teknik untuk memberikan kerangka standar komunikasi yang memberikan struktur yang jelas saat komunikasi serah terima keperawatan dan memanfaatkan informasi yang relevan secara terorganisir dan logis (Burgess et al., 2020; Chien et al., 2022). Penerapan alat SBAR juga untuk mengembangkan pemikiran kritis dan mengkonsolidasikan keterampilan komunikasi (Felipe, 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis yang dilakukan di RS X, ditemukan belum optimalnya pelaksanaan komunikasi efektif saat *handover* sehingga didapatkan prioritas strategi penyelesaian masalah yaitu pengoptimalan fungsi perencanaan kegiatan *handover*. Dalam upaya meningkatkan pelaksanaan komunikasi efektif menggunakan metode SBAR saat *handover* tidak terlepas dari fungsi manajer keperawatan di rumah sakit. Fungsi manajer yang sangat penting dan menjadi prioritas diantara fungsi manajemen yang lain adalah fungsi perencanaan. Beberapa perencanaan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yaitu diantaranya membuat kebijakan pelayanan keperawatan yang berupa Standar Operasional Prosedur (SPO) salah satunya SPO *handover*.

SPO sebagai acuan untuk memudahkan perawat dalam melaksanakan *handover* dengan menggunakan SBAR pada saat menyampaikan informasi terkait keadaan pasien kepada teman sejawat (Nasrianti et al., 2022). Saat ini RS X sudah memiliki SPO *bedside handover* dengan metode SBAR, yang tersedia secara online dan dapat diakses oleh seluruh perawat di RS X, tetapi HN, PN dan AN mengaku belum pernah membaca SPO tersebut sehingga menyebabkan pelaksanaan komunikasi efektif saat *handover* belum berjalan optimal. Hal ini dapat disebabkan karena sosialisasi SPO *handover* belum sampai ke seluruh perawat di RS X, kurangnya kesadaran perawat untuk membaca SPO yang sudah tersedia di intra net dan perawat belum memahami pentingnya melaksanakan *handover* sesuai SPO yang berlaku.

Selain itu SPO *bedside handover* yang berlaku di RS X dibuat pada tahun 2018 dan belum pernah direvisi. Menurut Yetti et al., (2021) penting bagi manajer untuk mengevaluasi pelaksanaan *handover* secara konsisten dengan memperbaharui pedoman atau SPO tentang serah terima. Oleh karena itu, maka implementasi yang dilakukan dalam

melaksanakan strategi pengoptimalan fungsi perencanaan kegiatan *handover* yaitu menyusun draft SPO *handover* revisi. Adanya SPO *handover* revisi diharapkan menjadi standarisasi pelaksanaan komunikasi efektif saat *handover* di seluruh ruang rawat di RS X.

SPO revisi yang telah disepakati, kemudian dilakukan sosialisasi ke seluruh HN dan CCM ruang rawat. Personal yang melakukan sosialisasi merupakan individu yang memiliki wibawa dan kekuasaan atas individu yang disosialisasi, dalam hal ini adalah Bidang keperawatan. Personal ini dapat memberikan motivasi dan mempengaruhi perawat untuk bisa melaksanakan *handover* dengan komunikasi SBAR sesuai SPO. Personal yang memiliki kuasa akan mengupayakan tertanamnya pemahaman terhadap aturan yang telah ditetapkan sehingga dapat melakukannya secara sadar serta agar individu yang disosialisasi dapat dikendalikan secara disiplin dalam melaksanakan *handover* sesuai SPO yang berlaku (Dewi et al., 2019).

RS X telah menyusun uraian tugas perawat khususnya PN dan AN terkait *handover*, tetapi HN dan CCM belum memiliki uraian tugas secara tertulis terkait pelaksanaan *handover*. Padahal dalam observasi langsung terlihat HN atau CCM memimpin kegiatan *handover*. Kegiatan *handover* harus diikuti oleh kepala ruangan, ketua tim dan seluruh perawat yang bertugas saat itu dan yang akan bertugas (Sudrajat et al., 2021). Hadinata et al., (2019) juga menyatakan dalam penelitiannya bahwa pengaruh paling besar terhadap *handover* adalah variabel fungsi kepala ruangan sebesar 34,22%. Oleh karena itu RS X sebaiknya menelaah kembali uraian tugas HN dan CCM terkait pelaksanaan *handover* agar pelaksanaan komunikasi efektif saat *handover* dapat berjalan dengan optimal.

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.

Beberapa hal yang dapat menjadi penyebab yaitu pengetahuan perawat tentang komunikasi SBAR yang masih kurang, hal ini didukung oleh data bahwa sebagian besar perawat belum pernah mengikuti pelatihan komunikasi efektif. Sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa ada pengaruh dan dampak sebelum dan sesudah pelatihan komunikasi SBAR terhadap pemahaman *handover* keperawatan di RS (Partini et al., 2022). Penelitian lain menyatakan bahwa meskipun SBAR terbukti menjadi alat komunikasi yang terbaik, agar penerapannya berhasil, perlu diajarkan secara efektif dan tenaga profesional harus cukup terlatih dalam penggunaannya (Burgess et al., 2020).

Sumber daya manusia (SDM) merupakan pilar utama organisasi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan melalui fungsi pengarahan seorang manajer. Salah satu kegiatan dalam fungsi pengarahan adalah melakukan supervisi. Hasil wawancara dengan HN menyatakan bahwa belum pernah dilakukan supervisi khusus terkait kegiatan *handover*. Pelaksanaan supervisi *handover* tidak hanya menjadi tanggung jawab bidang keperawatan, tetapi diharapkan manajer keperawatan semua lini dapat melakukan supervisi *handover* (Wigiarti et al., 2020). Kegiatan supervisi bertujuan untuk mengawasi, mengevaluasi kemampuan perawat dalam mencapai standar pelayanan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada klien. Supervisi

keperawatan juga diperlukan untuk menjamin pelaksanaan *handover* sesuai dengan SPO yang ditetapkan (Paramitha et al., 2022).

Hasil dari temuan supervisi *handover* dapat digunakan sebagai laporan untuk melakukan pembinaan teknis pelaksanaan komunikasi efektif SBAR saat *handover* pada perawat di ruang rawat. Saragih & Noviestari (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 (Damayanti et al., 2021).

Proses terakhir dari manajemen yaitu pengendalian atau pengontrolan. Berdasarkan hasil wawancara dengan HN menyatakan evaluasi rutin pelaksanaan *handover* belum optimal dilakukan. Saat ini instrumen evaluasi kegiatan *handover* juga belum tersedia di RS X. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wigiarti et al., (2020) audit kualitas *handover* yang dilakukan akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas *handover* asuhan perawatan. Penelitian lain menyebutkan bahwa salah satu kendala dari aspek manajerial adalah kurangnya pengawasan untuk memonitor kualitas dari proses serah terima. Ada empat indikator penting yang dipertimbangkan dalam proses serah terima yang berkualitas di rumah sakit yaitu: ketepatan waktu, pola komunikasi; SBAR, kepemimpinan dan dokumentasi. Keempat hal tersebut dinilai setiap bulan dan direkapitulasi oleh bidang keperawatan untuk monitoring dan evaluasi (Yetti et al., 2021).

Keterampilan kepemimpinan dan manajemen diperlukan dalam perubahan terencana, dalam hal ini agens pengubah menguraikan fungsi manajemen saat mengidentifikasi situasi yang memerlukan perubahan serta mengkaji kekuatan pendorong dan penghambat yang mempengaruhi rencana perubahan. Hal yang menjadi kekuatan yaitu adanya dukungan dari direktur rumah sakit untuk melakukan perubahan sedangkan hambatan yang dialami yaitu keterbatasan waktu agens pengubah untuk melakukan perubahan sampai mencapai stabilisasi. Untuk itu pemimpin dalam hal ini manajer keperawatan adalah role model peran dalam perubahan terencana, selayaknya terbuka dan menerima perubahan serta memandang perubahan sebagai tantangan dan kesempatan untuk tumbuh. Manajer keperawatan khususnya *top manager* diharapkan dapat mempertahankan keberlanjutan perubahan sesuai dengan rencana tindak lanjut yang telah disepakati agar optimalisasi pelaksanaan komunikasi SBAR saat *handover* guna meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dapat dicapai.

## **SIMPULAN**

Proses perubahan berencana terhadap optimalisasi pelaksanaan komunikasi efektif saat *handover* di ruang rawat memerlukan peningkatan fungsi manajer keperawatan. Fungsi perencanaan merupakan fungsi yang paling utama dimana manajer harus menyediakan kebijakan berupa pedoman dan SPO *handover* serta bertanggung jawab untuk mengevaluasi kebijakan tersebut agar tetap baru dan dapat diaplikasikan.

## **SARAN**

Sebagai upaya kesinambungan dan keberlanjutan proses perubahan, maka tindak lanjut yang dapat dilakukan manajer keperawatan yaitu melakukan ujicoba SPO dalam bentuk *roleplay* disalah satu ruang percontohan, agar komunikasi SBAR saat *handover*

dapat dengan mudah diaplikasikan di ruang rawat serta bisa direplikasi pada ruangan lainnya. Selanjutnya dapat melakukan penyempurnaan dan pengesahan draft SPO *handover* revisi agar menjadi standarisasi pelaksanaan *handover* di seluruh ruang rawat RS X.

Manajer keperawatan diharapkan juga dapat meningkatkan fungsi ketenagaan dengan memberikan pelatihan komunikasi efektif kepada perawat agar penerapannya berhasil. Peningkatan fungsi pengarahan dan pengendalian juga perlu dilakukan dalam bentuk supervisi kegiatan *handover* agar dapat melihat apakah serah terima telah dilakukan sesuai SPO yang telah di sah kan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D., Novieastari, E., Nuraini, T., Swakarsa, A. K., Keperawatan, F. I., & Indonesia, U. (2019). Peningkatan Kemampuan Timbang Terima Pasien Melalui Budaya Komunikasi Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) di RS di Bekasi. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(2), 91–97. <http://dx.doi.org/10.32419/jppni.v4i2.182>
- Brown-Deveaux, D., Kaplan, S., Gabbe, L., & Mansfield, L. (2022). Transformational Leadership Meets Innovative Strategy: How Nurse Leaders and Clinical Nurses Redesigned Bedside Handover to Improve Nursing Practice. *Nurse Leader*, 20(3), 290–296. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2021.10.010>
- Burgess, A., Diggele, C. Van, Roberts, C., & Mellis, C. (2020). Teaching Clinical Handover with ISBAR. *BMC Medical Education*, 20(Suppl 2), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02285-0>
- Chien, L. J., Slade, D., Dahm, M. R., Brady, B., Roberts, E., Goncharov, L., Taylor, J., Eggins, S., & Thornton, A. (2022). Improving Patient- Centred Care Through a Tailored Intervention Addressing Nursing Clinical Handover Communication in Its Organizational and Cultural Context. *Journal of Advanced Nursing*, 78(November 2021), 1413–1430. <https://doi.org/10.1111/jan.15110>
- Damayanti, M., Afriani, T., Erwin, E., & Suminarti, T. (2021). Supervisi dan Sosialisasi sebagai Upaya Optimalisasi Pelaksanaan Serah Terima Pasien Antar Shift dengan Metode SBAR. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 9(2), 257–267. <https://doi.org/10.20527/dk.v9i2.7769>
- Dewi, R., Rezkiki, F., & Lazdia, W. (2019). Studi Fenomenology Pelaksanaan Handover Dengan Komunikasi SBAR. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(2), 350–358. <https://publikasi.ildikti10.id/index.php/endurance/article/view/1422>
- Felipe, T. R. L., Spiri, W. C., Juliani, C. M. C. M., & Mutro, M. E. G. (2022). Nursing Staff's Instrument for Change-of-Shift Reporting - SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation): Validation and Application. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(6), e20210608. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0608>
- Ghosh, S., & Ramamoorthy, L. (2021). Impact of Structured Clinical Handover Protocol on Communication and Patient Satisfaction. *Journal of Patient Experience*, 1–6. <https://doi.org/10.1177/2374373521997733>
- Haddeland, K., Marthinsen, G. N., Söderhamn, U., Flateland, S. M. T., & Moi, E. M. B. (2022). Experiences of Using the ISBAR Tool after An Intervention: A Focus Group Study Among Critical Care Nurses and Anaesthesiologists. *Intensive and Critical Care Nursing*, 70. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103195>
- Hadinata, D., Widaningsih, & Anwar, S. (2019). Peran, Fungsi Kepala Ruangan terhadap Komunikasi Efektif dan Kualitas Handover. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Medisina Akper YPIB Majalengka*, V(1), 1–14. <https://ejournal.akperypib.ac.id/wp->

- content/uploads/2019/03/MEDISINA-Jurnal-Keperawatan-dan-Kesehatan-AKPER-YPIB-MajalengkaVolume-V-Nomor-9-Feb-2019.pdf
- JCI. (2020). *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals*. Joint Commission Resources. [https://www.jointcommissioninternational.org/-/media/jci/jci-documents/accreditation/hospital-and-amc/jci-errata-standards-only\\_7th-ed-hospital.pdf](https://www.jointcommissioninternational.org/-/media/jci/jci-documents/accreditation/hospital-and-amc/jci-errata-standards-only_7th-ed-hospital.pdf)
- Kemendes RI. (2022). Standar Akreditasi Rumah Sakit. In *Kementerian Kesehatan RI* (Issue December)
- Nasiri, E., Lotfi, M., Muhammad, S., Mahdavinoor, M., & Rafiei, M. H. (2021). The Impact of a Structured Handover Checklist for Intraoperative Staff Shift Changes on Effective Communication, OR Team Satisfaction, and Patient Safety : A Pilot Study. *Patient Safety in Surgery, 15*(25), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13037-021-00299-1>
- Nasrianti, N., Mulyati, M., Setiawati, S., Asmirajanti, M., & Irianto, G. (2022). Pelaksanaan Handover Perawat dengan Komunikasi SBAR pada Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari, 6*(1), 356-365. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4222>
- Paramitha, D. S., Amaliah, N., & Ariadi, H. (2022). Optimalisasi Nursing Handover di Rumah Sakit Swasta Banjarmasin. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 5*(1), 14–23. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.33024/jkpm.v1i1.5227>
- 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. Retrieved from <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/426>
- Pun, J. (2021). Factors Associated with Nurses' Perceptions, Their Communication Skills and the Quality of Clinical Handover in the Hong Kong Context. *BMC Nursing, 20*(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00624-0>
- 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>
- Rahmatulloh, G., Yetti, K., Wulandari, D. F., & Ahsan, A. (2022). Manajemen Handover Metode SBAR (Situasi, Background, Assesment, 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*(3), 36–43. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.3755>
- Sudrajat, D. A., Islamiati, M., & Lindayani, L. (2021). Tinjauan Pelaksanaan Handover di Rumah Sakit: Tinjauan Pustaka. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing), 7*(1), 70–76. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i1.664>
- Vallabhaneni, K., Hazan, J., Donaldson, L., & Johansson, F. (2022). Improving the Handover Process in a Psychiatry Liaison Setting. *BMJ Open Quality, 11*(1). <https://doi.org/10.1136/bmj-oq-2021-001627>
- Wigiarti, S. H., Yetti, K., & Mashudi, D. (2020). Optimalisasi Pelaksanaan Supervisi Handover Keperawatan pada Rumah Sakit di Jakarta Selatan. *Jurnal Keperawatan Komprehensif, 6*(2), 70–80. <https://journal.stikep-ppnijabar.ac.id/index.php/jkk/article>
- Yetti, K., Dewi, N. A., Wigiarti, S. H., & Warashati, D. (2021). Nursing Handover in the Indonesian Hospital Context: Structure, Process, and Barriers. *Belitung Nursing Journal, 7*(2), 113–117. <https://doi.org/10.33546/bnj.1293>