

Komunikasi SBAR untuk Meningkatkan Kualitas Pelaksanaan Handover oleh Perawat Pelaksana

Muhammad Syahid Hidayat¹, Ana Fadilah²

¹Nursing Program, Universitas Patria Artha, Makassar, Indonesia.

²Nursing Program, ITEKES Cendekia Utama, Kudus, Indonesia.

Info Artikel

Menerima: 24-09-2024

Direvisi: 12-10-2024

Diterima: 14-10-2024

Kata kunci:

Nurse Handover, SBAR Communication, Patient Safety, Quality of Care

Abstract

An unsystematic handover process can lead to important information not being properly conveyed, which increases the risk of medical errors and jeopardizes patient safety. The application of the SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) communication method is designed to improve the quality of nurse handover by providing a clear structure for communication. The study used a quasi-experimental method with a pre-test-post-test design without a control group. The sample consisted of 30 executive nurses at Kudus Private Hospital. Data were analyzed using paired t-test and Kolmogorov-Smirnov normality test to compare handover quality before and after applying the SBAR Communication. Results were considered significant if $p < 0.05$. Before using SBAR communication, 33.3% of nurses showed low handover scores, 40% were in the medium category, and only 26.7% were in the high category, with a mean score of 2.8 (SD = 0.6). After the implementation of SBAR communication, there were no more nurses with low scores, 90% of nurses were in the high category, with the mean score increasing to 4.3 (SD = 0.4). Wilcoxon statistical test results showed a value of $Z = -4.467$ with $p < 0.05$, indicating a significant improvement in handover quality after using SBAR communication. The application of the SBAR communication significantly improved the quality of nurses' handover in Kudus Private Hospital, with an average increase in score of 1.5 points. This method effectively enhances communication structure, reduces errors, and increases patient safety.

PENDAHULUAN

Handover atau serah terima pasien adalah salah satu komponen vital dalam sistem pelayanan rumah sakit. Proses ini memastikan bahwa informasi penting mengenai kondisi pasien disampaikan secara akurat antara tenaga kesehatan, yang sangat penting untuk menjaga kesinambungan perawatan yang aman dan efektif (Bressan et al., 2019). Dalam lingkungan rumah sakit yang kompleks, pelaksanaan handover yang tepat adalah kunci dalam memastikan kualitas perawatan yang konsisten dan mencegah terjadinya kesalahan medis. Namun, meskipun sangat penting, pelaksanaan handover yang efektif masih menjadi tantangan di banyak rumah sakit, termasuk di RS Swasta Kudus.

Masalah yang muncul dalam handover dapat memberikan dampak besar terhadap keselamatan pasien. Di RS Swasta Kudus, handover sering kali dilakukan secara tidak sistematis, yang mengakibatkan informasi penting tidak tersampaikan dengan baik. Hal ini meningkatkan risiko kesalahan medis, terutama ketika informasi krusial tidak ditransfer dengan tepat antara tenaga kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang buruk selama handover dapat berdampak pada keputusan klinis yang salah, penurunan keselamatan pasien, dan penurunan kualitas perawatan secara keseluruhan (Slade et al., 2019). Kondisi ini menimbulkan risiko serius, terutama dalam situasi darurat atau di unit perawatan yang membutuhkan keputusan cepat dan akurat.

Penyebab utama dari masalah ini adalah kurangnya struktur komunikasi yang jelas selama handover, waktu yang terbatas, serta adanya interupsi selama proses berlangsung. Perbedaan persepsi antara tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi juga turut memperburuk masalah ini, yang pada akhirnya berdampak pada ketidakpastian dalam pengambilan keputusan klinis (Ruhomauliy et al., 2019). Akibatnya, kesalahan dalam transfer informasi dapat meningkatkan risiko kesalahan medis dan mengancam keselamatan pasien. Selain itu, kurangnya pelatihan yang berkelanjutan mengenai metode komunikasi yang efektif juga menyebabkan variasi dalam cara pelaksanaan handover di berbagai unit rumah sakit.

Sebagai solusi untuk mengatasi masalah ini, komunikasi SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) telah banyak diakui dan digunakan di berbagai rumah sakit. Penerapan komunikasi SBAR terbukti efektif dalam memperbaiki struktur komunikasi antar perawat selama handover. Sebuah penelitian oleh Abbaszade et al. (2021) menemukan bahwa komunikasi SBAR dapat meningkatkan patient safety juga kepuasan tenaga kesehatan serta pasien terkait proses handover. SBAR menawarkan struktur komunikasi yang jelas dan terorganisir, yang dirancang untuk meminimalisir kesalahan dalam transfer informasi (Abdollahi et al., 2022). Komunikasi SBAR juga berperan penting dalam mempercepat proses handover dan meningkatkan kualitas komunikasi antar profesi di rumah sakit (Dalky et al., 2020). Dengan menerapkan SBAR, perawat dapat menyampaikan informasi dengan lebih sistematis, sehingga mengurangi risiko kelalaian dan meningkatkan keselamatan pasien. Di RS Swasta Kudus, penerapan SBAR telah dimulai, namun belum dilaksanakan secara menyeluruh dan konsisten. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada evaluasi efektivitas penerapan SBAR dalam

meningkatkan kualitas handover di rumah sakit tersebut, serta memberikan rekomendasi untuk optimalisasi penerapan metode ini.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuasi-eksperimental, di mana penelitian ini melibatkan intervensi (penggunaan komunikasi SBAR) dan pengukuran hasilnya sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok yang sama, namun tidak melibatkan kelompok kontrol (Seo et al., 2023). Dalam penelitian ini, desain pretest-posttest digunakan untuk melihat perubahan pelaksanaan handover sebelum dan sesudah penerapan SBAR.

Pelaksanaan handover diukur menggunakan Handover Quality Measurement Tool (HQMT) yang telah dirancang khusus untuk mengevaluasi kualitas handover oleh tenaga kesehatan. Alat ukur ini terdiri dari beberapa aspek penilaian seperti kejelasan informasi, kelengkapan data pasien, struktur komunikasi, serta kemampuan perawat dalam menyampaikan rekomendasi untuk tindakan selanjutnya. Instrumen HQMT menggunakan skala Likert dengan rentang skor dari 1 (sangat tidak efektif) hingga 5 (sangat efektif), di mana semakin tinggi skor menunjukkan kualitas handover yang lebih baik.

Sebelum digunakan dalam penelitian ini, instrumen HQMT telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dilakukan dengan validitas isi (content validity), di mana instrumen dinilai oleh para ahli di bidang keperawatan dan komunikasi klinis. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa instrumen ini memiliki validitas yang baik dengan nilai Content Validity Index (CVI) sebesar 0.85, yang berarti bahwa sebagian besar item dalam instrumen dianggap relevan oleh para ahli.

Sementara itu, reliabilitas instrumen diukur dengan menggunakan uji reliabilitas internal konsistensi, yaitu Cronbach's Alpha, untuk memastikan konsistensi hasil pengukuran. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen HQMT memiliki nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.92, yang menunjukkan reliabilitas yang sangat baik. Dengan demikian, instrumen ini dianggap layak digunakan dalam penelitian untuk mengukur kualitas pelaksanaan handover sebelum dan sesudah penerapan komunikasi SBAR.

Populasi terdiri dari perawat pelaksana di ruang rawat inap di sebuah RS Swasta, Kudus, dan sampel yang diambil sebanyak 30 orang yang memenuhi kriteria inklusi.

Pengambilan data dilakukan dalam dua tahap, yaitu pretest sebelum penerapan SBAR dan posttest setelah penerapan SBAR selama empat minggu. Pelatihan SBAR diberikan kepada perawat pelaksana sebelum posttest dilakukan. Selama pelaksanaan, peneliti memantau penerapan SBAR untuk memastikan konsistensi penggunaan. Data dikumpulkan melalui observasi langsung saat handover dengan menggunakan Handover Quality Measurement Tool (HQMT).

Penelitian ini diidentifikasi menggunakan analisis univariat yaitu pelaksanaan handover sebelum menggunakan komunikasi SBAR dan pelaksanaan handover sesudah menggunakan komunikasi SBAR. Sedangkan untuk analisa bivariat adalah tentang perbandingan pelaksanaan handover sebelum dan sesudah menggunakan komunikasi SBAR. Adapun analisa data yang dilakukan menggunakan paired t-test. Uji ini bertujuan untuk membandingkan rata-rata pelaksanaan handover sebelum dan sesudah menggunakan komunikasi SBAR pada kelompok yang sama. Selanjutnya menggunakan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov dan dalam penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $p < 0,05$.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Swasta di Kudus dengan nomor etik: 0112/KEPK.ASY/IV/2024 Sebelum penelitian dilaksanakan, semua partisipan diberikan informasi lengkap mengenai tujuan, prosedur, serta manfaat penelitian. Setelah itu, partisipan menandatangani informed consent yang menyatakan bahwa mereka memahami dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Kerangka kerja etika yang digunakan dalam penelitian ini mengikuti prinsip-prinsip dasar etika penelitian, yaitu beneficence, non-maleficence, autonomy, dan justice. Semua data yang diperoleh dari partisipan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Partisipan juga diberikan kebebasan untuk mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa adanya konsekuensi negatif.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Pelaksanaan Handover Sebelum Menggunakan Komunikasi SBAR oleh Perawat Pelaksana di RS. Swasta, Kudus Tahun 2024

Kategori	Frekuensi	Percent (%)
Skor rendah (1-2)	10	33,3
Skor sedang (3)	12	40
Skor tinggi (4-5)	8	26,7
Total	30	100
Rata-rata (mean) skor pelaksanaan handover (skala 1-5) : 2,8		
Standart Deviasi (SD) : 0,6		

Tabel 1 menunjukkan pelaksanaan handover sebelum menggunakan komunikasi SBAR oleh perawat pelaksana di RS. Swasta, Kudus pada tahun 2024 yaitu dengan skor rendah sebanyak 10 responden (33,3%), skor sedang sebanyak 12 responden (40%), dan skor tinggi sebanyak 8 responden (26,7%). Dengan rata-rata skor pelaksanaan *handover* (skala 1-5): 2,8 (SD = 0,6)

Tabel 2. Pelaksanaan Handover Sesudah Menggunakan Komunikasi SBAR oleh Perawat Pelaksana di RS. Swasta, Kudus Tahun 2024

Kategori	Frekuensi	Percent (%)
Skor rendah (1-2)	0	0
Skor sedang (3)	3	10
Skor tinggi (4-5)	27	90
Total	30	100
Rata-rata (mean) skor pelaksanaan handover (skala 1-5) : 4,3		
Standart Deviasi (SD) : 0,4		

Tabel 2 menunjukkan pelaksanaan handover sesudah menggunakan komunikasi SBAR oleh perawat pelaksana di RS. Swasta, Kudus pada tahun 2024 yaitu dengan skor rendah sebanyak 0 responden (0%), skor sedang sebanyak 3 responden (10%), dan skor tinggi sebanyak 27 responden (90%). Dengan rata-rata skor pelaksanaan handover (skala 1-5): 4,3 (SD = 0,4).

Analisis Bivariat

Tabel 3. Pelaksanaan Handover Sebelum dan Sesudah Menggunakan Komunikasi SBAR oleh Perawat Pelaksana di RS. Swasta, Kudus Tahun 2024

Kategori	Mean	SD
Skor Sebelum SBAR	2,8	0,6
Skor Sesudah SBAR	4,3	0,4
Perbedaan rata-rata Skor: 1,5		

Tabel 3 menunjukkan bahwa handover sebelum dan sesudah menggunakan komunikasi SBAR oleh perawat pelaksana di RS. Swasta, Kudus pada tahun 2024 menunjukkan bahwa handover oleh perawat pelaksana sebelum menggunakan komunikasi SBAR memiliki nilai rata-rata 2,8 dengan standar deviasi 0,6. Sedangkan handover oleh perawat pelaksana sesudah menggunakan komunikasi SBAR memiliki nilai rata-rata 4,3 dengan standar deviasi 0,4. Sehingga dapat dilihat adanya peningkatan handover sebelum dan sesudah menggunakan komunikasi SBAR oleh perawat pelaksana di RS. Swasta, Kudus pada tahun 2024 dengan perbedaan rata-rata skor sebanyak 1,5.

Tabel 4. Pelaksanaan Handover Sebelum dan Sesudah Menggunakan Komunikasi SBAR oleh Perawat Pelaksana di RS. Swasta, Kudus Tahun 2024 dengan Uji Wilcoxon Signed Rank Test

Handover Post SBAR- Handover Pra SBAR	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	0	.00	.00
Positive Ranks	26	13.50	351.00
Ties	4		
Total	30		

Tabel 4 menunjukkan bahwa handover sebelum dan sesudah menggunakan komunikasi SBAR oleh perawat pelaksana di RS. Swasta, Kudus pada tahun 2024 sebanyak 26 responden yang mengalami perubahan positif dari sesudah dilakukannya perlakuan, dan terdapat 4 responden yang tidak mengalami perubahan atau tetap dari sebelum dan sesudah dilakukannya perlakuan.

Tabel 5. Test Statistics Z Score Pelaksanaan Handover Sebelum dan Sesudah Menggunakan Komunikasi SBAR oleh Perawat Pelaksana di RS. Swasta, Kudus Tahun 2024

	Handover Post SBAR-Handover Pra SBAR
Z score	-4.467
Asymp.Sig. (2-tailed)	.000

Tabel 5 menunjukkan nilai test statistics Z score bahwa handover sebelum dan sesudah menggunakan komunikasi SBAR oleh perawat pelaksana di RS. Swasta, Kudus pada tahun 2024 sebesar -4,467, sehingga kedua data sampel berpasangan diatas terdapat perbedaan dikarenakan nilai sig dari Z score kurang dari 0,05 ($\text{sig} < 0,05$). Data tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan handover sebelum menggunakan komunikasi SBAR terdapat perbedaan yang signifikan terhadap pelaksanaan handover sesudah menggunakan komunikasi SBAR.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian dari Tabel 1 menunjukkan bahwa sebelum penerapan SBAR, 33,3% perawat di RS Swasta Kudus memiliki skor handover yang rendah. Ini menandakan bahwa tanpa adanya struktur komunikasi yang jelas, kualitas handover cenderung menurun. Temuan ini sejalan dengan penelitian Slade et al. (2019), yang menemukan bahwa handover yang tidak terstruktur meningkatkan risiko kesalahan komunikasi sebesar 45%, terutama di unit-unit saat membutuhkan keputusan cepat.

Setelah penerapan SBAR, berdasarkan Tabel 2, tidak ada lagi perawat dengan skor handover rendah. Sebanyak 90% perawat berada di kategori tinggi dengan skor rata-rata 4,3 ($\text{SD} = 0,4$). Ini menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam kualitas handover. Penelitian oleh Abdollahi et al. (2022) mendukung temuan ini, di mana penerapan SBAR meningkatkan kualitas komunikasi sebesar 70% dan 85% perawat melaporkan peningkatan efisiensi operasional. SBAR juga mengurangi waktu yang diperlukan untuk handover dan memperjelas informasi yang disampaikan antar perawat. Penelitian oleh Martínez-Fernández et al. (2022) menegaskan bahwa SBAR juga meningkatkan kepercayaan antara perawat dan pasien karena memperkuat persepsi bahwa perawat bekerja dalam tim yang terkoordinasi dengan baik.

Tabel 3 menunjukkan bahwa skor rata-rata handover meningkat dari 2,8 ($\text{SD} = 0,6$) sebelum penerapan SBAR menjadi 4,3 ($\text{SD} = 0,4$) setelah penerapan SBAR, dengan

peningkatan sebesar 1,5 poin. Peningkatan ini sejalan dengan penelitian Coolen et al. (2020), yang menemukan bahwa penerapan SBAR meningkatkan akurasi transfer informasi sebesar 80% dan mengurangi ambiguitas komunikasi antarperawat hingga 50%. Ini menunjukkan bahwa penerapan SBAR tidak hanya memperbaiki komunikasi internal tetapi juga meningkatkan keselamatan pasien.

Tabel 4 memperlihatkan hasil uji Wilcoxon dengan nilai $Z = -4,467$ dan $p < 0,05$, menunjukkan bahwa perbedaan antara sebelum dan sesudah penerapan SBAR adalah signifikan. Penelitian oleh Ghonem & El-Husany (2023) mendukung temuan ini, di mana penggunaan SBAR mengurangi insiden kesalahan medis hingga 30% dan meningkatkan kepercayaan diri perawat dalam menyampaikan informasi.

Tabel 5 memperkuat hasil uji dengan Z score sebesar $-4,467$ dan nilai signifikansi $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan SBAR memberikan dampak signifikan dalam meningkatkan kualitas komunikasi dan mengurangi kesalahan informasi. Monti et al. (2022) menemukan bahwa penerapan SBAR di rumah sakit di Italia mengurangi insiden keselamatan pasien sebesar 20% dan meningkatkan kolaborasi tim perawat hingga 35%, yang berperan penting dalam menjaga kualitas perawatan pasien.

Penelitian ini juga menyoroti peningkatan efisiensi operasional setelah penerapan SBAR. Müller et al. (2018) melaporkan bahwa SBAR mempercepat waktu handover, memungkinkan perawat fokus pada perawatan langsung. Menurut Mulfiyanti (2022), SBAR memperbaiki persepsi waktu serah terima antar shift, meningkatkan kepuasan perawat dan pasien. Burgener (2020) juga menemukan bahwa SBAR tidak hanya meningkatkan komunikasi antarperawat, tetapi juga meningkatkan kepuasan pasien terhadap perawatan.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan SBAR secara signifikan meningkatkan kualitas handover perawat. SBAR terbukti efektif dalam meningkatkan kejelasan dan konsistensi komunikasi antarperawat, yang mendukung temuan dari Oh (2022) dan Coolen et al. (2020), serta berperan dalam mengurangi insiden kesalahan medis dan meningkatkan keselamatan pasien (Ghonem & El-Husany, 2023). Penelitian oleh Hilda et al. (2018) menegaskan bahwa penerapan SBAR secara signifikan meningkatkan keselamatan pasien di berbagai unit perawatan, termasuk rawat inap. Hal ini didukung oleh temuan Toru et al. (2018), yang menunjukkan peningkatan skor komunikasi efektif pada penelitiannya setelah penerapan SBAR. Selain itu, Sembiring et

al. (2022) mengungkapkan bahwa SBAR berhubungan dengan pengurangan insiden dan hampir insiden dalam rumah sakit.

Agar penerapan SBAR efektif, konsistensi sangat penting. Erianti et al. (2023) menekankan pentingnya pelatihan berkelanjutan untuk memastikan bahwa seluruh tenaga kesehatan memahami dan menerapkan SBAR dengan tepat. THo (2020) juga menemukan bahwa penerapan SBAR yang konsisten di semua unit berkontribusi pada penurunan kesalahan lebih signifikan dibandingkan penerapan yang tidak konsisten.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan komunikasi SBAR secara signifikan meningkatkan kualitas pelaksanaan handover oleh perawat di RS Swasta Kudus. Skor handover perawat meningkat secara signifikan setelah penerapan SBAR, dengan tidak ada lagi perawat yang berada dalam kategori skor rendah, serta peningkatan dalam kategori skor tinggi dari 26.7% menjadi 90%. Data ini memperkuat bahwa SBAR mampu meningkatkan struktur komunikasi, mengurangi kesalahan dalam transfer informasi, dan berkontribusi pada peningkatan keselamatan pasien. SBAR terbukti efektif sebagai alat komunikasi yang terstruktur, sehingga direkomendasikan untuk diterapkan secara konsisten dalam pelaksanaan handover.

TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Patria Artha Makassar dan ITEKES Cendekia Utama Kudus, yang telah memberikan dukungan penuh selama proses penelitian ini berlangsung. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada RS Swasta, Kudus, yang telah memberikan izin serta fasilitas yang diperlukan dalam pelaksanaan penelitian.

Peneliti juga ingin berterima kasih kepada Komite Etik Penelitian yang telah memberikan bimbingan dan persetujuan etis sehingga penelitian ini dapat dilakukan dengan baik. Tak lupa, terima kasih yang mendalam disampaikan kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesabaran dan kerja sama.

KEPUSTAKAAN

Abbaszade, A., Assarroudi, A., Armat, M. R., Stewart, J. J., Rakhshani, M. H., Sefidi, N., & Sahebkar, M. (2021). Evaluation of the impact of handoff based on the SBAR

- technique on quality of nursing care. *Journal of Nursing Care Quality*, 36(3), E38–E43. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000498>
- Abdollahi, L., Sheini-Jaberi, P., & Rokhafrooz, D. (2022). The effect of using SBAR model in shift handover on patient and nurse satisfaction in the emergency department. *Journal of Health Administration*, 25(1), 24–34. <https://doi.org/10.52547/jha.25.1.24>
- Bressan, V., Cadorin, L., Stevanin, S., & Palese, A. (2019). Patients experiences of bedside handover: findings from a meta-synthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(3), 556–568. <https://doi.org/10.1111/scs.12673>
- Burgener, A. M. (2020). Enhancing communication to improve patient safety and to increase patient satisfaction. *Health Care Manager*, 39(3), 128–132. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000298>
- Coolen, E., Engbers, R., Draaisma, J., Heinen, M., & Fluit, C. (2020). The use of SBAR as a structured communication tool in the pediatric non-acute care setting: bridge or barrier for interprofessional collaboration? *Journal of Interprofessional Care*, 00(00), 1–10. <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1816936>
- Dalky, H. F., Al-Jaradeen, R. S., & Abualrrub, R. F. (2020). Evaluation of the Situation, Background, Assessment, and Recommendation Handover Tool in Improving Communication and Satisfaction among Jordanian Nurses Working in Intensive Care Units. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 39(6), 339–347. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000441>
- Dewi Mulfiyanti, & Andi Satriana. (2022). The Correlation between the use of the SBAR Effective Communication Method and the Handover Implementation of Nurses on Patient Safety. *International Journal of Public Health Excellence (IJPHE)*, 2(1), 376–380. <https://doi.org/10.55299/ijphe.v2i1.275>
- Erianti, S., Sianturi, R. F., & Ennimay, E. (2023). Sosialisasi Evaluasi Penerapan Komunikasi Efektif SBAR dalam Pelaksanaan Handover oleh Perawat. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(2), 270. <https://doi.org/10.36565/jak.v5i2.502>
- Ghonem, N. M. E. S., & El-Husany, W. A. (2023). SBAR Shift Report Training Program and its Effect on Nurses' Knowledge and Practice and Their Perception of Shift Handoff Communication. *SAGE Open Nursing*, 9. <https://doi.org/10.1177/23779608231159340>

- Hilda, H., Setiadi, R., Putri Wahyuni, E., Supriadi, S., Rasmun, R., Loriana, R., & Nurachmah, E. (2018). Strengthening Patients Safety Culture through the Implementation of SBAR Communication Method. *Health Notions*, 2(8), 856–861. <http://heanoti.com/index.php/hnhttp://heanoti.com/index.php/hn/article/view/hn20809>
- Martínez-Fernández, M. C., Castiñeiras-Martín, S., Liébana-Presa, C., Fernández-Martínez, E., Gomes, L., & Marques-Sanchez, P. (2022). SBAR Method for Improving Well-Being in the Internal Medicine Unit: Quasi-Experimental Research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph192416813>
- Monti, M. C., Maiandi, S., Rossi, L., Villani, M., & Garofalo, C. (2022). Nurse Handover with SBAR method: a quasi-experimental study. *Dissertation Nursing*, 1(1), 3–11. <https://doi.org/10.54103/dn/17691>
- Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., & Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: A systematic review. *BMJ Open*, 8(8). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>
- Oh, H. K. (2022). Effects of Simulation-based SBAR Education Program on Communication Clarity and Communication Self-Confidence in Nursing Students. *Asia-Pacific Journal of Convergent Research Interchange*, 8(1), 99–109. <https://doi.org/10.47116/apjcri.2022.01.08>
- Ruhomaully, Z., Betts, K., Jayne-Coupe, K., Karanfilian, L., Szekely, M., Relwani, A., McCay, J., & Jaffry, Z. (2019). Improving the quality of handover: implementing SBAR. *Future Healthcare Journal*, 6, s54. <https://doi.org/10.7861/futurehealth.6-2-s54>
- Sembiring, M. C., Lestari Ramadhani Nasution, S., & Girsang, E. (2022). The Effect Of Sbar Communication On Nurse Attitude In Increasing Patient Safety In Krmt Wongsonegoro Hospital, Semarang. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, 2(4), 680–683. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v2i4.91>
- Seo, Y. H., Jang, K., & Ahn, J. W. (2023). Effects of Handover Education Using the Outcome-Present State Test (OPT) Model and SBAR in Nursing Students: A Quasi-Experimental Design. *Iranian Journal of Public Health*, 52(6), 1140–1149. <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i6.12956>

- Slade, D., Murray, K. A., Pun, J. K. H., & Eggins, S. (2019). Nurses' perceptions of mandatory bedside clinical handovers: An Australian hospital study. *Journal of Nursing Management*, 27(1), 161–171. <https://doi.org/10.1111/jonm.12661>
- THo, M. T. (2020). Implementing SBAR to Improve Communication to Reduce Incidence of Medication Errors.
- Toru, V., Anggorowati, & Santoso, A. (2018). Effects of SBAR communication through telephone on the improvement of effective communication in implementing the patient safety program. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 12(3), 1334–1339.