

Enhancing handover quality in high care units via SBAR communication: A study in an Indonesian provincial hospital

*Nirma Ayu Sari¹, Hadi Suryatno², Alwan Wijaya³

¹Bachelor Nursing Student, College of Health Science (STIKES) Mataram, 83121, Indonesia

^{2,3}Lecturers, College of Health Science (STIKES) Mataram, 83121, Indonesia

Article Info

Article history:

Received: 12 November 2025

Revised: 12 November 2025

Accepted: 16 November 2025

Keywords:

SBAR Communication;
Handover Quality; High Care
Unit; Patient Safety; Nursing
Management.

Article type:

Research article

Abstract

Background: Ineffective communication during patient handovers significantly jeopardizes patient safety, particularly in critical settings like High Care Units (HCU). The SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) protocol is globally recognized as a strategy to standardize information transfer and reduce medical errors. **Aim:** This study aimed to analyze the correlation between SBAR communication implementation and nursing handover quality in a provincial hospital's High Care Unit.

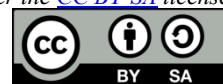
Methods: A quantitative cross-sectional study was conducted involving 46 nurses selected via purposive sampling in the HCU of a general hospital in West Nusa Tenggara, Indonesia. Data were collected using validated observation sheets and questionnaires to assess SBAR compliance and handover quality, then analyzed using the Chi-square test ($\alpha < 0.05$).

Results: Results indicated that 93.5% of respondents implemented SBAR effectively, and 95.7% demonstrated good handover quality. A statistically significant positive correlation was found between effective SBAR implementation and handover quality ($p = 0.000$; $r = 0.807$).

Conclusion: The consistent application of the SBAR protocol significantly enhances the precision and quality of clinical handovers by reducing information distortion.

Recommendation: Hospitals should institutionalize SBAR as a mandatory core competency and conduct regular clinical audits to ensure sustained adherence and patient safety.

This is an open-access article under the [CC BY-SA](#) license.



*Corresponding Author:

Nirma Ayu Nirmana

Bachelor Nursing Student, College of Health Science (STIKES) Mataram, 83121, Indonesia

Email: nirmaayul11@gmail.com

1. Latar Belakang

Kompleksitas tantangan kesehatan di era kontemporer menuntut adaptasi sistem pelayanan yang cepat, responsif, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Di Indonesia, paradigma ini dijawabantahkan melalui transformasi sistem kesehatan nasional yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan, yang berfokus pada penguatan layanan primer dan rujukan dengan mengedepankan mutu serta patient safety di seluruh siklus hidup (Kemenkes RI, 2022). Dalam ekosistem rumah sakit, keselamatan pasien bukan sekadar target administratif, melainkan indikator fundamental dari kualitas asuhan. Berbagai studi literatur, termasuk laporan dari Institute of Medicine (IOM) dan Joint Commission

International (JCI), secara konsisten menempatkan kegagalan komunikasi sebagai akar penyebab utama (mencapai 70-80%) dari insiden keselamatan pasien atau sentinel events (The Joint Commission, 2017; World Health Organization, 2019). Hal ini menegaskan bahwa komunikasi yang tidak efektif bukan hanya masalah teknis, melainkan ancaman laten terhadap nyawa pasien.

Kualitas pelayanan rumah sakit sangat bergantung pada sinergi antar profesional pemberi asuhan, di mana perawat memegang peran sentral sebagai tenaga kesehatan dengan durasi interaksi terpanjang bersama pasien. Oleh karena itu, kompetensi perawat dalam mengelola informasi klinis menjadi determinan utama mutu layanan rumah sakit secara keseluruhan (Nursalam, 2020). Salah satu titik paling kritis dalam manajemen informasi klinis adalah proses timbang terima atau handover. Handover didefinisikan sebagai transfer tanggung jawab profesional dan akuntabilitas untuk beberapa atau semua aspek perawatan pasien kepada orang lain atau kelompok profesional secara sementara atau permanen (Müller et al., 2018).

Namun, realitas di lapangan menunjukkan bahwa handover sering kali menjadi "titik lemah" dalam kontinuitas perawatan. Hambatan seperti perbedaan budaya, latar belakang bahasa, kelelahan, gangguan lingkungan, hingga ketiadaan standar baku sering mendistorsi informasi yang disampaikan (Eggins & Slade, 2015). Di ruang rawat intensif seperti High Care Unit (HCU), risiko ini berlipat ganda. Pasien di HCU memiliki kondisi hemodinamik yang tidak stabil dan membutuhkan pemantauan ketat, namun belum memerlukan ventilasi mekanik invasif seperti di ICU. Kompleksitas data klinis di HCU menuntut transfer informasi yang presisi, akurat, dan komprehensif. Kegagalan dalam handover di area kritis ini dapat berujung pada kesalahan pengobatan (medication errors), keterlambatan diagnosis, duplikasi tindakan yang tidak perlu, hingga kematian (Starmer et al., 2014; Trinesa et al., 2020).

Untuk memitigasi risiko distorsi informasi tersebut, standarisasi komunikasi menjadi sebuah imperatif. Salah satu kerangka kerja komunikasi yang terbukti efektif secara global adalah metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation). Diadaptasi dari industri penerbangan dan militer yang berisiko tinggi, SBAR menawarkan model mental bersama (shared mental model) bagi tenaga kesehatan untuk menyusun informasi secara logis dan ringkas (Haig et al., 2006). Struktur SBAR memaksa komunikator untuk memilah informasi yang relevan (Situation dan Background), melakukan analisis situasi terkini (Assessment), dan yang terpenting, memberikan saran tindakan yang jelas (Recommendation).

Implementasi SBAR dalam handover keperawatan telah terbukti secara empiris mampu meningkatkan kejelasan informasi dan mengurangi insiden keselamatan pasien. Studi yang dilakukan oleh Randmaa et al. (2014) menunjukkan bahwa penggunaan SBAR secara signifikan menurunkan insiden pelaporan keselamatan pasien yang disebabkan oleh kesalahan komunikasi. Lebih lanjut, Shahid dan Thomas (2018) dalam tinjauan sistematisnya menegaskan bahwa SBAR tidak hanya meningkatkan keselamatan pasien tetapi juga meningkatkan kepuasan kerja perawat dan kolaborasi interprofesional. Dalam

konteks High Care Unit, di mana keputusan klinis harus diambil dengan cepat, SBAR memfasilitasi penyampaian informasi kritis tanpa ambiguitas, memastikan perawat shift berikutnya dapat segera melanjutkan intervensi tanpa harus mencari ulang informasi yang hilang (Raymond & Harrison, 2014).

Meskipun efikasi SBAR telah diakui secara luas, tantangan implementasi tetap ada, terutama terkait konsistensi kepatuhan perawat dalam menggunakannya. Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Provinsi Nusa Tenggara Barat, sebagai pusat rujukan utama, beban kerja yang tinggi dan kompleksitas kasus di HCU menuntut adanya sistem handover yang tidak hanya baku tetapi juga terinternalisasi dengan baik oleh setiap perawat. Fenomena yang sering terjadi adalah handover yang masih bersifat naratif tradisional, tidak terstruktur, dan sering kali melewatkan poin rekomendasi klinis yang krusial (Burgess et al., 2020). Kesenjangan antara standar teoretis SBAR dan praktik klinis di lapangan inilah yang memerlukan evaluasi mendalam.

Penelitian ini menjadi sangat penting untuk menjembatani kesenjangan tersebut dengan menganalisis secara spesifik pengaruh penerapan komunikasi SBAR terhadap kualitas handover di lingkungan High Care Unit. Berbeda dengan ruang rawat inap biasa, dinamika HCU membutuhkan adaptasi komunikasi yang lebih rigid. Dengan membuktikan efektivitas SBAR di setting lokal RSUD Provinsi NTB, penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris (evidence-based practice) yang mendukung kebijakan manajerial rumah sakit dalam mewujudkan budaya keselamatan pasien yang berkelanjutan, sejalan dengan visi transformasi kesehatan nasional.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif observasional dengan pendekatan cross-sectional untuk menganalisis korelasi antara penerapan komunikasi SBAR dan kualitas handover. Pendekatan cross-sectional dipilih karena kemampuannya dalam memotret variabel independen dan dependen secara simultan pada satu titik waktu tertentu, memberikan efisiensi dalam mengidentifikasi pola hubungan antar variabel (Polit & Beck, 2021). Penelitian dilaksanakan di High Care Unit (HCU) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Provinsi Nusa Tenggara Barat. Pemilihan lokasi didasarkan pada karakteristik HCU sebagai area perawatan kritis yang menuntut presisi tinggi dalam transfer informasi klinis pasien.

Populasi dalam studi ini mencakup seluruh perawat pelaksana yang bertugas di ruang HCU dengan total 69 personel. Untuk memastikan representativitas data dan kelayakan statistik, penentuan ukuran sampel dilakukan melalui perhitungan statistik yang ketat, menghasilkan sampel akhir sebanyak 46 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, sebuah metode non-probability sampling yang dipilih untuk menyeleksi responden berdasarkan kriteria inklusi spesifik, yaitu perawat yang telah bekerja minimal satu tahun di HCU dan memiliki sertifikasi pelatihan komunikasi efektif (Etikan et al., 2016). Kriteria ini diterapkan untuk menjamin bahwa data yang diperoleh

berasal dari subjek yang memiliki pengalaman dan pemahaman yang memadai terkait protokol handover.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan dua instrumen utama yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Pertama, lembar observasi terstruktur digunakan untuk menilai kepatuhan perawat dalam menerapkan empat elemen SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) secara objektif saat proses handover berlangsung. Kedua, kuesioner self-report digunakan untuk mengukur persepsi kualitas handover yang dirasakan oleh perawat penerima operan. Instrumen dikembangkan dengan mengacu pada standar keselamatan pasien JCI dan telah dinyatakan valid serta reliabel dengan nilai Cronbach's alpha > 0.70 (Heale & Twycross, 2015).

Data dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik SPSS. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik demografi, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square (X^2) dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0.05$). Uji ini dipilih untuk menentukan signifikansi hubungan antara dua variabel kategorik (penerapan SBAR dan kualitas handover). Hasil analisis menunjukkan nilai p-value = 0.000 ($p < 0.05$), yang mengindikasikan adanya hubungan statistik yang sangat signifikan. Sebelum pengumpulan data, penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik (ethical clearance) dari komite etik penelitian kesehatan setempat untuk menjamin perlindungan hak dan kerahasiaan responden.

3. Hasil Penelitian

Tabel 1 menyajikan karakteristik demografi dari 46 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Berdasarkan data tersebut, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan ($n=30$; 65,2%) dan memiliki latar belakang pendidikan Ners ($n=43$; 93,5%). Ditinjau dari masa kerja, sebagian besar responden berada pada rentang masa kerja awal (1-2 tahun) yaitu sebesar 65,2%.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden ($n=46$)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	34,8
Perempuan	30	65,2
Tingkat Pendidikan		
Diploma 3 (D3)	3	6,5
Sarjana (S1) + Ners	43	93,5
Lama Bekerja		
1 - 2 tahun	30	65,2
2 - 4 tahun	12	26,1
> 4 tahun	4	8,7

Distribusi frekuensi untuk variabel komunikasi SBAR dan kualitas handover dirangkum dalam Tabel 2. Hasil analisis menunjukkan bahwa hampir seluruh responden

(93,5%) mampu menerapkan komunikasi SBAR dengan efektif. Sejalan dengan hal tersebut, kualitas handover di ruang HCU juga dinilai sangat baik oleh mayoritas responden (95,7%), dengan tidak ada responden yang melaporkan kualitas handover dalam kategori kurang.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Komunikasi SBAR dan Kualitas Handover (n=46)

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Komunikasi SBAR	Efektif	43	93,5
	Tidak Efektif	3	6,5
Kualitas Handover	Baik	44	95,7
	Cukup	2	4,3
	Kurang	0	0,0

Analisis Bivariat

Untuk menganalisis pengaruh penerapan komunikasi SBAR terhadap kualitas handover, dilakukan uji statistik. Tabel 3 menunjukkan hasil analisis korelasi dan signifikansi antar variabel. Berdasarkan hasil uji, diperoleh nilai signifikansi p-value = 0,000 ($p < 0,05$) dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,807. Hal ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan dan kuat dengan arah positif antara penerapan komunikasi SBAR dengan kualitas handover di ruang HCU RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat. Semakin efektif penerapan SBAR, semakin baik kualitas handover yang dihasilkan.

Tabel 3. Analisis Hubungan Penerapan SBAR terhadap Kualitas Handover (n=46).

Variabel Independen	Variabel Dependen	Nilai Koefisien (r)	p-value	Keterangan
Komunikasi SBAR	Kualitas Handover	0,807	0,000*	Signifikan

4. Diskusi

Temuan utama penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat (93,5%) di High Care Unit (HCU) RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat telah menerapkan komunikasi SBAR secara efektif. Tingginya tingkat kepatuhan ini dapat diatribusikan pada sosialisasi berkala yang diinisiasi oleh manajemen keperawatan, terutama dalam konteks persiapan akreditasi rumah sakit. Meskipun pada awalnya SBAR lebih difokuskan pada pelaporan kondisi kritis kepada Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), adopsi kerangka kerja ini ke dalam proses handover keperawatan menunjukkan pergeseran positif menuju budaya keselamatan pasien yang lebih holistik.

Secara operasional, efektivitas ini tercermin dari kelengkapan komponen informasi yang disampaikan saat transisi shift, meliputi identifikasi pasien yang akurat, riwayat klinis yang relevan, data vital terkini, hingga rekomendasi intervensi yang spesifik. Konsistensi ini krusial di lingkungan HCU yang dinamis, di mana ambiguitas informasi dapat berakibat fatal. Sejalan dengan studi Hariyanto et al. (2019), penerapan SBAR menciptakan model mental bersama (shared mental model) yang mereduksi variabilitas informasi,

meminimalkan risiko kesalahan pengobatan (medication error), dan mencegah kegagalan identifikasi pasien. Hal ini menegaskan bahwa SBAR bukan sekadar alat komunikasi, melainkan instrumen strategis untuk memenuhi Sasaran Keselamatan Pasien (International Patient Safety Goals), khususnya sasaran kedua terkait peningkatan komunikasi efektif (Kemenkes RI, 2017; Joint Commission International, 2020). Lebih lanjut, Sontina Saragih et al. (2023) menambahkan bahwa internalisasi SBAR dalam rutinitas harian perawat secara langsung berkorelasi dengan peningkatan profesionalisme dan kejelasan pertukaran informasi interprofesional.

Kualitas handover di lokasi penelitian dinilai "Baik" oleh 95,7% responden, mencerminkan kepatuhan yang tinggi terhadap Standar Prosedur Operasional (SOP). Proses handover yang diobservasi mulai dari tahap persiapan di nurse station hingga validasi langsung ke pasien (bedside handover), menunjukkan alur kerja yang sistematis. Praktik bedside handover yang melibatkan interaksi langsung dengan pasien (seperti klarifikasi identitas dan validasi tindakan) tidak hanya meningkatkan akurasi data, tetapi juga memperkuat aspek patient-centered care.

Namun, evaluasi kritis pada tahap terminasi mengungkapkan celah perbaikan, di mana 15 responden (32,6%) belum konsisten dalam melakukan penandatanganan dokumen serah terima dan penyampaian apresiasi antar tim. Meskipun tampak administratif, dokumentasi formal adalah bukti legalitas transfer tanggung jawab yang esensial dalam praktik keperawatan profesional (Nursalam, 2020). Mursidah (2012) menekankan bahwa handover bukan sekadar transfer informasi, tetapi transfer akuntabilitas dan reliabilitas asuhan. Oleh karena itu, konsistensi pada tahap akhir terminasi perlu ditingkatkan untuk menjamin siklus handover yang paripurna, sebagaimana disarankan oleh Sulistyawati et al. (2020) bahwa repetisi dan kepatuhan prosedur adalah kunci kemahiran klinis (clinical proficiency).

Analisis statistik mengonfirmasi pengaruh yang sangat signifikan antara penerapan SBAR dan kualitas handover ($p = 0.000$; $\alpha < 0.05$). Hasil tabulasi silang memperkuat temuan ini, di mana komunikasi SBAR yang efektif hampir selalu diikuti dengan kualitas handover yang baik (93,5%). Sebaliknya, ketidakefektifan komunikasi berkontribusi langsung pada penurunan kualitas handover.

Temuan ini memvalidasi hipotesis bahwa struktur SBAR yang logis memfasilitasi perawat untuk menyaring informasi yang relevan dari data yang kompleks ("noise"), sehingga hanya informasi esensial yang ditransfer ("signal"). Di ruang intensif seperti HCU, kemampuan ini vital untuk mencegah information overload pada perawat penerima shift. Narayan (2015) mendukung hal ini dengan menyatakan bahwa struktur SBAR memicu pemikiran kritis, di mana perawat tidak hanya melaporkan data (Situation/Background), tetapi juga dituntut untuk menganalisis masalah (Assessment) dan merumuskan solusi (Recommendation).

Lebih jauh, integrasi SBAR dalam handover terbukti meningkatkan keselamatan pasien dengan mengurangi insiden tak diharapkan yang bersumber dari miskomunikasi (Suardana et al., 2018; Müller et al., 2018). Implikasi praktis dari temuan ini adalah bahwa intervensi manajerial yang berfokus pada penguatan kompetensi komunikasi SBAR—

melalui pelatihan simulasi atau audit berkala merupakan strategi yang cost-effective untuk mendongkrak mutu pelayanan dan keselamatan pasien secara keseluruhan di rumah sakit.

5. Implikasi dan Limitasi Penelitian

Temuan ini mengimplikasikan urgensi bagi manajemen rumah sakit untuk menginstitusionalisasikan SBAR bukan sekadar sebagai kewajiban administratif, melainkan sebagai standar kompetensi inti komunikasi klinis. Secara praktis, hasil studi menyoroti perlunya intervensi manajerial yang spesifik pada fase terminasi handover—seperti kepatuhan validasi dokumen dan legalitas tanda tangan yang teridentifikasi masih suboptimal. Disarankan agar rumah sakit menerapkan mekanisme audit klinis berkala dan pelatihan penyegaran untuk mempertahankan konsistensi kepatuhan perawat serta mencegah degradasi kualitas komunikasi seiring waktu.

Interpretasi hasil penelitian ini harus mempertimbangkan beberapa limitasi metodologis. Pertama, penggunaan desain cross-sectional membatasi kemampuan untuk menarik kesimpulan kausalitas jangka panjang. Kedua, ukuran sampel yang terbatas ($n=46$) dan pelaksanaan studi di satu pusat layanan (single-center) membatasi generalisabilitas temuan ke populasi yang lebih luas dengan budaya organisasi berbeda. Terakhir, metode observasi langsung berpotensi menimbulkan bias Hawthorne effect, di mana responden mungkin memodifikasi perilaku mereka menjadi lebih baik karena menyadari sedang diamati. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan longitudinal atau multi-center untuk memvalidasi efikasi SBAR secara lebih komprehensif.

6. Kesimpulan

Penelitian ini memberikan bukti empiris bahwa penerapan protokol komunikasi SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) memiliki pengaruh signifikan dan korelasi positif yang kuat terhadap kualitas handover keperawatan di High Care Unit (HCU). Tingginya kepatuhan perawat dalam menggunakan struktur SBAR terbukti efektif mereduksi distorsi informasi klinis, menjamin kontinuitas asuhan yang presisi, dan meminimalkan risiko insiden keselamatan pasien di lingkungan perawatan kritis.

Acknowledgments

Penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Provinsi Nusa Tenggara Barat atas izin penelitian dan fasilitasi akses data yang diberikan. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Ruang High Care Unit (HCU) beserta seluruh staf perawat yang telah bersedia meluangkan waktu di tengah kesibukan pelayanan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Kontribusi Penulis

NAS: Bertanggung jawab atas Konseptualisasi ide penelitian, Investigasi lapangan, Kurasi Data, Analisis Formal (statistik), dan Penulisan draf asli.

HS: Bertanggung jawab atas Metodologi, Validasi instrumen, Sumber Daya, Supervisi utama, serta Penulisan Tinjauan & Penyuntingan untuk memastikan substansi akademik.

AW: Bertanggung jawab atas Validasi data, Supervisi pendamping, Visualisasi data, dan pemeriksaan akhir naskah sebelum publikasi.

Konflik kepentingan

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat potensi konflik kepentingan, baik yang bersifat finansial, personal, maupun profesional, yang dapat memengaruhi objektivitas, integritas, dan interpretasi hasil dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Burgess, A., van Diggele, C., Roberts, C., & Mellis, C. (2020). Teaching clinical handover with ISBAR. *BMC Medical Education*, 20(Suppl 2), 459. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02283-0>
- Eggins, S., & Slade, D. (2015). Communication in clinical handover: Improving the safety and quality of the patient experience. *Journal of Public Health Research*, 4(3), 666.
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1–4. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>
- Grove, S. K., & Gray, J. R. (2019). *Understanding nursing research: Building an evidence-based practice* (7th ed.). Elsevier.
- Hariyanto, T., Pradana, A. A., & Pratiwi, A. (2019). The effectiveness of SBAR communication on patient safety culture in the hospital. *Journal of Public Health Research*, 8(3), 175–178.
- Haig, K. M., Sutton, S., & Whittington, J. (2006). SBAR: A shared mental model for improving communication between clinicians. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 32(3), 167–175.
- Heale, R., & Twycross, A. (2015). Validity and reliability in quantitative studies. *Evidence-Based Nursing*, 18(3), 66–67. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102129>
- Joint Commission International. (2020). *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals* (7th ed.). JCI Resources.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Transformasi Sistem Kesehatan Indonesia: Cetak Biru Strategi Transformasi Kesehatan Digital 2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- 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), e022202. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>

- Mursidah, D. (2012). *Manajemen Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Narayan, M. C. (2015). SBAR: A communication tool for all home health clinicians. *Home Healthcare Now*, 33(4), 226–227.
- Nursalam. (2020). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (6th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Randmaa, M., Mårtensson, G., Leo Swenne, C., & Engström, M. (2014). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: A prospective intervention study. *BMJ Open*, 4(1), e004268.
- Raymond, M., & Harrison, M. C. (2014). The structured communication tool SBAR (Situation, Background, Assessment and Recommendation) improves communication in neonatology. *South African Medical Journal*, 104(12), 850–852.
- Shahid, S., & Thomas, S. (2018). Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) communication tool for handoff in health care – A narrative review. *Safety in Health*, 4(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s40886-018-0073-1>
- Sontina Saragih, I., Rumapea, N., & Manurung, E. (2023). The relationship between nurses' SBAR communication compliance and the quality of nursing care handover. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (INJEC)*, 8(1), 89–96.
- Starmer, A. J., Spector, N. D., Srivastava, R., West, D. C., Rosenbluth, G., Allen, A. D., ... & Landrigan, C. P. (2014). Changes in medical errors after implementation of a handoff program. *New England Journal of Medicine*, 371(19), 1803–1812.
- Suardana, I. K., Rasdini, I. G. A. A., & Hartati, N. N. (2018). Pengaruh bedside handover terhadap kualitas pelayanan keperawatan. *Jurnal Gema Keperawatan*, 11(2), 15–22.
- Sulistyawati, W., Pujiastuti, R. S. E., & Rofi'i, M. (2020). Pendampingan pelaksanaan timbang terima pasien dengan metode SBAR. *Jurnal Link*, 16(1), 47–52.
- The Joint Commission. (2017). *Sentinel Event Data: General Information and Root Causes*. The Joint Commission.
- Trinesa, R., Arif, Y., & Murni, D. (2020). The effect of SBAR communication on the quality of nursing handover in the inpatient room. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 127–134.
- World Health Organization. (2019). *Patient safety: Global action on patient safety*. Report by the Director-General. Geneva: WHO.