

**SKRIPSI PENELITIAN**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN KOMUNIKASI  
SBAR SAAT HANDOVER DI RUANG RAWAT INAP  
RSU MUFID SIGLI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Melaksanakan Tugas Akhir

**Oleh :**

**NURUL SAFIRA  
NIM.22010063**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MEDIKA NURUL ISLAM  
2025**

## LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama           NURUL SAFIRA

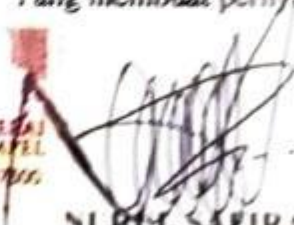
NIM             22010063

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penulisan Skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya dan dipertanggung jawabkan.

Sigli, Desember 2025  
Yang membuat pernyataan



  
NURUL SAFIRA  
NIM 22010063

**LEMBARAN PERSETUJUAN**

Skripsi Penelitian Dengan Judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN KOMUNIKASI  
SBAR SAAT HANDOVER DI RUANG RAWAT INAP  
RSU MUFID SIGLI**

Oleh :

**NURUL SAFIRA  
NIM.22010031**

Telah Disetujui Untuk Disidangkan Di hadapan Tim Penguji Proposal  
Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Medika Nurul Islam

Sigli, 08 Januari 2025

Pembimbing



**Azwir, S.Kep., MARS**

Mengetahui,  
Ketua  
Jurusan Ilmu Keperawatan  
STIKes Medika Nurul Islam



**Ns. LISNAWATI RUMAHSYU, M.Kep**  
NUPPS 8335769670230303

**LEMBAR PEGESAHAN**

Skripsi Penelitian Dengan Judul:

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN  
KOMUNIKASI SBAR SAAT HANDOVER  
DI RSU MUFID SIGLI**

Oleh :

**NURUL SAFIRA  
NIM.22010063**

Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Medika Nurul Islam

Sigli, 08 Januari 2025

Mengesahkan

Penguji I : Mahdani, S.Kep., Kes

1.....

Penguji II : Ns. Muhammad Ikhsan, M.Kep

2.....

Pembimbing/Penguji III : Azwir, S.Kep., MARS

3.....

Ketua,  
STIKes Medika Nurul Islam



**Ns. Risna, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 1325078601**

Mengetahui,

Ketua,  
Jurusan Ilmu Keperawatan  
STIKes Medika Nurul Islam



**Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep  
NUPTK. 8535769670230303**

*MOTTO*

يُسْرًا أَلْتَسِرُ إِتْمَعَ يُسْرًا أَلْتَسِرُ مَعَ إِنَّ

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”

(QS.Al-Insyirah:5)

“Terlambat Bukan Berarti Gagal,Cepat Bukan Berarti Hebat  
Terlambat bukan menjadi alasan untuk menyerah,setiap orang  
Memiliki proses yang berbeda. PERCAYA PROSES itu yang  
Paling penting.karena allah telah mempersiapkan Hal Baik dibalik  
Kata Proses yang kamu anggap Rumit”

Alhamdulillah puji syukur atas kehadiran mu ya Allah yang telah melimpahkan segala nikmat ilmu membawaku dapat meraih mimpiku ini. Kupersembahkan karya ini untuk keluarga tercinta yang selalu mendoakan, mendukung, memberikan semangat serta kasih sayang, tanpa mereka ini semua mustahil dapat ku capai.

BY

Nurul Safira

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MEDIKA NURUL ISLAM  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SKRIPSI**

**25 Desember, 2025**

**Xlx + 6 Bab + 57 Halaman + 5 Table + 2 Skema + 14 Lampiran**

**NURUL SAFIRA**

**NIM. 22010063**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN KOMUNIKASI SBAR  
SAAT *HANDOVER* DI RUANG RAWAT INAP RSU MUFID SIGLI**

**ABSTRAK**

Komunikasi yang efektif merupakan faktor penting dalam menjamin keselamatan pasien, khususnya pada proses serah terima pasien (*handover*). Metode komunikasi terstruktur SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk mencegah kesalahan komunikasi yang berpotensi menimbulkan insiden keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan komunikasi SBAR saat *handover* di ruang rawat inap RSU Mufid Sigli. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dengan jumlah sampel sebanyak 38 perawat yang diambil menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan perawat dan lembar observasi untuk menilai penerapan komunikasi SBAR saat *handover*, kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki tingkat pengetahuan pada kategori cukup hingga baik dan penerapan komunikasi SBAR tergolong baik. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan penerapan komunikasi SBAR saat *handover* dengan nilai  $p\text{-value} = 0,003$  ( $\alpha < 0,05$ ). Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan agar rumah sakit meningkatkan pengetahuan perawat melalui pelatihan dan edukasi berkelanjutan terkait komunikasi SBAR serta melakukan evaluasi rutin terhadap pelaksanaannya, sehingga komunikasi saat *handover* dapat berlangsung secara efektif dan berkontribusi dalam meningkatkan keselamatan serta mutu pelayanan keperawatan.

Kata kunci : Pengetahuan perawat, Komunikasi SBAR, *Handover*

Daftar Pustaka : 12 buku, 34 jurnal (2015S-2024).

**THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE  
MEDIKA NURUL ISLAM  
DEGREE IN NURSING**

**SKRIPSI**

**December 25<sup>th</sup>, 2025**

**xlx + 6 Chapters + 57 Pages + 5 Tables + 2 Figures + 14 Appendices**

**NURUL SAFIRA**

**22010063**

**THE CORRELATION BETWEEN NURSE KNOWLEDGE AND SBAR COMMUNICATIONS DURING THE *HANDOVER* AT THE INPATIENT ROOM OF MUFID SIGLI PUBLIC HOSPITAL**

**ABSTRACT**

Effective communication is crucial for patient safety, especially during the *handover* process. The World Health Organization (WHO) and the Indonesian Ministry of Health officially recommend implementing the structured communication technique SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) for minimizing mistakes during communication that may lead to patient safety issues. The purpose of the research was to determine the correlation between nurse knowledge and SBAR communication during the *handover* at the inpatient room of Mufid Sigli Public Hospital. The type of research was analytic through a *cross-sectional* design. 38 respondents were taken as samples by using the *total sampling* method. To obtain the data, the researcher used a questionnaire and observation sheets to assess the implementation of SBAR communications during *handover*. To analyze the data, the researcher used chi-square tests. The result showed that each respondent had a sufficient level of knowledge with appropriate SBAR implemented. It showed that there was a correlation between nurse knowledge and SBAR communication during the *handover* at the inpatient room, obtaining a  $P\text{-value} = 0.003$  ( $\alpha < 0.05$ ). Therefore, the researcher expected that the hospital must raise nurses' awareness of SBAR communication through continued education and training, as well as regular evaluations of implementation, to guarantee that communication during *handover* is effective and contributes to enhanced nursing service safety and quality.

**Keywords : Nurse Knowledge, SBAR Communication, *Handover***

**References: 12 books, 34 journals (2015S-2024).**

April 20<sup>th</sup>, 2026  
Stamped by



Laboratorium  
Unit Pengembangan Bahasa Inggris  
STIKes Medika Nurul Islam

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb.

Syukur Alhamdulillah Peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang mana dengan rahmat dan karunia-Nya Peneliti dapat menyelesaikan Skripsi penelitian ini yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Komunikasi SBAR Saat *Handover* Di Ruang Inap RSUD Mufid Sigli”. Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli.

Pada kesempatan ini Peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moril maupun materil, Dengan kerendahan hati peneliti mengucapkan terimakasih terutama kepada bapak/ ibu :

1. Ibu Dr.Idawati, S.ST.,M.K.M selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
2. Ibu Ns.Tuti Sahara, M.Kep, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
3. Azwir,S.Kep.,MARS selaku pembimbing yang dengan sabar tulus dan ikhlas meluangkan waktu dan pikiran untuk memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan saran yang berharga kepada penulis selama penyusunan skripsi ini..
4. Penulis mengucapkan terimakasih sebesar besarnya kepada bapak Mahdani, S.Kep,. M.kes. selaku penguji 1. dan kepada bapak NS. Muhammad Ikhsan, M.Kep. selaku pembimbing II. Yang telah memberikan masukan dan saran kepada peneliti untuk perbaikan skripsi penelitian ini.

5. Dr.Muslim,Sp.THT-KL, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Mufid Sigli Kabupaten Pidie yang telah memberikan izin untuk penelitian.
6. Para Dosen dan staf Akademi Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah membantu dan memberikan bimbingan serta ilmu pengetahuan kepada peneliti selama mengikuti Pendidikan pada program di ilmu keperawatan SRIKes Medika Nurul Islam
7. Pintu surgaku,Ibunda beserta cinta pertama dan panutanku abang, dan kakak tercinta.Beliau memang tidak merasakan Pendidikan sampai bangku perkuliahan,namun beliau mampu mendidik peneliti ,memotivasi,dukungan dan doa hingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
8. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/I Program Studi Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli, yang tidak dapat Peneliti sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung.

Peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik dalam Penelitian ini, namun Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak.

Akhir kata semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin  
Yarabbal Aalamiin

Sigli, Desember 2025  
Peneliti

**(NURUL SAFIRA)**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>LEMBAR ORISINALITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN</b>	
A. Konsep Pengetahuan .....	9
B. Komunikasi SBAR.....	12
C. Handover.....	18
D. Konsep Perawat.....	28
E. Hubungan pengetahuan perawat dengan komunikasi SBAR saat <i>handover</i> .....	31
F. Kerangka Teoritis.....	32
<b>BAB III KONSEP KERANGKA PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Konsep.....	33
B. Hipotesa Penelitian .....	33
C. Definisi Operasional .....	33
D. Cara Pengukuran Variabel .....	35
<b>BAB IV METODELOGI PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	36
B. Populasi dan Sampel.....	36
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	37
D. Etika Penelitian .....	38

E. Alat Pengumpulan Data .....	39
F. Instrumen Penelitian .....	39
G. Cara Penelitian .....	41
H. Pengolahan Data dan Analisa Data.....	42

**BAB V HASIL PEMBAHASAN DAN PENELITIAN**

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	45
B. Hasil Penelitian .....	45
C. Pembahasan .....	48
D. Keterbatasan Penelitian.....	55

**BAB VI PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	56
B. Saran .....	56

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	34
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Demografi Perawat di Ruang Rawat Inap RSU Mufid Sigli .....	46
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat di Ruang Rawat Inap RSU Mufid Sigli .....	45
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Komunikasi SBAR di Ruang Rawat Inap RSU Mufid Sigli .....	47
Tabel 5.4	Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Komunikasi SBAR Saat <i>Hand Over</i> di Ruang Inap RSU Mufid Sigli .....	47

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori Penelitian .....	32
Skema 3.1	Kerangka Konsep Penelitian .....	33

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Rincian Anggaran Biaya Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Studi Pendahuluan Dari Ketua Program Studi Keperawatan  
Medika Nurul Islam Sigli
- Lampiran 7 : Surat Selesai Studi Pendahuluan Dari Direktur Rumah Sakit Umum  
Mufid Sigli
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian dari Stikes Medika Nurul Islam Sigli
- Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian dari RSU Mufid Sigli
- Lampiran 11 : Master Tabel Penelitian
- Lampiran 12 : Hasil Penelitian Uji SPSS
- Lampiran 13 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 14 : Dokumentasi Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Komunikasi yang efektif antar tenaga kesehatan sangat penting untuk menjamin keselamatan pasien, khususnya dalam proses serah terima (*handover*). World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa salah satu faktor utama penyebab terjadinya insiden keselamatan pasien adalah komunikasi yang tidak efektif antar profesional kesehatan. Oleh karena itu, komunikasi masuk ke dalam Sasaran Keselamatan Pasien Global, di mana WHO mendorong penerapan metode komunikasi terstruktur seperti SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) sebagai strategi penting dalam meningkatkan keselamatan dan kualitas pelayanan kesehatan (WHO, 2021).

Komunikasi yang buruk saat *handover* dapat menyebabkan informasi penting tentang kondisi pasien tidak tersampaikan secara utuh, sehingga meningkatkan risiko kesalahan pengobatan, keterlambatan penanganan, hingga penurunan mutu pelayanan. Oleh karena itu, WHO merekomendasikan penggunaan metode komunikasi yang terstruktur dan standar, seperti SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*), untuk meningkatkan akurasi dan kejelasan dalam penyampaian informasi antar petugas kesehatan (WHO, 2021).

Menurut *World Health Organization*, salah satu faktor penyebab terjadinya *medication errors* adalah kurangnya kualitas komunikasi antara tenaga kesehatan profesional dengan pasien. Kondisi ini berpengaruh terhadap keselamatan pasien di rumah sakit (triAvia et al., 2022). Komunikasi yang tidak optimal dapat terjadi

karena proses pemberian asuhan yang lamban, minimnya perhatian, atau kurangnya pemahaman terkait penerimaan informasi mengenai kondisi pasien, yang pada akhirnya menjadi hambatan dalam pelaksanaan komunikasi yang efektif (Mahendra et al., 2022).

Salah satu momen paling krusial yang membutuhkan komunikasi efektif adalah proses *handover* atau serah terima pasien antar perawat. Berdasarkan data Laporan Insiden Keselamatan Pasien lebih dari 60% insiden yang dilaporkan berkaitan dengan kegagalan komunikasi, khususnya saat terjadi peralihan tanggung jawab perawatan antar shift. Oleh karena itu, Kemenkes mendorong penggunaan metode SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) dalam proses *handover* sebagai standar komunikasi nasional yang terstruktur dan terbukti dapat meningkatkan kejelasan dan kelengkapan informasi pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Keselamatan pasien bagian fundamental dari pelayanan kesehatan yang berkualitas dan menjadi tanggung jawab seluruh tenaga kesehatan, termasuk perawat. Di Indonesia, upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien telah dituangkan dalam Permenkes RI No. 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, yang kemudian dikuatkan melalui Permenkes RI No. 11 Tahun 2017. Dalam regulasi tersebut, Kementerian Kesehatan menekankan bahwa salah satu prinsip keselamatan pasien adalah komunikasi yang efektif antar tenaga kesehatan, khususnya pada titik kritis seperti proses serah terima pasien *handover* (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Komunikasi efektif menjadi salah satu pilar utama keselamatan pasien di rumah sakit, sebagaimana diatur dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) dan didukung oleh Kemenkes RI. Salah satu metode yang direkomendasikan adalah SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*), yang terbukti dapat meningkatkan kejelasan dan ketepatan informasi antar tenaga kesehatan, khususnya dalam proses serah terima pasien di ruang rawat inap. Namun, masih ditemukan kendala dalam implementasi SBAR, seperti kurangnya pengetahuan perawat mengenai komponen SBAR, sehingga informasi penting sering terabaikan dan berpotensi menyebabkan insiden keselamatan pasien. Oleh karena itu, pengetahuan perawat tentang SBAR sangat berperan dalam keberhasilan komunikasi efektif dan peningkatan mutu pelayanan di ruang rawat inap, sejalan dengan kebijakan Kemenkes RI yang menekankan pentingnya pelatihan dan evaluasi rutin komunikasi SBAR di fasilitas Kesehatan (Kemenkes RI,(2024).

Akibat penerapan komunikasi SBAR yang kurang tepat, maka dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan. keberhasilan penerapan SBAR bergantung pada pengetahuan, keterampilan, dan empati perawat. Efektivitas SBAR menuntut kemampuan perawat untuk mengetahui kapan harus berbicara, apa yang perlu disampaikan, serta bagaimana cara menyampaikannya, termasuk rasa percaya diri dan kemampuan menerima informasi secara menyeluruh, meskipun berada dalam kondisi klinis yang dinamis setiap hari. Kemampuan komunikasi perawat perlu terus dilatih dan ditingkatkan agar komunikasi dapat berlangsung secara jelas, ringkas, dan tepat

sasaran. Oleh karena itu, diperlukan penerapan teori yang telah dipelajari selama masa pendidikan keperawatan (Kristiningsih & Rahmawati 2023).

Dinas Kesehatan Provinsi Aceh turut melaporkan bahwa upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak dapat dipisahkan dari aspek keselamatan pasien. Dalam laporan tersebut, disebutkan bahwa masih terjadi sejumlah insiden keselamatan pasien yang berkaitan dengan kelalaian komunikasi saat serah terima antar perawat. Meskipun sudah banyak rumah sakit di Aceh yang menerapkan kebijakan standar keselamatan pasien, namun penerapan komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) belum berjalan optimal di semua fasilitas, terutama di ruang rawat inap. Salah satu faktor yang memengaruhi adalah rendahnya pengetahuan perawat terhadap konsep dan implementasi SBAR sebagai metode komunikasi klinis yang terstruktur (Dinas Kesehatan Aceh, 2020).

Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie 2020 melaporkan bahwa upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan harus didukung oleh peningkatan kapasitas sumber daya manusia, termasuk dalam hal penguasaan komunikasi klinis. Berdasarkan evaluasi mutu pelayanan keperawatan di beberapa Puskesmas dan rumah sakit di wilayah Kabupaten Pidie, ditemukan bahwa masih terdapat kelemahan dalam penyampaian informasi antar perawat, khususnya pada saat serah terima pasien. Salah satu penyebab yang diidentifikasi adalah rendahnya pengetahuan perawat tentang metode komunikasi SBAR, yang menyebabkan proses *handover* menjadi tidak terstruktur dan tidak konsisten antar shift. Meskipun beberapa rumah sakit di Kabupaten

Pidie telah mulai menerapkan kebijakan komunikasi SBAR, namun pelaksanaannya belum optimal. Hasil supervisi dari Dinas Kesehatan Pidie menunjukkan bahwa sebagian perawat belum mendapatkan pelatihan formal tentang SBAR, dan belum memahami secara mendalam alur atau struktur komunikasi yang benar (Dinas Kesehatan Pidie, 2020).

Komunikasi efektif dengan metode SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) merupakan bentuk komunikasi terstruktur yang digunakan oleh perawat untuk menyampaikan kondisi pasien kepada sesama perawat maupun tim medis lainnya (SNARS, 2022). Penerapan komunikasi efektif melalui metode SBAR menjadi solusi bagi rumah sakit ketika melaksanakan *handover* untuk mencegah terjadinya kesalahan komunikasi, baik dalam proses serah terima pasien, rujukan, penanganan kondisi kritis, maupun komunikasi melalui telepon (Simanora, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada 10 orang perawat di setiap shif ruang Inap RSUD Mufid Sigli pada tanggal 23 Juni 2025, diketahui bahwa 4 perawat mengetahui dengan baik tentang penggunaan komunikasi SBAR dan memiliki pengetahuan untuk mengupayakan penerapan komunikasi yang efektif saat *handover*, 5 orang perawat cukup mengetahui tentang penggunaan komunikasi SBAR dan cukup memiliki pengetahuan untuk mengupayakan penerapan komunikasi SBAR, 1 perawat kurang mengetahui tentang penggunaan komunikasi SBAR dan kurang memiliki pengetahuan untuk mengupayakan penerapan komunikasi yang efektif. Pada saat wawancara perawat

mengatakan tidak menggunakan format SBAR dan juga perawat tidak mengetahui bagaimana bentuk lembar komunikasi SBAR saat *handover*.

kegagalan komunikasi selama proses serah terima merupakan faktor utama terjadinya insiden di rumah sakit. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam pemberian asuhan, kesalahan pengobatan, hingga mengakibatkan pasien sering cedera. Hasil survei terhadap tenaga keperawatan menunjukkan bahwa sebanyak 62% perawat menghadapi masalah yang disebabkan oleh serah terima yang tidak efektif, serta komunikasi antara perawat dan pasien masih tergolong rendah (Alkanda & Hasyim 2023). Pengetahuan serta pemahaman yang dimiliki perawat sangat penting dalam mendukung keberhasilan komunikasi SBAR saat berlangsungnya pergantian shift (*handover*). Pemahaman dan pengetahuan yang optimal mengenai SBAR dapat meningkatkan pelaksanaan komunikasi SBAR secara efektif (Krisnawati & Yanti, 2023).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian terhadap perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Mufid Sigli dalam penyusunan skripsi dengan judul **“Hubungan pengetahuan Perawat dengan komunikasi SBAR saat *handover* di Ruang Rawat Inap RSUD Mufid Sigli”**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan pengetahuan perawat dengan komunikasi SBAR perawat saat *handover* di Ruang Rawat Inap RSUD Mufid.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan komunikasi SBAR perawat saat *handover* di Ruang Rawat Inap RSUD Mufid Sigli.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui pengetahuan perawat saat *handover* di Ruang Rawat Inap RSUD Mufid Sigli
- b. Untuk mengetahui komunikasi SBAR perawat saat *handover* di Ruang Rawat Inap RSUD Mufid Sigli

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi peneliti**

Menambah pengetahuan, wawasan serta informasi yang bermanfaat tentang komunikasi SBAR saat *handover*.

#### **2. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan dapat memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan mengenai hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan komunikasi SBAR saat *handover*.

#### **3. Bagi Institut Pendidikan**

dapat memperkaya informasi dan pengembangan pengetahuan bagi tenaga kependidikan, khususnya di Stikes Medika Nurul Islam Sigli Kabupaten Pidie, dalam bidang Manajemen Keperawatan terkait hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan komunikasi SBAR saat *handover* di rumah sakit.

#### 4. Bagi Peneliti lainnya

Bagi peneliti lain dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi pustaka dan dijadikan landasan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Definisi Konsep Pengetahuan**

##### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang terjadi melalui pengindraan terhadap suatu objek tertentu dengan melibatkan panca indera, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera mata dan telinga, yang berperan penting dalam menerima informasi dari lingkungan sekitar. Oleh karena itu, pengetahuan menjadi salah satu domain utama yang sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap dan perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari (Pratama dkk., 2021).

Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan penglihatan (mata), yang merupakan alat utama dalam menerima informasi dari lingkungan sekitar. Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan atau kemampuan seseorang dalam memahami dan mengenali suatu objek melalui indera yang dimilikinya. Proses terbentuknya pengetahuan sangat dipengaruhi oleh tingkat konsentrasi, intensitas perhatian, serta persepsi individu terhadap objek yang diamati atau didengar. Tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek pun dapat bervariasi, tergantung pada seberapa sering individu tersebut terpapar informasi, kualitas informasi yang diterima, dan kemampuan kognitif dalam mengolahnya (Arif, Lisnawaty & Harleli, 2023).

Pengetahuan adalah hasil dari proses mengetahui yang terjadi melalui panca indera seseorang (pengindraan) terhadap suatu objek tertentu, yaitu melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera mata dan telinga. Oleh karena itu, pengetahuan menjadi aspek yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (Pratama, 2021).

Menurut KBBI online (2022), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui atau kepandaian yang diperoleh melalui proses pembelajaran. Pengetahuan merupakan aspek penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan juga merupakan hasil dari pengamatan dan pengalaman, di mana seseorang mengetahui suatu objek melalui apa yang dilihat dan didengar.

## **2. Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Notoadmodjo dalam Casando, Hapis, dan Wuni (2022), pengetahuan secara umum terbagi menjadi enam tingkatan, yaitu:

### **a. Tahu (*Know*)**

Merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi atau fakta yang pernah diperoleh sebelumnya, setelah melakukan pengamatan terhadap sesuatu.

### **b. Memahami (*Comprehension*)**

Memahami berarti seseorang tidak hanya mengetahui suatu objek, tetapi juga mampu menjelaskan atau menafsirkan informasi tersebut dengan benar sesuai konteks.

c. Penerapan (*Application*)

Tingkat ini menunjukkan kemampuan individu dalam menggunakan atau menerapkan pengetahuan dan prinsip yang telah dipahami ke dalam situasi atau kondisi yang berbeda.

d. Analisis (*Analysis*)

Merupakan kemampuan untuk menguraikan suatu informasi atau permasalahan menjadi bagian-bagian yang lebih kecil serta menemukan hubungan antar komponen tersebut. Tanda seseorang telah mencapai tingkat ini adalah ketika ia mampu membedakan, mengelompokkan, hingga menggambarkan dalam bentuk bagan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Pada tahap ini, seseorang mampu menggabungkan berbagai komponen pengetahuan menjadi suatu kesatuan baru yang logis dan bermakna. Sintesis menunjukkan kemampuan menyusun suatu gagasan baru dari pengetahuan yang sudah ada sebelumnya.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi mengacu pada kemampuan menilai atau memberikan justifikasi terhadap suatu objek berdasarkan kriteria tertentu, baik berdasarkan standar pribadi maupun norma yang berlaku di Masyarakat

## **B. Komunikasi SBAR**

### **1. Definisi komunikasi SBAR**

Menurut Rofii (2013) dalam Marjani (2015) SBAR adalah metode struktur untuk mengkomunikasikan informasi yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap ekalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien (Riskayana et,al 2020)

SBAR merupakan alat komunikasi yang direkomendasikan oleh World Health Organization untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian dan tindakan segera, komunikasi SBAR tidak hanya meningkatkan mutu pelayanan, tetapi juga dapatmeningkatkan kualitas handover yang akan menckan angka medical error (Astuti et al., 2019).

Komunikasi SBAR merupakan suatu tehnik informasi dan komunikasi yang sangat efcktif dalam pelaksanaan handover yang membantu perawat dalam melaksanakan pekerjaan dan memudahkan mengidentifikasi kesalahan serta memfasilitasi perawatan pasien yang berkesinambungan sehingga memberikan informasi yang jelas pada tim perawat setiap pergantian shift karena semua informasi yang telah tercatat dalam status pasien, disampaikan secara berurutan dan ringkas (Astuti et al., 2019).

Komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) merupakan kerangka komunikasi yang efektif bagi tenaga kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien, terutama saat serah terima antar shift atau antar unit klinis. Metode ini melibatkan seluruh anggota tim

medis untuk menyampaikan informasi penting, termasuk memberikan saran terkait penanganan pasien (Idealistiana & Salsabila, 2022).

SBAR dirancang sebagai alat komunikasi yang sederhana namun efektif, khususnya dalam situasi kritis yang membutuhkan respons cepat. Metode ini dikembangkan oleh pakar keselamatan pasien untuk meningkatkan komunikasi antara dokter dan perawat, guna meminimalkan risiko kesalahan dalam perawatan (Shafira & Dhamanti, 2023).

## 2. Tujuan SBAR

SBAR memiliki tujuan untuk menjembatani kesenjangan dalam komunikasi, termasuk serah terima pasien, transfer pasien, percakapan kritis dan panggilan telepon. Melalui SBAR, informasi mengenai pasien menjadi lebih akurat dan efisien karena memberikan urutan yang terorganisir dan meningkatkan proses komunikasi antar bidan untuk memastikan keselamatan pasien (Novidha et al., 2023).

## 3. Komponen komunikasi SBAR

Menurut Nursalam (2013) dalam Riskayana( 2020) SBAR merupakan kerangka acuan dalam pelaporan kondisi pasien yang memerlukan perhatian atau tindakan segera.

### a. **S: *Situation* (Kondisi terkini yang terjadi pada Pasien)**

Sebutkan nama pasien, umur, tanggal masuk, dan hari perawatan, serta dokter yang merawat. Sebutkan diagnosis medis dan masalah keperawatan yang belum atau sudah teratasi/keluhan utama.

b. **B : *Background* (Info Penting yang Berhubungan dengan Kondisi Pasien Terkini)**

Jelaskan intervensi yang telah dilakukan dan respons pasien dari setiap diagnosis keperawatan. Sebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat invasif, dan obat-obatan termasuk cairan infus yang digunakan. Jelaskan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap diagnosis medis.

c. **A: *Assessment* (Hasil Pengkajian dari Kondisi Pasien Saat Ini)**

Jelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini seperti tanda vital, skor nyeri, tingkat kesadaran, braden score, status restrain, risiko jatuh, pivas score, status nutrisi, kemampuan eliminasi. dan Jelaskan informasi klinis lain yang mendukung.

d. **R: *Recammendation***

Rekomendasikan intervensi keperawatan yang telah dan perlu dilanjutkan (*refer to nursing careplan*) termasuk discharge planning dan edukasi pasien dan keluarga.

**4. Faktor-Faktor yang Memprngaruhi komunikasi SBAR**

Menurut Astuti et al., (2022), beberapa unsur-unsur yang memengaruhi komunikasi SBAR yaitu:

a. Sikap

Sikap positif cenderung menerapkan semua aspek komunikasi SBAR dapat berupa rekomendasi tindakan dan pengecekan informasi oleh bidan pada pelayanan selanjutnya.

b. Pengetahuan

Memiliki pengalaman yang cukup dapat meningkatkan pengetahuan tentang teknik komunikasi SBAR. Studi yang dilakukan oleh Susanti menunjukkan bahwa mengetahui dan memahami komunikasi SBAR, tetapi tetap tidak melakukan komunikasi SBAR sepenuhnya. Ini terjadi karena elemen budaya dan kebiasaan kerja. Ketika operan dinas sering terlalu fokus pada hal-hal inti, yaitu kondisi pasien, diagnosis. Hal lain dianggap tidak terlalu penting untuk merekomendasikan tindakan, merangkum informasi untuk layanan berikutnya, memperkenalkan diri, dan memberi salam.

c. Motivasi

Motivasi adalah dorongan yang mendorong seseorang untuk mencapai tujuan tertentu yang diwujudkan melalui tindakan. Motivasi hadir dalam diri setiap orang. Jika seseorang tidak memiliki keinginan kuat (melakukan sesuatu karena paksaan), akibatnya, hasil yang dicapai tidak akan sesuai harapan atau tidak akan maksimal, termasuk dalam penerapan komunikasi SBAR.

d. Kepuasan

kerja akan merasa sangat puas bila kinerja sesuai atau melebihi harapan. Hal tersebut dapat memengaruhi tenaga kesehatan dalam menerapkan metode komunikasi SBAR.

## 5. Fungsi SBAR dalam komunikasi

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan metode komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) sebagai salah satu alat komunikasi yang efektif dalam praktik pelayanan kesehatan, khususnya untuk memfasilitasi kolaborasi antara dokter dan perawat. Metode ini sangat penting digunakan dalam lingkungan klinis yang dinamis dan kompleks karena mampu menyederhanakan serta mengefektifkan penyampaian informasi antar tenaga kesehatan. Beberapa fungsi utama dari komunikasi yang efektif menggunakan metode SBAR antara lain:

- a. Meningkatkan keselamatan pasien, dengan memastikan bahwa informasi penting mengenai kondisi pasien disampaikan secara tepat, jelas, dan sistematis, sehingga dapat mendukung pengambilan keputusan klinis yang cepat dan akurat.
- b. Mengurangi insiden keselamatan pasien yang disebabkan oleh komunikasi yang kurang atau tidak efektif, seperti kesalahan pengobatan, keterlambatan penanganan, atau ketidaktepatan dalam tindak lanjut medis. SBAR membantu meminimalkan risiko-risiko tersebut dengan menyediakan kerangka komunikasi yang terstruktur.
- c. Meningkatkan kerja tim melalui komunikasi yang efektif dan efisien. Dengan SBAR, setiap anggota tim kesehatan memiliki pemahaman yang sama terhadap kondisi pasien, yang akan memperkuat koordinasi antarprofesional serta mendorong kolaborasi yang lebih harmonis.

- d. Memberikan informasi secara menyeluruh, ringkas, dan terfokus mengenai kondisi pasien, termasuk riwayat medis yang relevan, penilaian klinis terkini, serta rekomendasi tindakan selanjutnya. Hal ini membantu memfasilitasi alur komunikasi yang lebih cepat dan responsif dalam situasi kritis (Novitasari, 2022)

## **6. Manfaat Komunikasi SBAR**

Menurut Fajri (2015) komunikasi SBAR memiliki manfaat untuk:

- (a) Meningkatkan patient safety
- (b) Menurunkan angka malpraktik akibat komunikasi yang kurang
- (c) Meningkatkan kerja tim untuk menggunakan komunikasi yang efektif
- (d) Memberikan informasi terkait kondisi pasien secara lengkap

## **7. Kelebihan Dokumentasi SBAR**

SBAR Model menurut Noprianty (2018)

- (a) Komunikasi menjadi efektif dan efisien
- (b) Menawarkan sebuah cara yang simple untuk standar komunikasi
- (c) Mencerminkan umum dari nursing proses

## **8. Laporan Kondisi Pasien antar Shif dinas dengan SBAR sebelum serah terima pasien**

Laporan tersebut antara lain menurut Noprianty (2018) yaitu :

- (a) Dapatkan pengkajian kondisi pasien terkini
- (b) Kumpulkan data-data yang diperlukan yang berhubungan dengan kondisi pasien yang akan dilaporkan
- (c) Pastikan diagnosa medis pasien dan prioritas masalah

keperawatan yang harus dilanjutkan

(d) Baca dan pahami catatan perkembangan terkini dan hasil

pengkajian perawat shif sebelumnya

## **C. Handover**

### **1. Definisi *Handover***

*Handover* (timbang terima) adalah suatu teknik untuk menyampaikan serta menerima suatu informasi yang berkaitan dengan kondisi pasien. *Handover* harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif, yang sudah lengkap dan belum dilakukan serta perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus benar-benar akurat dan berkesinambungan sehingga asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna (Nursapriani et al., 2023).

*Handover* merupakan transfer informasi pada saat pergantian shift. Informasi yang ditransfer terkait dengan keadaan klinis pasien, kebutuhan, keadaan personal, sosial yang bertujuan untuk menyampaikan informasi serta memastikan efektifitas dan keamanan dalam perawatan pasien. Kurangnya komunikasi akan menimbulkan ancaman terhadap keselamatan pasien dan kualitas perawatan (Trinesa et al., 2020).

### **2. Tujuan *handover***

Tujuan dari National Clinical Initiative *Handover* adalah untuk mengidentifikasi, mengembangkan, serta meningkatkan kualitas proses serah terima pasien di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. *Handover* yang

efektif sangat penting dalam menjamin kesinambungan dan keselamatan asuhan pasien. Secara umum, terdapat tiga tujuan utama dari pelaksanaan *handover*, yaitu:

- a. Menyampaikan informasi secara menyeluruh mengenai kondisi atau status kesehatan pasien kepada petugas yang akan melanjutkan perawatan
- b. Memberikan informasi penting dan krusial yang harus menjadi perhatian khusus selama shift berikutnya.
- c. Menyusun dan merencanakan langkah kerja yang akan dilakukan oleh tim di shift berikutnya, guna memastikan pelayanan tetap berjalan lancar dan tidak ada informasi yang terlewat (Hasanah, 2020).
- d. Menyampaikan kondisi dan keadaan pasien (*data focus*)
- e. Menyampaikan hal yang sudah atau belum dilakukan dalam asuhan keperawatan kepada pasien
- f. Menyampaikan hal yang penting yang harus ditindak lanjuti oleh perawat yang dinas selanjutnya
- g. Menyusun rencana kerja untuk dinas berikutnya

### **3. Model *handover***

- a. *Handover* dengan Model Tradisional

Model *handover* tradisional masih banyak digunakan di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan. Operan jaga (*handover*) yang dilakukan secara tradisional memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Proses serah terima hanya dilakukan di meja perawat tanpa melibatkan langsung kondisi pasien di tempat tidur.

- 2) Komunikasi berlangsung satu arah, sehingga tidak terjadi tanya jawab atau diskusi antar petugas kesehatan yang bertugas.
- 3) Jika dilakukan pengecekan langsung ke pasien, biasanya hanya sebatas untuk memastikan kondisi pasien secara umum, tanpa penilaian yang mendalam.
- 4) Tidak adanya partisipasi atau masukan dari pasien maupun keluarga pasien, sehingga informasi penting mengenai status kesehatan pasien sering kali tidak tersampaikan secara menyeluruh (Hasanah, 2020).

b. *Handover* dengan Model *Bedside*

Operan jaga saat ini telah banyak menerapkan model *handover bedside*—yaitu serah terima laporan yang dilakukan di samping tempat tidur pasien. Model ini memungkinkan perawat untuk menyampaikan informasi klinis secara langsung sambil melibatkan pasien maupun keluarga pasien dalam proses komunikasi. Keterlibatan langsung ini memberikan kesempatan bagi pasien untuk memberikan umpan balik secara real time serta meningkatkan transparansi dalam pelayanan kesehatan. Model *handover bedside* memiliki sejumlah kelebihan yang berdampak positif terhadap mutu pelayanan keperawatan, antara lain:

- 1) Meningkatkan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan terkait kondisi penyakitnya secara lebih terkini (*up to date*), sehingga pasien merasa dihargai dan lebih memahami kondisi kesehatannya.

- 2) Meningkatkan hubungan *caring*, kepercayaan, dan komunikasi terapeutik antara pasien dengan perawat, yang pada akhirnya memperkuat hubungan profesional yang lebih empatik.
- 3) Mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk melakukan klarifikasi ulang terhadap kondisi pasien secara khusus, karena informasi yang diberikan bersifat langsung dan komprehensif (Hasanah, 2020).

#### **4. Faktor yang Mempengaruhi *Handover***

Pelaksanaan *handover* dipengaruhi oleh berbagai faktor yang menentukan apakah proses ini dapat berlangsung secara berkualitas dan optimal atau tidak. Menurut Trinesa et al. (2020), hal ini dipengaruhi oleh:

##### **a. Kepemimpinan Kepala Ruang**

Semakin baik kualitas kepemimpinan kepala ruang, maka pelaksanaan *handover* juga akan semakin optimal. Seorang kepala ruang perlu memiliki keterampilan kepemimpinan, antara lain kemampuan dalam pengambilan keputusan, komunikasi yang efektif, menjadi evaluator, fasilitator, motivator, pendidik, pemikir kritis, visioner, mampu menyelesaikan masalah secara kreatif, menjadi agen perubahan, serta menjadi teladan bagi bawahannya. Semua ini harus terintegrasi dengan kemampuan manajerial mulai dari tahap perencanaan hingga evaluasi. Kepala ruang juga memberikan umpan balik dan apresiasi kepada perawat pelaksana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepala ruang menerapkan prinsip-prinsip kepemimpinan dengan memberikan penghargaan kepada perawat yang telah melaksanakan tugas dan

*handover* dengan baik, serta memberikan motivasi kepada perawat yang akan menjalankan dinasny.

b. Dukungan Teman Sejawat

Dukungan dari rekan sejawat merupakan bentuk motivasi tersendiri dalam pelaksanaan *handover*. Individu yang kita anggap penting dan yang persetujuannya kita harapkan atas sikap, perilaku, maupun pendapat kita—terutama mereka yang memiliki arti khusus bagi kita—akan sangat memengaruhi cara kita membentuk pandangan dan sikap terhadap suatu hal, termasuk dalam pelaksanaan *handover*.

c. Sumber daya

Seluruh sumber daya, termasuk fasilitas serta sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan *handover*, memiliki peran penting dalam menunjang keberhasilannya. Ketersediaan SOP sebagai pedoman pelaksanaan, adanya dokumentasi *handover*, serta penggunaan status pasien selama proses *handover* di seluruh ruang rawat inap dapat meningkatkan kualitas pelaksanaannya dan berdampak positif terhadap pemberian asuhan keperawatan.

## **5. Langkah-langkah pelaksanaan *handover***

Menurut Nursalam, tahapan dalam pelaksanaan *handover* (Fakuriza et al., 2023) meliputi:

a. Persiapan

- 1) Kedua kelompok yang akan melakukan serah terima sebaiknya berada dalam kondisi siap.

- 2) Kelompok yang akan menjalankan tugas atau melanjutkan dinas dianjurkan untuk menyiapkan buku catatan.
- 3) Dipimpin oleh kepala ruangan atau penanggung jawab pasien(pp)
- 4) Diikuti oleh semua tenaga Kesehatan/ perawat yang telah dan akan dinas
- 5) Pada saat timbang terima dikamar pasien, menggunakan volume suara yang cukup sehingga pasien disebelahnya tidak mendengar sesuatu yang rahasia bagi pasien. Sesuatu yang dianggap rahasia sebaiknya tidak dibicarakan langsung didekat pasien
- 6) Sesuatu yang mungkin membuat pasien shock sebaiknya dibicarakan di *nurse station*.

b. Pelaksanaan

- 1) *Handover* dilakukan setiap kali terjadi pergantian shift.
- 2) Di *nurse station* (ruang perawat), sebaiknya perawat melakukan diskusi untuk melaksanakan serah terima dengan meninjau secara menyeluruh hal-hal yang berkaitan dengan masalah keperawatan pasien, rencana tindakan yang telah direncanakan namun belum dilaksanakan, serta hal-hal penting lainnya yang perlu disampaikan.
- 3) Informasi yang bersifat khusus dan membutuhkan rincian lengkap sebaiknya dicatat secara khusus agar dapat disampaikan kepada perawat jaga berikutnya.
- 4) Beberapa informasi penting yang harus disampaikan dalam proses timbang terima meliputi:

- a) Identitas pasien beserta diagnosis medisnya.
- b) Masalah keperawatan yang masih berpotensi muncul
- c) Tindakan keperawatan yang telah dan belum dilakukan.
- d) Intervensi keperawatan yang bersifat kolaboratif maupun yang bergantung (dependen).
- e) Rencana umum serta persiapan untuk tindakan lanjutan, seperti operasi, pemeriksaan laboratorium, atau pemeriksaan penunjang lainnya, termasuk persiapan untuk konsultasi atau prosedur lain yang tidak dilakukan secara rutin.
- f) Perawat yang menerima serah terima dapat mengajukan klarifikasi, bertanya jawab, serta melakukan validasi terhadap hal-hal yang dilakukan pada saat timbang terima dan berhak menanyakan mengenai hal-hal yang kurang jelas.
- g) Penyampaian pada saat timbang terima secara singkat dan jelas.
- h) Lamanya waktu timbang terima untuk setiap pasien tidak lebih dari 5 menit kecuali pada kondisi khusus dan memerlukan penjelasan yang lengkap dan terperinci.
- i) Pelaporan untuk timbang terima dituliskan secara langsung pada buku laporan ruangan oleh perawat primer.

#### **6. Efek *Handover* dalam shift jaga**

Operan jaga memiliki efek-efek yang sangat mempengaruhi diri seorang perawat sebagai pemberi layanan kepada pasien. Efek-efek dari shift kerja atau operan adalah sebagai berikut:

a. Efek Fisiologi

Kualitas tidur, termasuk tidur siang, tidak sebaik tidur malam. Tidur siang cenderung terganggu dan sering kali diperlukan waktu tambahan untuk memulihkan kondisi akibat kurang tidur selama bekerja di malam hari. Kapasitas fisik juga dapat menurun karena rasa kantuk dan kelelahan yang muncul. Selain itu, nafsu makan dapat juga berkurang.

b. Efek Psikososial

Dampak ini memengaruhi kehidupan keluarga, menimbulkan efek fisiologis akibat hilangnya waktu luang, memperkecil peluang untuk berinteraksi dengan teman, serta mengganggu aktivitas kelompok dalam masyarakat. Menurut Saksono (1991), pekerjaan malam berdampak pada kehidupan sosial masyarakat yang umumnya berlangsung pada siang atau sore hari. Sementara itu, waktu tersebut bagi pekerja malam justru digunakan untuk beristirahat atau tidur, sehingga mereka tidak dapat berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan tersebut dan cenderung terpinggirkan dari lingkungan sosial.

c. Efek Kinerja

Penurunan kinerja selama bekerja pada shift malam disebabkan oleh dampak fisiologis dan psikososial. Turunnya kinerja ini dapat mengurangi kemampuan mental, yang pada akhirnya memengaruhi perilaku kewaspadaan kerja, termasuk dalam hal kualitas pengendalian dan pemantauan.

## **7. Faktor penghambat**

Sedangkan menurut (Fakuriza et al., 2023), faktor-faktor yang memengaruhi proses timbang terima terdiri atas faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor penghambat mencakup delapan elemen utama, yaitu:

- a. Kendala dalam komunikasi
- b. Masalah yang berhubungan dengan standar
- c. Ketersediaan sumber daya
- d. Faktor lingkungan
- e. Efektifitas waktu
- f. Pendidikan dan pelatihan yang kurang serta faktor individu

## **8. Faktor pendukung**

1. Komunikasi yang efektif
2. Lingkungan yang tenang dan bebas gangguan
3. pengalaman dan kompetensi perawat
4. Adanya standar operasional prosedur (SOP)
5. Waktu *handover* yang cukup

## **9. Indikator *Handover***

Pelaksanaan *handover* dikategorikan (Kurniawan et al., 2019) sebagai berikut:

- a. Tahap Persiapan *handover*

Pada tahap persiapan *handover*, unsur yang digunakan untuk mengobservasi perawat dalam melakukan timbang terima terdiri dari 3 item prosedur, yaitu timbang terima dilakukan setiap pergantian shift

sore-malam pukul 19.30 WIB. Membuat laporan setiap pergantian dinas. Mendiskusikan masalah pasien dan hal-hal istimewa yang terjadi di ruang perawatan.

b. Tahap Pelaksanaan *handover*

Pada tahap pelaksanaan *handover*, unsur yang digunakan untuk mengobservasi perawat dalam melakukan timbang terima terdiri dari 10 item prosedur, yaitu melakukan timbang terima pasien dengan melakukan keliling setiap pasien serta mengobservasi. Menyampaikan informasi terkait aspek umum: jumlah pasien dan identitas pasien. Menyampaikan informasi terkait diagnosa medis, keluhan utama, masalah keperawatan yang muncul. Menyampaikan informasi terkait tindakan keperawatan yang telah dilakukan baik mandiri maupun kolaborasi. Menyampaikan informasi terkait tindakan yang akan dilakukan baik mandiri maupun kolaborasi.

Menyampaikan informasi terkait evaluasi dan perkembangan pasien. Menyampaikan informasi terkait terapi medis, cairan, pemberian obat. Menyampaikan informasi terkait kebersihan pasien dan lingkungan pasien, menyampaikan informasi terkait peralatan medis-non medis.

c. Tahap *post handover*

Pada tahap *post handover*, unsur yang digunakan untuk mengobservasi perawat dalam melakukan timbang terima terdiri dari 2 item prosedur, yaitu mendiskusikan dengan petugas terdahulu bila

menentukan masalah baru pada saat serah terima, dan mencatat atau melaporkan permasalahan pasien ke dokter jaga.

#### **D. Konsep perawat**

##### **1. Pengertian perawat**

Perawat menurut ICN (*International Council Of Nursing*) tahun 1965 merupakan seseorang yang menyelesaikan pendidikan keperawatan dan memiliki kualifikasi yang dipersyaratkan dan diperbolehkan dalam memberikan pelayanan keperawatan di negeri yang bersangkutan untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit (Apriani, 2019).

Menurut (Undang Undang Republik Indonesia, No 38, Tahun 2014 Tentang Keperawatan) perawat adalah salah satu tenaga profesional dibidang kesehatan, yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan (Novitasari,2022).

Perawat atau *Nurse* berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "*Nutrix*" yang berarti merawat atau memelihara. Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di Negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit (Iskandar, 2018).

## 2. Peran perawat

Peran perawat diartikan sebagai tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat menurut beberapa ahli sebagai berikut (Budiono, 2016).

- a. Peran perawat menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan, dengan memperhatikan kondisi kebutuhan dasar manusia yang diperlukan melalui penyelenggaraan pelayanan keperawatan, menggunakan proses keperawatan mulai dari yang sederhana hingga yang bersifat kompleks.
- b. Advokat pasien klien, dengan menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien.
- c. Advokat pasien klien, dengan menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien.
- d. Koordinator, dengan cara mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

- e. Koordinator, dengan cara mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.
- f. Konsultan, perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.
- g. Peran perawat sebagai pengelola (*manager*). Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola layanan keperawatan di semua tatanan layanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dan sebagainya) maupun tatanan pendidikan yang berada dalam tanggung jawabnya sesuai dengan konsep manajemen keperawatan. Manajemen keperawatan dapat diartikan sebagai proses pelaksanaan layanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien/keluarga/masyarakat.
- h. penulis dan pengembangan ilmu keperawatan, sebagai sebuah profesi dan cabang ilmu pengetahuan, keperawatan harus terus melakukan upaya untuk mengembangkan dirinya. Oleh karena itu, setiap perawat harus mampu melakukan riset keperawatan. Ada beberapa hal yang harus dijadikan prinsip oleh perawat dalam melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik dan benar. Prinsip tersebut harus menjiwai setiap perawat ketika memberi layanan keperawatan kepada klien.

### 3. Fungsi perawat

Berdasarkan (Purwadi et al., 2022) undang-undang keperawatan, secara umum fungsi perawat dibedakan menjadi tiga yaitu:

- a. Fungsi *independent* yaitu tindakan mandiri keperawatan yang berbasis pada ilmu keperawatan.
- b. Fungsi *dependent* yaitu tindakan perawatan dalam rangka tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter seperti pemberian suntikan.
- c. Fungsi *interdependen* yaitu fungsi perawat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya.

#### E. Hubungan pengetahuan perawat dengan komunikasi SBAR saat *handover*

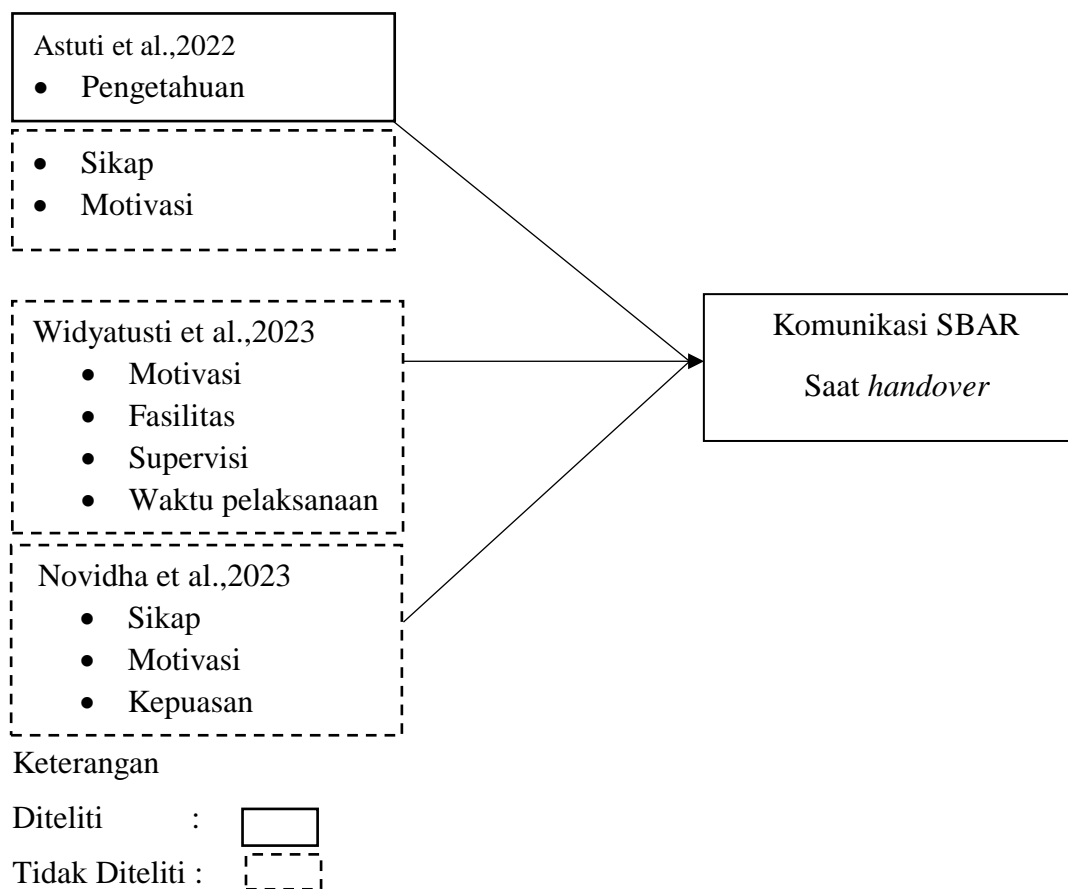
Penelitian didalam (Rezkiki & Utami, 2018) Dalam upaya menjaga mutu pelayanan keperawatan di sarana kesehatan yang berhubungan keselamatan pasien, banyak faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam pelaksanaan tindakan, termasuk pelaksanaan perawat dan keselamatan pasien (*patient safety*) dalam berkomunikasi efektif salah satunya pada saat perawat melakukan *handover* (Afifah Salsabila et al, 2024).

Komunikasi SBAR merupakan suatu kerangka komunikasi efektif dan ditetapkan sebagai standar dalam komunikasi antara tenaga kesehatan yang berfokus pada pasien. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan komunikasi SBAR saat *handover* di ruang perawatan, yaitu pengetahuan, motivasi, fasilitas, supervisi dan waktu pelaksanaan (Widyastuti et al., 2023).

Keberhasilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan serta menjamin keamanan dan keselamatan pasien sangat bergantung pada kemampuan tenaga kesehatan dalam berkomunikasi secara efektif. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi efektivitas komunikasi SBAR, antara lain: sikap, motivasi, kepuasan, dan pengetahuan (Novidha et al., 2023).

#### F. Kerangka Teoritis

Kerangka kerja teoritis merupakan model konseptual yang menggambarkan hubungan di antara berbagai macam faktor yang telah diidentifikasi sebagai suatu hal yang penting bagi suatu masalah (Agung dkk, 2021).



**Skema 2.1 Kerangka Teoritis**



Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel/ Subvariabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1.	Komunikasi SBAR	Tekhnik komunikasi yang sangat efektif dalam pelaksanaan handover yang membantu perawat dalam melaksanakan pekerjaan	Lembar Observasi	Observasi	Ordinal	-Baik - Kurang baik
<b>Variabel Independen</b>						
2.	Pengetahuan	Pemahaman perawat terhadap konsep, komponen, dan pelaksanaan komunikasi SBAR saat handover	Kuesioner	Membagikan Kuesioner	Ordinal	- Baik - Cukup - Kurang

**D. Cara pengukuran variabel**

1. Komunikasi SBAR ( Noer Diana Putri dkk,2024)
  - a. Jika Skor  $> 3$ : Baik
  - b. Jika Skor  $\leq 3$  : kurang baik
2. Pengetahuan (Cahyandi,2019)
  - a. Baik (Hasil presentase 76-100%)
  - b. Cukup (Hasil presentase 50-75%)
  - c. Kurang ( Hasil presentase  $<50\%$ )

## **BAB IV**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang dimana menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel dependen dan variabel independen dihitung sekaligus dalam waktu yang sama atau satu kali. Penelitian observasi analitik adalah sebuah penelitian yang menganalisis dinamika hubungan antara suatu fenomena (Notoatmodjo, 2018).

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan orang atau penduduk di suatu daerah, jumlah orang atau individu yang mempunyai ciri-ciri yang sama, jumlah penghuni, baik manusia maupun makhluk hidup lainnya dalam suatu satuan ruang tertentu, sekelompok orang, benda, atau hal-hal yang menjadi sumber pengambilan sampel, atau kumpulan yang memenuhi persyaratan tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian (Roflin et al., 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Mufid Sigli yaitu sebanyak 40 orang.

##### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan sifat-sifat yang dimiliki oleh populasi (Roflin et al., 2021). Total sampling adalah Teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total

sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sample dalam penelitian ini adalah sebanyak 38 orang perawat di RSUD Mufid Sigli. yaitu di ruang inap Anak(vip) berjumlah 11 responden, di ruang inap bedah 8 responden, di ruang inap kelas (campuran) 9 responden, di ruang inap penyakit dalam 10 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat yang ada di ruang inap RSUD Mufid Sigli yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria inklusinya meliputi;

- 1) Perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Mufid Sigli.
- 2) Perawat yang aktif bertugas selama proses handover (pergantian shift).
- 3) Perawat yang bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent.

2. Kriteria eksklusinya meliputi:

- 1) Perawat yang sedang cuti, sakit, atau tidak bertugas selama waktu pengumpul data.
- 2) Perawat yang sedang menjalani pendidikan atau pelatihan di luar instansi saat penelitian berlangsung.

### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

- 1) Penelitian telah dilaksanakan di RSUD Mufid Sigli.
- 2) Waktu Penelitian telah dilakukan pada tanggal 3 sampai 10 November 2025.

#### **D. Etika Penelitian**

Menurut (Syapitri et al., 2021) Semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan 4 (empat) prinsip dasar etika penelitian, yaitu:

1. Menghormati atau Menghargai Subjek (*Respect For Person*)

Menghormati atau menghargai orang perlu memperhatikan beberapa hal, di antaranya: Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian. Terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan.

2. Manfaat (*Beneficence*)

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek peneliti.

3. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Maleficence*)

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa penelitian harus mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian.

4. Keadilan (*Justice*)

Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya. Risiko

yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial.

#### **E. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam Penelitian ini adalah berupa kuesioner yang akan dibagikan kepada responden. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup *checklist*, dimana sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Mulyanti,2023).

#### **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen Penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan, memeriksa, menyelidiki suatu masalah atau mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menyajikan data-data secara sistematis serta objektif dengan tujuan untuk menguji suatu hipotesis (Donsu, 2021). Instrumen yang baik harus mencakup dan telah dilakukan validitas dan reabilitas instrumen sehingga hasil pengukuran dengan instrumen yang valid dapat lebih akurat (Donsu, 2021).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner Komunikasi SBAR saat *handover* yang di adopsi dari penelitian yang bernama Riskayana mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukang Makasar (2020) dengan judul skripsi Penerapan *Handover* Dengan Pendekatan Komunikasi SBAR Ditinjau dari aspek Pengetahuan Dan Sikap Perawat Di RSUD Labuang Baji Makassar.

## 1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur ketepatan dan kecermatan data yang diteliti. Validitas dapat diartikan sebagai aspek kecermatan pengukuran. Uji validitas tidak hanya menghasilkan data yang tepat, tetapi juga memberikan gambaran yang cermat mengenai data tersebut (Donsu, 2021).

Validitas merupakan uji yang berfungsi untuk melihat apakah suatu alat ukur tersebut valid atau tidak valid. Uji validitas dilakukan untuk mengukur validitas instrumen penelitian melalui kuesioner, indikator kuesioner dalam penelitian ini apabila nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka instrumen pertanyaan tersebut dikatakan valid.

## 2. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas merupakan upaya untuk menstabilkan dan melihat adakah konsistensi responden dalam menjawab pertanyaan, yang berkaitan dengan konstruksi dimensi variabel. Konstruksi dimensi ini bisa berupa kuesioner. Proses pembuatan kuesioner perlu dilakukan uji coba terlebih dahulu kepada responden. Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat diandalkan. Uji reliabilitas menggunakan alpha Cronbach, dimana instrument penelitian dinyatakan reliabel bila diperoleh nilai  $\alpha > 0,60$  (Donsu, 2021).

Hasil uji reliabilitas diketahui dengan cara membandingkan nilai  $r$  hasil dengan  $r$  tabel. pertanyaan dinyatakan reliabel jika  $r$  alpha lebih besar dibandingkan dengan  $r$  tabel. Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan

apakah instrument yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang akan menghasilkan data yang konsisten. Dengan kata lain, reliabilitas instrument mencirikan tingkat konsistensi.

### **G. Cara Penelitian**

Cara pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan lembar persetujuan dan membagikan kuesioner pada responden, kemudian menjelaskan tentang cara pengisiannya. Responden disuruh mengisi semua kuesioner sampai selesai dan kuesioner diambil pada hari selanjutnya oleh penulis. Tahap-tahap yang dilakukan yaitu:

1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan mendapat izin dari ketua Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli. Kemudian izin dari diklat RSUD Mufid Sigli.
2. Teknik pengumpulan data setelah mendapat izin dari diklat RSUD Mufid Sigli Untuk melakukan penelitian, selanjutnya penulis menemui calon responden melakukan pengumpulan data dengan tahap sebagai berikut:
  - a) Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ini serta meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
  - b) Peneliti mengisi lembar persetujuan responden untuk dapat di tandangani oleh responden.

- c) Selanjutnya Penulis mendampingi responden dalam pengisian kuesioner dengan melakukan wawancara terpimpin, penulis melakukan koreksi kembali kelengkapan jawabannya. Bila terdapat data atau jawaban yang tidak lengkap, penulis langsung menanyakan kembali kepada responden agar dapat diisi kembali.
- d) Terakhir Penulis mengucapkan terimakasih kepada responden atas kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan penulis. Kemudian penulis melaporkan kembali ke bagian diklat RSU Mufid Sigli untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan Penelitian.

## **H. Pengolahan Data dan Analisa Data**

1. Pengolahan Data Menurut Notoatmodjo (2018), proses pengolahan data dapat melalui tahap-tahap sebagai berikut:
  - a. *Editing*, Pada proses ini dilakukan perbaikan dari isi kuesioner. *Editing* dilakukan untuk mengetahui apakah semua pertanyaan sudah terisi, apakah semua jawaban terbaca, apakah jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang tertera, apakah jawaban dari seluruh pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan lainnya
  - b. *Coding*, Pengkodean atau coding dilakukan setelah pengeditan kuesioner selesai. Dimana pada tahap ini peneliti merubah semua data yang mulanya dalam bentuk kalimat ataupun huruf diubah ke bentuk data angka atau bilangan. Coding sangat berguna dalam hal memasukkan data (data entry).

- c. *Entry*, Jawaban-jawaban yang sudah dalam bentuk kode akan dimasukkan ke dalam software di komputer. SPSS for Window merupakan salah satu program yang dapat dipergunakan dalam hal ini. Ketelitian sangat dituntut dalam hal entry data agar menghindari terjadinya bias.
- d. *Cleaning*, Semua pengecekan data kembali untuk memeriksa data dari responden selesai dimasukkan, diperlukan kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya, dilanjutkan dengan pembetulan.

## 2. Analisa Data

Menurut (Senjaya et al., 2022) data dianalisis dengan statistik dipastikan semua laporan, baik laporan penelitian, praktek, laporan bulanan, dan informasi yang menggambarkan suatu fenomena, menggunakan analisis univariat. Model analisis univariat dapat berupa menampilkan angka hasil pengukuran, ukuran tendensi sentral, ukuran dispersi, deviasi, variability, penyajian data ataupun kemiringan deskriptif dan dengan dibantu program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) dalam data. Angka hasil pengukuran analisis data dilakukan dengan dua cara, yaitu: analisis univariat, bivariat.

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat biasa juga disebut analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang bertujuan menggambarkan kondisi fenomena

yang dikaji. Penyajian data univariat dalam penelitian di tampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Senjaya et al., 2022).

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk menguji hipotesa penelitian secara parsial. Dalam analisis bivariat ini, uji statistik dilakukan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat (Yanuar et al., 2023). Analisis bivariat ini menggunakan tabel silang untuk menyoroti dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya perbedaan atau hubungan antara variabel metode ceramah dan metode demonstrasi terhadap peningkatan daya hidup sehat keluarga digunakan analisis *Chi Square*, dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil yang diperoleh pada analisis *Chi Square* dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai p, kemudian dibandingkan dengan  $\alpha = 0,05$ . Apabila nilai p lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  maka ada hubungan antara dua variabel tersebut (Senjaya et al., 2022).

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Mufid merupakan Rumah Sakit berbadan hukum yang didirikan pada Tahun 2010 dibawah kepemimpinan PT.Mufid di atas area tanah seluas lebih kurang 4.057 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan ± 3.644 m<sup>2</sup> . Rumah Sakit Umum Mufid berlokasi di JL.Prof.A.Majid ibrahim No.62-66 Desa Blok Sawah Kecamatan Kota Sigli. terdapat beberapa ruang rawat yaitu ruang rawat anak(VIP),ruang rawat bedah,ruang rawat kelas(campuran), ruang rawat penyakit dalam. dan terdapat jumlah perawat 38 orang di Ruang Rawat Inap RSUD Mufid Sigli.

Fasilitas pelayanan Kesehatan yang tersedia pada RSUD Mufid Sigli antara lain poliklinik, ruang rawat inap, instalasi serta fasilitas umum berupa mushola, tempat parkir, kantin dan ATM.

#### **B. Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh peneliti pada tanggal 3 November sampai 10 November pada 38 perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Mufid Sigli dengan aspek yang diteliti yaitu, Hubungan pengetahuan perawat dengan komunikasi SBAR saat handover di Ruang Rawat Inap RSUD Mufid Sigli, maka di peroleh hasil sebagai berikut:

## 1. Hasil Analisa Univariat

## a. Data Demografi Responden

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Demografi Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Mufid Sigli**

No	Kategori	F	%
1.	Jenis Kelamin		
	- Laki-Laki	3	7.9
	- Perempuan	45	92.1
2.	Umur		
	- 25	3	7.9
	- 26	5	13.2
	- 27	6	15.8
	- 28	5	13.2
	- 29	9	23.7
	- 30	5	13.2
	- 31	2	5.3
	- 35	2	5.3
	- 36	1	2.6
3.	Pendidikan		
	- Ners	12	31.6
	- D3	26	68.4

Berdasarkan table 5.1 menunjukkan bahwa dari 38 orang perawat, mayoritas perawat dengan pendidikan terakhir Diploma III yaitu sebanyak 26 orang (68,4%), Ners sebanyak 12 orang (31,6%),

## b. Pengetahuan perawat

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Mufid Sigli**

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	17	44,7
Cukup	20	52,6
Kurang	1	2,6
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa pengetahuan perawat pada kategori baik sebanyak 17 orang (44,7%), kategori cukup 20 orang (52,6%), dan kategori kurang 1 orang (2,6%).

c. Komunikasi SBAR

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Komunikasi SBAR di Ruang Rawat Inap RSUD Mufid Sigli**

Komunikasi SBAR	Frekuensi	Persentase
Baik	21	55,3
Kurang Baik	17	44,7
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa komunikasi SBAR perawat pada kategori baik sebanyak 21 orang (55,3%), dan kategori kurang baik 17 orang (44,7%).

2. Hasil Analisa Bivariat

**Tabel 5.4 Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Komunikasi SBAR Saat *Hand Over* di Ruang Inap RSUD Mufid Sigli**

Pengetahuan	Komunikasi SBAR				Jumlah		P-value
	Kurang Baik		Baik				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	14	82,4%	3	17,6%	17	100	0,003
Cukup	6	30,0%	14	70,0%	22	100	
Kurang	1	100,0%	0	0,0%	1	100	
Total	21	55,3%	17	44,7%	38	100	

Signifikan:  $P\text{-value} \leq 0,05$

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat dari 38 orang perawat, 17 orang perawat yang memiliki pengetahuan baik dengan mayoritas komunikasi SBAR baik yaitu sebanyak 14 orang (82,4%). 20 perawat yang memiliki

pengetahuan cukup dengan mayoritas memiliki komunikasi SBAR baik yaitu 14 orang (70,0%). 1 orang yang memiliki pengetahuan kurang dengan kategori komunikasi SBAR baik yaitu 1 orang (100,0%). Hasil uji statistik *chi square* di dapatkan nilai *P-value* 0,003 <0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan pengetahuan perawat dengan komunikasi SBAR saat *handover* di Ruang Rawat Inap RSUD Mufid sigli.

### C. Pembahasan

#### 1. Pengetahuan perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan perawat pada kategori baik sebanyak 17 orang (44,7%), kategori cukup 20 orang (52,6%) dan kategori kurang 1 orang (2,6%).

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali peristiwa yang pernah dialami, baik secara sengaja maupun tidak sengaja. Proses ini terjadi setelah seseorang melakukan kontak atau pengamatan terhadap objek tertentu (Maryana, 2023).

Rendahnya tingkat pengetahuan perawat dapat berdampak negatif baik bagi perawat maupun pasien. Kondisi ini dapat mengakibatkan mutu pelayanan menjadi kurang optimal, karena pelayanan yang diberikan tidak sepenuhnya sesuai dengan harapan pasien serta standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Kurangnya pengetahuan perawat juga dapat menimbulkan ketidakpuasan pada pasien (Adityani et al., 2020).

Rendahnya pengetahuan dapat disebabkan oleh usia, dan tingkat Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan perawat tentang komunikasi SBAR (Septiyanti et al., 2022)

Sejalan dengan pendapat Mangkuprawira yang menyatakan bahwapengetahuan merupakan unsur pokok bagi setiap karyawan untuk merubah perilakunya dalam mengerjakan sesuatu. Pengetahuan perawat tentang timbang terima SBAR akan mempermudah perawat menyampaikan informasi kepada perawat yang akan bertugas berikutnya (Meta, 2021).

Terdapat penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian ini, yaitu penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan perawat tentang komunikasi efektif dengan pelaksanaan handover, di mana sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 25 orang (69,4%) dan pengetahuan rendah sebanyak 11 orang (30,6%). Menurut peneliti, mayoritas responden yang terlibat berada pada rentang usia 22–55 tahun. Selain itu, distribusi rata-rata pengalaman kerja responden berada pada kisaran 1–15 tahun (Ulfa et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan timbulnya komplikasi dan keluhan yang berpotensi membahayakan pasien. Perawat yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai komunikasi SBAR saat pelaksanaan handover akan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien. Pengetahuan yang baik tersebut diperoleh melalui pengalaman kerja serta tingkat pendidikan terakhir perawat.

Dalam penelitian ini, sebagian besar responden menunjukkan tingkat pengetahuan perawat tentang komunikasi SBAR saat handover yang berada pada kategori baik dan kurang. Kurangnya pengetahuan perawat tersebut disebabkan oleh masih banyaknya perawat dengan latar belakang pendidikan DIII Keperawatan. Hal ini dapat dilihat dari frekuensi jawaban responden terhadap kuesioner yang diberikan oleh peneliti pada saat proses pengumpulan data.

## 2. Komunikasi SBAR

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi SBAR perawat pada kategori baik sebanyak 21 orang (55,3%), dan kategori kurang baik 17 orang (44,7%).

Dalam *The 2nd University Research Colloquium* disebutkan bahwa komunikasi yang efektif dapat dilakukan dengan menggunakan metode SBAR. Komunikasi SBAR merupakan suatu bentuk komunikasi yang menggunakan kerangka logis untuk mengorganisasi informasi sehingga dapat disampaikan kepada pihak lain secara akurat dan efisien (Astuti, 2022).

Hasil penelitian (Mulfiyanti & Satriana, 2022) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dalam penerapan komunikasi SBAR dengan efektivitas pelaksanaan serah terima yang dimana komunikasi SBAR sangat efektif terutama pada kualitas tindakan keperawatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Yuliyanti et al., 2020) yang menunjukkan bahwa ketika proses serah terima pasien berjalan dengan lancar dan efisien karena komunikasi yang efektif, pelaksanaan tugas menjadi lebih mudah, resiko kesalahan

rendah, dan tingkat keberhasilannya tinggi sehingga kinerjanya baik. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Shinta & Bunga, 2024) Penggunaan komunikasi SBAR pada saat handover dapat mengurangi kesalahan komunikasi antar penyedia layanan kesehatan dan pasien, mencegah kejadian buruk, dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Oxyandi dan Endayni (2020) dengan judul Pengaruh Metode Komunikasi Efektif SBAR terhadap Pelaksanaan Timbang Terima, hasil analisis univariat menunjukkan bahwa pelaksanaan timbang terima sebelum dan sesudah penerapan komunikasi SBAR diperoleh dari 30 responden. Sebelum dilakukan komunikasi SBAR, pelaksanaan timbang terima yang tidak sesuai sebanyak 83,3% dan yang sesuai sebesar 16,7%. Sementara itu, setelah penerapan komunikasi SBAR, pelaksanaan timbang terima yang tidak sesuai menurun menjadi 13,3% dan yang sesuai meningkat menjadi 86,7% (Oxyandi & Endayni, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Fadilah dan Yusianto pelaksanaan handover oleh perawat pelaksana sudah menggunakan komunikasi SBAR di RS Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur menunjukkan hasil sebanyak 30 responden (100%). Adanya pengaruh pelaksanaan handover dengan komunikasi SBAR terhadap penerapan patient safety oleh perawat pelaksana dengan hasil penelitian menunjukkan nilai statistik Z-Score sebesar -4,667 sehingga dapat dikatakan kedua data sampel berpasangan diatas terdapat perbedaan yang signifikan, dikarenakan nilai sig dari Z score kurang dari 0,005 ( $\text{sig} < 0,05$ ) (Mutmainah et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti berpendapat bahwa penerapan komunikasi SBAR sangat berpengaruh dalam pelaksanaan handover. Komunikasi SBAR mampu membantu penyampaian informasi pasien secara akurat, terstruktur, dan efisien. Komunikasi yang efektif dengan teknik SBAR dalam keperawatan juga bermanfaat untuk meningkatkan kinerja perawat serta mutu pemberian asuhan keperawatan.

Apabila komunikasi SBAR dilaksanakan dengan baik, maka akan berdampak pada kualitas pemberian asuhan keperawatan, di antaranya mampu meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien. Selain itu, keselamatan pasien juga dapat ditingkatkan sehingga risiko terjadinya kejadian sentinel dapat diminimalkan.

Komunikasi yang kurang efektif merupakan penyebab paling sering terjadinya efek samping pada berbagai aspek pelayanan kesehatan, sehingga dapat menimbulkan permasalahan dalam proses serah terima pasien, identifikasi pasien, kesalahan pemberian obat dan transfusi, serta pengabaian terhadap alergi. Kondisi tersebut berpotensi menyebabkan insiden keselamatan pasien dan sebenarnya dapat dicegah melalui peningkatan kualitas komunikasi. Hal ini terlihat dari frekuensi jawaban responden terhadap kuesioner yang diberikan oleh peneliti pada saat proses pengumpulan data.

3. Hubungan pengetahuan perawat dengan komunikasi SBAR saat *handover* perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 38 perawat, 17 perawat yang memiliki pengetahuan baik adalah mayoritas perawat dengan kategori komunikasi SBAR baik yaitu sebanyak 14 orang (82,4%). 20 perawat yang memiliki pengetahuan cukup adalah mayoritas perawat dengan kategori komunikasi SBAR yaitu sebanyak 14 orang (70,0%). 1 perawat yang memiliki pengetahuan kurang adalah mayoritas perawat dengan kategori komunikasi SBAR baik yaitu sebanyak 1 orang (100,0%). Hasil uji statistik chi square didapatkan nilai P-value  $0,003 < 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima, artinya ada hubungan pengetahuan perawat dengan komunikasi SBAR saat *handover* di Ruang Rawat Inap RSUD Mufid Sigli.

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan perawat tentang komunikasi SBAR dipengaruhi oleh tingkat profesionalisme dalam melakukan pelayanan kesehatan termasuk komunikasi SBAR saat *handover*, faktor pendidikan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan responden tentang komunikasi SBAR. Komunikasi SBAR digunakan untuk memberikan laporan tentang kondisi pasien secara sistematis dan terstruktur. Informasi penting tentang kondisi pasien dengan kondisi darurat sangat tergantung pada saat serah terima (*handover*) antar shift atau staf di klinis dengan melibatkan semua anggota tim kesehatan. Metode ini juga memberikan kesempatan untuk diskusi bagi anggota tim yang sama

maupun dengan profesi yang berbeda. Oleh karena itu informasi yang akurat saat timbang terima sangat menentukan keselamatan pasien dan tindakan perawatan selanjutnya (Riskayana, 2020).

Penggunaan SBAR pada saat *handover* bermanfaat dalam membantu perawat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan melalui penerapan asuhan keperawatan yang komprehensif. Hal ini bertujuan untuk mendukung proses penyembuhan pasien yang lebih optimal, meningkatkan keselamatan pasien, serta meminimalkan kemungkinan risiko yang dapat terjadi selama pemberian perawatan secara menyeluruh (Nasrianti et al., 2022).

Penelitian di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ennimay (2022) di Pekanbaru menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan komunikasi efektif atau SBAR saat *handover* dengan  $P\text{value} = 0,004$  ( $P > 0,05$ ). Pelaksanaan *handover* berkualitas memiliki komunikasi yang efektif didalamnya, komunikasi efektif dapat diterapkan apabila perawat memiliki pengetahuan komunikasi efektif yang baik.

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan komunikasi SBAR pada saat *handover*. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki perawat, maka semakin efektif pula komunikasi yang dilakukan dalam proses *handover*

Perawat dengan tingkat pengetahuan yang rendah dapat menghambat pelaksanaan komunikasi SBAR pada saat *handover*, sehingga berpotensi

berdampak terhadap keselamatan pasien. Pengetahuan perawat diperoleh melalui pendidikan yang ditempuh, di mana sebagian besar perawat di ruang rawat inap rumah sakit memiliki latar belakang pendidikan DIII Keperawatan. Hal tersebut terlihat dari frekuensi jawaban responden pada kuesioner yang diberikan oleh peneliti saat proses pengumpulan data dilakukan.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Selama proses pengumpulan data yang dilaksanakan oleh peneliti pada tanggal 3 November hingga 10 November 2025, terdapat beberapa keterbatasan yang dihadapi. Salah satu keterbatasan dalam penelitian ini adalah adanya beberapa perawat yang kurang bersedia menjadi responden, sehingga peneliti harus menunggu pergantian shift berikutnya untuk melanjutkan pengumpulan data.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan dari penelitian yang peneliti lakukan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan perawat di Rumah Sakit berada pada kategori baik sebanyak 17 orang (44,7%).
2. Komunikasi SBAR saat handover perawat di Rumah Sakit berada pada kategori baik sebanyak 21 orang (55,3%).
3. Ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan komunikasi SBAR saat handover perawat di Rumah Sakit didapatkan hasil p value = 0,003 ( $p < 0,05$ ).

#### **B. Saran**

1. Bagi Peneliti

Peneliti diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan pembelajaran dan pengalaman dalam memahami pentingnya pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan komunikasi SBAR saat handover di ruang rawat inap. Selain itu, peneliti disarankan untuk mengembangkan kemampuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dengan menambah variabel lain, memperluas jumlah responden, atau menggunakan metode penelitian yang berbeda guna memperoleh hasil yang lebih mendalam dan komprehensif terkait peningkatan keselamatan pasien.

## 2. Bagi responden

Diharapkan responden dapat terus meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai komunikasi SBAR melalui pendidikan berkelanjutan, pelatihan, maupun pembelajaran mandiri. Penerapan komunikasi SBAR secara konsisten saat handover perlu dilakukan untuk meningkatkan kejelasan informasi, mencegah kesalahan komunikasi, serta mendukung keselamatan dan kontinuitas asuhan keperawatan bagi pasien.

## 3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi rumah sakit untuk memperkuat penerapan komunikasi SBAR saat handover melalui kebijakan yang jelas, pelatihan berkelanjutan, dan evaluasi rutin guna meningkatkan keselamatan pasien serta kualitas pelayanan keperawatan.

## 4. Bagi Peneliti Lainnya

Bagi peneliti lain Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian terkait komunikasi SBAR, baik dengan menambahkan variabel lain, menggunakan metode penelitian yang berbeda, maupun memperluas jumlah dan karakteristik responden guna memperoleh hasil yang lebih komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alkanda, W. H. (2023). Komunikasi perawat pada pelaksanaan handover di rumah sakit: A scoping review.
- Anggreini, Y. D., Kirana, W., Yousriatin, F., & Safitri, D. (2023). Implementasi SBAR (Situation, Background, Assessment, Recomenmendation) Pada Perawat Dengan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Kota Pontianak. *NBER Working Papers*, 5, 89.
- Arif, E.W., Lisnawaty dan Harleli. (2023). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Dengan Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari Tahun 2022. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Indonesia*. 04 (01): 6-13.
- Apriani, 1. Akk. (2019). Dasar-dasar Keperawatan. *Desa Pustaka Indonesia Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep. Journal of Public Health*,1(2), 152-161.
- Budiono., (2016). The Effectiveness of Clinical Supervision in Nursing: An Evidence Based Literature Review. *Australian Journal of Advanced Nursing*, vol. 25, no. 3, hal. 86-94.
- Casando, N.I., Abul A. H. dan Cici W., (2022). Hubungan Pendidikan Ibu, Pengetahuan, Sikap dan Pola Asuh Dengan Status Gizi Anak. *JIP: Jurnal Inovasi Penelitian*. 02 (08): 242-2432.
- Cristina, L. V., & Susilo, A. P. (2021). Penggunaan Metode SBAR untuk Komunikasi Efektif antara Tenaga Kesehatan dalam Konteks Klinis. *KELUWIH: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 3(1), 57-63.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2020*. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Provinsi Aceh.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Pidie Tahun 2020*. Sigli: Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie.
- Donsu, J. D. T. (2021). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Fajri, Rina. (2015). *Motivasi Perawat Pelaksanaan Tentang Teknik Komunikasi SBAR Di Rang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banda Aceh*. Skripsi SI Keperawatan: Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
- Fakuriza, A. O., Zainaro, M. A., Kusumaningsih, D., & Isnainy, U. C. A. S.(2023). Optimalisasi Timbang Terima Perawat dengan Metode SBAR di Ruang Rawat Bedah Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(11), 5067-5076.

- Ghosh, S., & Ramamoorthy, L. (2021). Impact of Structured Clinical Handover Protocol on Communication and Patient Satisfaction. *Journal of Patient Experience*, 1–6.
- Hasanah, N. (2020). Model Handover Tradisional Dengan Komunikasi Efektif Metode SBAR Di Rumah Sakit Haji Makassar. *Global Health*, 167(1), 1-5.
- Health Insurance Portability and Accountability Act. (2020). Effects of Poor Communication in Healthcare. *Health Insurance Portability and Accountability Act*.
- Idealistiana, L., & Salsabila, A. R. (2022). Hubungan Penerapan Metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) terhadap Komunikasi Efektif Antar Perawat di RS Taman Harapan Baru Tahun 2022. *Malahayati Nursing Journal*, 4(9), 2295–2304.
- Iskandar A. (2018). Pengaruh Supervisi Klinik Model Akademik dan Arifin Achmad Pekanbaru. *PSIK Universitas Riau*. Tidak dipublikasikan.
- JCI. (2020). Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. Joint Commission Resources
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Laporan Insiden Keselamatan Pasien Tahun 2020. Jakarta: Komite Nasional Keselamatan Pasien, Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kristyaningsih,P & Rahmawati, R. ( 2023). RSU LIRBOYO KEDIRI.Penerapan Komunikasi Sbar Perawat Ruang Rawat Inap RSU Lirboyo Kediri. *Jurnal Wiyata*, Vol. 10 No. 02 Tahun 2023. DOI :
- Mahendra, A. M., Setiawan, H., & Rizany, I. (2022). Komunikasi SBAR Dalam Kegiatan Handover. *Nerspedia*, 4(2), 102-111.
- Munawar. (2021). Pengaruh Pelatihan Handover Dengan Metode SBAR Terhadap Kualitas Handover Perawat Di Rumah Sakit Harapan Kota Magelang.
- Mulyanti, Mega, et al. "Kontribusi Kreativitas Belajar Terhadap Hasil Belajar Siswa pada Mata Pelajaran Informatika di Kelas XI IPA MAN 2 Bukittinggi." *Indonesian Research Journal on Education* 3.2 (2023): 1063 -1073.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Mulfiyanti, D., & Satriana, A. (2022). The Correlation Between The Use Of The SBAR Effective Communication Method and the Handover Implementation Of Nurses On Patient Safety.

- Novidha, D. H., Manik, R., Wijayanti, I. T., Christiana, I., & Rahmawati, D.(2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan BBL Fisiologis dan Patologis S1Kebidanan (Tim meu group (ed.)). mahakarya citra utama.
- Novitasari, R. (2022). Penerapan Komunikasi SBAR dalam Timbang Terima Pasien. 1, 6-22.
- Noprianty, Richa.(2018). Model Praktikum Nursing Manajemen. Yogyakarta: Deepublish Publisher
- Purwadi, H., Kesuma, E. G., & Sanjaya, D. G. (2022), Explorasi Pengalaman, Peran dan Fungsi Perawat Dalam Pelaksanaan End-Of-Life Care Pada Pasien COVID-19 Di RS Rujukan Provinsi NTB: STUDI KUALITATIF. Jurnal 1425-1431.Penelitian Perawat Profesional, 4(4),
- Pratama, R. N. (2021). Pengetahuan Tentang Covid-19 Dan Pemeriksaan Kehamilan Di Masa New Normal. Masker Medika, 9(2), 469–475.
- Rezkiki, F., & Utami, G. S. (2018). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Komunikasi Sbar Pada Saat Overan Dinas Di Ruang RawatInap.bHuman Care Journal, 1(2)..
- Rofii, A. (2013) dalam Marjani, M. (2015). SBAR sebagai metode komunikasi terstruktur untuk meningkatkan keselamatan pasien. Dikutip dalam Riskayana, R., et al. (2020). [Judul buku atau artikel lengkap]. [Nama Penerbit].
- Roflin, E., Liberty, I. A., & Pariyana. (2021). Populasi, Sampel, Variabel dalam penelitian kedokteran. PT. Nasya Expanding Management.
- Saputri, R. E. (2018). Hubungan Komunikasi Efektif SBAR Handover Dengan Kepuasan Kerja Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Kota Semarang
- Sukawan, A., Meilany, L., & Nur Rahma, A. (2021). Literature review: Peran lembar catatan perkembangan terintegrasi (cppt) dalam meningkatkan komunikasi efektif pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional di rumah sakit. *202130Literature Review: Peran Lembar Catatan Perkembangan Terintegrasi (CPPT) dalam Meningkatkan Komunikasi Efektif pada Pelaksanaan Kolaborasi Interprofesional di Rumah Sakit*, 9(1), 30-37.
- Shafira, R. A., & Dhamanti, I. (2023). A Literature Review: Implementation of SBAR Communication in The Implementation of Patient Safety in Hospital in Indonesia (Study in Indonesia). *Media Gizi Kesmas*, 12(1), 441–452.
- Shinta, N. D., & Bunga, A. L. (2024). The implementation of SBAR communication method for patient safety : A literature review. *07(5)*, 537-553

- Trinesa, D., Arif, Y., & Murni, D. (2020). Faktor–Faktor yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Handover Perawat. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah ...*, 5(3), 448–457. Retrieved
- Vallabhaneni, K., Hazan, J., Donaldson, L., & Johansson, F. (2022). Improving the Handover Process in a Psychiatry Liaison Setting. *BMJ Open Quality*, 11(1).
- Vela Purnamasari, & Nur Cahyani, E. (2022). Motivasi Perawat Dalam Menerapkan Management Patient Safety Di Kabupaten Kediri. *Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia*, 1(1), 167–174.
- World Health Organization. (2021). *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. Geneva: WHO.
- Yuliyanti, R., Arso, Septo Pawelas, & Ardani, Muhammad Hasib. (2020). Increasing Job Satisfaction of Nurses Through SBAR Communication in Handover Of Nursing Task.



**RANCANGAN ANGGARAN BIAYA**

<b>No</b>	<b>Kegiatan Penelitian</b>	<b>Harga</b>
1.	Biaya Semiar dan Sidang	Rp. 1.800.000
2.	Biaya Studi Kepustakaan	
	• Foto copy bahan	Rp. 90.000
	• Foto copy internet	Rp. 60.000
3.	Biaya Penyusunan Proposal	
	• Print	Rp. 100.000
	• Foto copy kuesioner	Rp. 70.000
	• Foto copy seminar 3 rangkap	Rp. 100.000
<b>Total</b>		<b>Rp. 2.220.000</b>

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.  
Saudara/I Calon Responden  
Penelitian

Sigli, Juli 2025

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : NURUL SAFIRA  
Nim : 22010063

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan proposal sebagai salah satu syarat di Program Studi Ilmu Keperawatan. Adapun penelitian yang dimaksud berjudul “Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Komunikasi SBAR saat Handover di Ruang Inap RSUD Mufid Sigli”

Untuk maksud tersebut Saya memerlukan data atau informasi yang nyata dan akurat dari saudara/i melalui kuesioner yang saya lampirkan pada surat ini jika saudara/i bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembar persetujuan responden yang telah disediakan.

Atas kesediaan saudara dan kerja samanya, saya mengucapkan terimakasih.

Sigli, Juli 2025

**NURUL SAFIRA**

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi Responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan Mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli yang bermama

Nama : NURUL SAFIRA

Nim : 22010063

Judul : “Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Komunikasi SBAR saat Handover di Ruang Inap RSUD Mufid Sigli”

Saya mengerti bahwa catatan/data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, dan informasi yang saya berikan akan sangat besar manfaatnya bagi pengembangan ilmu kesehatan di Indonesia umumnya dan masyarakat Aceh Khususnya.

Demikian secara suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam hal ini.

Sigli, Juli 2025  
Responden

---

**LEMBAR KUESIONER****HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN KOMUNIKASI SBAR SAAT *HAND OVER* DI RSU MUFID SIGLI**

---

**A. DATA UMUM RESPONDEN**

1. Tanggal Penelitian :
2. Nama Responden :
3. Umur Responden :
4. Pendidikan Responden :
5. Jenis Kelamin :
8. Apakah pernah mengikuti pelatihan tentang komunikasi SBAR:

Ya                       Tidak

**B. Kuesioner Pengetahuan**

Beri tanda (X) pada jawaban yang paling benar.

1. Kapanjangan SBAR pada komunikasi teraupetik adalah...
  - a. Situation, Background, Analyze, Recommendation
  - b. Situation, Background, Assessment, Recommendation
  - c. Situation, Background, Assessment, Reassessment
2. Definisi SBAR adalah...
  - a. Metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien
  - b. Penyampaian informasi perawat ke dokter
  - c. Komunikasi tertulis yang digunakan untuk mengoverkan pasien
3. Tujuan pelaksanaan handover berdasarkan komunikasi SBAR secara langsung adalah..
  - a. Tidak terjadi kesalahan mengenali pasien dan menghemat waktu
  - b. Laporan pasien menjadi lebih efektif dan efisien
  - c. Pelaporan Pasien menjadi terstruktur dan Komprehensif
4. Salah satu kelebihan dokumentasi komunikasi SBAR saat handover adalah..
  - a. Membuat dokumentasi menjadi sulit
  - b. Menawarkan sebuah cara yang simple untuk standar komunikasi
  - c. Membuat inovasi terbaru
5. Salah satu manfaat komunikasi SBAR saat handover adalah ..
  - a. Meningkatkan patient safety
  - b. Meningkatkan resiko malpraktik
  - c. Memberikan informasi yang tidak lengkap mengenai kondisi pasien

6. Respon pasien merupakan bagian teknik komunikasi SBAR pada point?
  - a. Background
  - b. Situation
  - c. Analyze
7. Pada Point S : Situation, yang perlu disampaikan saat handover yaitu ...
  - a. Kondisi terkini yang terjadi pada pasien
  - b. Info penting yang berhubungan dengan kondisi pasien
  - c. Intervensi keperawatan yang telah dan perlu dilanjutkan
8. Pada Point B : Background, yang perlu disampaikan saat handover yaitu
  - a. Kondisi terkini yang terjadi pada pasien
  - b. Intervensi keperawatan yang telah dan perlu dilanjutkan
  - c. Info penting yang berhubungan dengan kondisi pasien
9. Pada Point A : Assessment yang yang perlu disampaikan saat handover yaitu
  - a. Kondisi terkini yang terjadi pada pasien
  - b. Hasil pengkajian dari kondisi pasien
  - c. Intervensi keperawatan yang telah dan perlu dilanjutkan
10. Pada Point R: Recommendation yang perlu disampaikan saat handover yaitu
  - a. Kondisi terkini yang terjadi pada pasien
  - b. Hasil pengkajian dari kondisi pasien
  - c. Intervensi keperawatan yang telah dan perlu dilanjutkan
11. Pelaksanaan handover dengan komunikasi SBAR dilaksanakan pada saat
  - a. Pergantian shif pagi dan siang
  - b. Pergantian shif siang dan malam
  - c. Pergantian shif pagi, siang dan malam
12. Pelaksanaan komunikasi SBAR saat handover perlu melibatkan ...
  - a. Semua tenaga kesehatan
  - b. Keluarga pasien
  - c. Semua dokter
13. Hal-hal yang perlu diperhatikan terkait kondisi pasien atau situation yang terjadi pada pasien yaitu...
  - a. Nomor RM
  - b. Keluarga yang bertanggung jawab/wali
  - c. Diagnosa medis
14. Laporan yang perlu diperhatikan mengenai kondisi pasien antar shif dinas dengan komunikasi SBAR sebelum handover yaitu
  - a. Data yang diperlukan yang berhubungan dengan kondisi pasien yang akan dilaporkan
  - b. Data yang tidak diperlukan yang berhubungan dengan kondisi pasien
  - c. Data-data yang diperlukan dan tidak perlu dilaporkan

15. Pada tahap assessment hal-hal yang perlu dikaji yaitu..
- a. Intervensi yang belum dilakukan
  - b. Tanda-tanda vital
  - c. Intervensi yang perlu dilanjutkan

Sumber: Riskayana2020

**B. Lembar observasi komunikasi SBAR saat *handover* di ruang rawat inap  
RSU Mufid sigli**

1.	<i>Situation (s)</i>	Menyebutkan identitas pasien, kondisi saat ini, dan alasan perawatan	Ya	Tidak
2.	<i>Background(B)</i>	Menyampaikan Riwayat penyakit, pengobatan,dan Tindakan keperawatan sebelumnya		
3.	<i>Assessment (A)</i>	Menyampaikan hasil pengkajian terkini, hasil pemeriksaan, dan respon pasien terhadap tindakan		
4.	<i>Recommendation (R)</i>	Menyampaikan rencana tindakan, tindak lanjut, atau hal yang perlu diwaspadai		
5.	Kejelasan dan Sistematis Komunikasi	Komunikasi disampaikan dengan urutan SBAR dan bahasa yang jelas		
6.	Ketepatan Waktu dan Responsifitas	<i>Handover</i> dilakukan sesuai jadwal dan ada kesempatan klarifikasi dari penerima		



Rumah Sakit Umum

Mufid

Jl. Prof. N. Majid Ibrahim, no 62-66 Pidie Aceh  
Telp 0653-7820059 email mufidhospital@gmail.com  
www.rsrumufid.com

Sigli, 23 Juni 2025

Nomor : 840/RSUM/DIR/VI/2025  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberitahuan

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Medika Nurul Islam  
c/c Bidang Akademik  
di - Tempat

*Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Sehubungan dengan surat yang kami terima perihal Studi Pendahuluan guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir, maka dengan ini kami beritahukan bahwa mahasiswi STIKes Medika Nurul Islam dapat melakukan pengambilan data awal di Rumah Sakit Umum Mufid. Adapun Biodata mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama : Nurul Safira  
NIM : 22010063  
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Komunikasi SBAR Saat Handover Di Ruang Rawat Inap RSU Mufid Sigli

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Raf  
Rifa Zahara AMD.kep.  
Siti  
Siti Wahyuni. Amd.kep

- STIKes  
Sukmanurrahman S.Ti.keb

Fitriatul Aulia amd.kep.

Plt Direktur  
Rumah Sakit Umum Mufid  
Rumah Sakit Umum  
Mufid  
dr. Muslim, Sp. THT-KL  
NIP.RSUM : 01.001.67.2008

Tembusan :  
1. Arsip



R u m a h S a k i t U m u m  
*Mufid*

Jl. Prof. A. Majid Ibrahim, no 62-66 Pidie Aceh  
telp. 0653-7820059 email: mufidhospital@gmail.com  
www.rsuumufid.com

Sigli, 26 Juni 2025

Nomor : 855/RSUM/DIR/VI/2025  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberitahuan

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Medika Nurul Islam  
c/q Bidang Akademik  
di - Tempat

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Sehubungan dengan surat yang kami terima perihal Studi Pendahuluan guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir, maka dengan ini kami beritahukan bahwa mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam sudah selesai melakukan pengambilan data awal di Rumah Sakit Umum Mufid. Adapun Biodata mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama : Nurul Safira  
NIM : 22010063  
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Komunikasi SBAR Saat Handover Di Ruang Rawat Inap RSU Mufid Sigli

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Plt Direktur  
Rumah Sakit Umum Mufid  
Rumah Sakit Umum  
*Mufid*  
dr. Muslim, Sp. THT-KL  
NIP.RSUM : 01.001.67.2008

Tembusan :  
1. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
**MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie  
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id  
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 797/MNI.05.02/PP.05.00/2025  
Lamp :  
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
RSU Mufid Sigli  
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa/i SI Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Akademik 2025/2026 akan melaksanakan kegiatan Penyusunan Tugas Akhir sebagai Persyaratan Akademik.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa/i kami di bawah ini :

Nama : Nurul Safira  
NIM : 22010063  
Judul Skripsi : HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN KOMUNIKASI SBAR SAAT HANDOVER DI RUANG INAP RSU MUFID SIGLI

Tempat : RSU Mufid Sigli

Untuk dapat melakukan penelitian guna penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 12 September 2025  
Wakil Ketua I  
STIKes Medika Nurul Islam  
  
**Kasrawati, M.Si**  
NIDN: 0103129101



R u m a h S a k i t U m u m

*Mufid*

Jl. Prof. A. Majid Ibrahim, no. 62-66 Pidie Aceh  
Telp. 0653-7820059 email: mufidhospital@gmail.com  
www.rsuumufid.com

Sigli, 22 Oktober 2025

Nomor : 1386/RSUM/DIR/X/2025  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberitahuan

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Medika Nurul Islam  
c/q Bidang Akademik  
di -  
Tempat

*Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Sehubungan dengan surat yang kami terima perihal Izin Penelitian guna penyusunan Tugas Akhir, maka dengan ini kami beritahukan bahwa mahasiswi STIKes Medika Nurul Islam dapat melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Mufid. Adapun Biodata mahasiswi tersebut sebagai berikut :

Nama : Nurul Safira  
NIM : 22010063  
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Komunikasi SBAR Saat Handover Di Ruang Rawat Inap RSU Mufid Sigli

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Plt Direktur  
Rumah Sakit Umum Mufid  
*Rumah Sakit Umum*  
*Mufid*  
dr. Muslim, Sp. THT-KL  
NIP.RSUM : 01.001.67.2008

Tembusan :  
1. Arsip

**TABEL MASTER**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN KOMUNIKASI**  
**SBAR SAAT HANDOVER DI RUANG RAWAT INAP**  
**RSU MUFID SIGLI**

No	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Komunikasi SBAR						Total	Kode	Kategori	Pengetahuan															Total	%	Kode	Kategori		
				P1	P2	P3	P4	P5	P6				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15						
1	2	28	3	1	0	1	1	0	1	4	1	Baik	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	1	Baik
2	2	25	1	1	1	1	1	0	0	4	1	Baik	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	1	Baik
3	2	30	3	1	1	1	1	1	0	5	1	Baik	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	1	Baik
4	2	29	1	1	1	1	1	0	0	4	1	Baik	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	1	Baik
5	2	35	3	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	1	Baik
6	2	28	3	1	1	1	1	1	0	5	1	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	1	Baik
7	1	27	2	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	1	Baik
8	2	29	3	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	73%	2	Cukup
9	1	28	3	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	87%	1	Baik
10	2	29	2	0	1	0	1	0	1	3	2	Kurang Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	1	Baik
11	2	30	3	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	1	Baik
12	2	35	3	1	1	1	1	0	1	5	1	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	1	Baik
13	2	36	3	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	10	67%	2	Cukup
14	2	29	3	0	0	1	0	1	0	2	2	Kurang Baik	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11	73%	2	Cukup
15	2	27	1	1	0	1	1	0	0	3	2	Kurang Baik	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73%	2	Cukup
16	2	29	3	1	0	0	0	0	1	2	2	Kurang Baik	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	67%	2	Cukup
17	2	27	1	0	0	1	0	1	1	3	2	Kurang Baik	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	8	53%	2	Cukup	
18	2	31	1	1	0	0	1	0	0	2	2	Kurang Baik	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	11	73%	2	Cukup	
19	2	26	3	1	1	0	0	1	0	3	2	Kurang Baik	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	11	73%	2	Cukup
20	2	30	3	0	1	0	0	0	0	1	2	Kurang Baik	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	67%	2	Cukup	
21	2	26	3	0	0	1	0	0	1	2	2	Kurang Baik	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	11	73%	2	Cukup
22	2	29	3	1	1	1	1	0	1	5	1	Baik	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10	67%	2	Cukup
23	2	27	3	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	8	53%	2	Cukup	
24	2	29	2	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	1	Baik
25	2	27	3	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93%	1	Baik
26	2	25	1	1	1	1	1	0	1	5	1	Baik	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	7	47%	3	Kurang	
27	2	26	3	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	8	53%	2	Cukup	
28	2	26	2	1	0	1	0	1	0	3	2	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	11	73%	2	Cukup
29	2	29	3	1	1	1	0	0	0	3	1	Baik	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	10	67%	2	Cukup
30	2	26	3	1	0	1	0	0	1	3	2	Kurang Baik	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73%	2	Cukup
31	1	28	0	1	0	0	1	1	0	3	2	Kurang Baik	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	10	67%	2	Cukup	
32	2	30	3	0	1	0	1	0	0	2	2	Kurang Baik	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	67%	2	Cukup	
33	2	25	3	1	0	1	1	1	1	5	1	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	93%	1	Baik	
34	2	31	3	1	0	0	1	0	0	2	2	Kurang Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	87%	1	Baik	
35	2	27	3	0	0	1	0	1	0	2	2	Kurang Baik	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10	67%	2	Cukup	
36	2	30	3	0	0	1	0	0	0	1	2	Kurang Baik	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	9	60%	2	Cukup	
37	2	29	2	0	1	0	1	0	1	3	2	Kurang Baik	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	67%	2	Cukup	
38	2	28	3	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	11	73%	2	Cukup

## DOKUMENTASI PENELITIAN



