



Pemanfaatan *Clinical Handover* Terstandar Sebagai Strategi Untuk Menjaga Kesiambungan Informasi Pasien PPOK: Studi Kasus

Ismael Marzuki Gulo^{a*}, Agnesia Indras Ayu Pangesti^a, Chatarina Dwiana Wijayanti^b

^{a-b}Program Studi Keperawatan Profesi Ners STIK Sint Carolus, Jakarta, Indonesia

^bDepartemen Keperawatan Manajemen, Program Studi Keperawatan, STIK Sint Carolus, Jakarta, Indonesia

*Corresponding author: ismaelmarzukigulo@gmail.com

Abstract

Background: Continuity of care ensures that healthcare professionals understand the needs of COPD patients, including symptom management, exacerbation handling, discharge planning, and education. The handover process, particularly using the SBAR method in nursing care, is crucial for maintaining this continuity. **Objective:** to explore the use of standardized clinical handover as a strategy for ensuring the continuity of information for COPD patients. **Method:** The study employed a qualitative case study method, including descriptive and observational approaches. Handover observations were conducted using the SBAR tool over three days, with a total of 18 observations from two patients. **Results:** Results indicated that SBAR communication (situation, background, assessment, recommendation) achieved 100% optimal results in the Situation and Background stages, while the Assessment stage was 67% optimal and 33.33% not optimal. In the Recommendation stage, 33.33% was optimal and 67% not optimal. Inaccuracies in SBAR communication during handover can impact the continuity of care for COPD patients from admission to discharge. **Conclusion:** Overall, the implementation of SBAR communication in this case study was not optimally achieved. It is recommended to establish a Standard Operating Procedure (SOP) for handover using the SBAR method to enhance nurses' motivation for systematic and comprehensive handovers

Keywords: Communication; COPD; Handover; SBAR

Abstrak

Latar Belakang: Kesiambungan perawatan memastikan bahwa semua tenaga kesehatan memiliki pemahaman komprehensif tentang kebutuhan pasien PPOK, termasuk manajemen gejala, penanganan eksaserbasi, dan rencana pulang serta edukasi. Proses handover khususnya dengan metode SBAR dalam asuhan keperawatan menjadi salah satu elemen kunci kesiambungan perawatan. **Tujuan:** mengetahui pemanfaatan clinical handover terstandar sebagai strategi untuk menjaga kesiambungan informasi pasien PPOK. **Metode:** Metode yang digunakan adalah studi kasus kualitatif dan bentuk lain studi kasus deskriptif serta observasional. Observasi handover menggunakan tools SBAR selama 3 hari, pada setiap shift dengan total 18 kali pengamatan dari dua pasien yang diobservasi. **Hasil:** studi kasus menunjukkan pelaksanaan komunikasi SBAR (situation, background, assessment, recommendation) diperoleh hasil 100% optimal dilakukan pada tahap *Situation*, pada tahap *background* 100% optimal, pada *Assessment* 67% optimal dan 33.33% tidak optimal, pada tahap *Recommendation* diperoleh 33.33% optimal dan 67% tidak optimal. Ketidaktepatan komunikasi SBAR ketika *handover* bisa berakibat pada kesiambungan perawatan pasien PPOK selama dirawat di rumah sakit dari awal pasien datang hingga pasien pulang. **Simpulan:** Dapat disimpulkan implementasi komunikasi SBAR untuk menjaga kesiambungan informasi pasien PPOK pada studi kasus ini belum terlaksana optimal secara keseluruhan. Diharapkan adanya SOP Handover dengan metode SBAR di ruangan yang dapat meningkatkan motivasi perawat melakukan handover secara sistematis dan menyeluruh.

Kata kunci: Komunikasi; PPOK; Timbang Terima; SBAR

PENDAHULUAN

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah penyakit dengan gejala pernafasan persisten dan keterbatasan aliran udara yang disebabkan karena adanya paparan partikel atau gas yang berbahaya ke dalam saluran pernafasan (GOLD, 2020). WHO tahun 2024 menyebutkan bahwa penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) menyebabkan kematian sekitar 3,5 juta pada tahun 2021, hal ini menyumbang sekitar 5% dari seluruh kematian global. Data menunjukkan bahwa Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) menjadi penyebab utama dengan 209 kejadian dan 3,2 juta kematian, diikuti oleh pneumonia (6.300 kejadian, 2,6 juta kematian), dan kanker paru (29 kejadian, 1,8 juta kematian). Data dari KEMENKES RI 2021, di Indonesia angka PPOK mencapai 9,2 juta atau setara dengan 3,7% per satu juta penduduk Indonesia dengan prevalensi tinggi pada umur lebih dari 30 tahun (Lutfian, 2021). DKI Jakarta sendiri menyumbang prevalensi PPOK sebanyak 6,3% kasus (Pattinaja & Utama, 2025).

PPOK merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan membutuhkan pencegahan serta perawatan yang lama. Untuk menghindari terjadinya komplikasi, penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien dengan PPOK dapat berupa terapi farmakologis dan nonfarmakologis, serta kesinambungan perawatan pasien di rumah sakit (Laeli, 2023). Berdasarkan data wawancara dan observasi, kasus pasien terbanyak di ruangan X adalah pasien dengan penyakit PPOK, CKD on HD, Diabetes, Hipertensi, Typhoid, Dengue Fever dan lain-lain.

Urgensi kesinambungan perawatan pasien meliputi optimalisasi hasil klinis dan keamanan pasien serta meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, yang pada gilirannya mengarah pada perbaikan hasil klinis dan peningkatan keamanan pasien (Smyth et al., 2021). Kesinambungan perawatan memastikan bahwa semua tenaga kesehatan memiliki pemahaman yang komprehensif tentang kebutuhan pasien PPOK, termasuk manajemen gejala, penanganan eksaserbasi, serta rencana pulang dan edukasi. Efisiensi Pelayanan Kesehatan, meminimalkan kesalahan dan mengoptimalkan intervensi, serta kesinambungan perawatan dapat mengurangi durasi rawat inap (Wong et al., 2020).

Handover adalah kegiatan rutin yang dilakukan perawat setiap harinya. Proses timbang terima atau handover dalam asuhan keperawatan merupakan hal yang penting karena secara langsung berhubungan dengan keselamatan pasien dan kontinuitas perawatan (Magdalena et al., 2025) serta menjadi salah satu elemen kunci kesinambungan perawatan (SARS, 2024). *Handover* dengan menggunakan struktur komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) adalah metode komunikasi yang digunakan untuk melaporkan kondisi pasien oleh tenaga kesehatan (Ixora et al., 2025). Dalam pelaksanaan *handover*, komunikasi SBAR sangat efektif digunakan oleh perawat karena dapat membantu mencegah terjadinya kesalahan dalam pelayanan keperawatan. Sehingga pelayanan yang diberikan berkesinambungan berdasarkan dari informasi yang disampaikan secara jelas dan berurutan pada setiap pergantian shift (Naza et al., 2024; Asmaningrum, et al., 2023).

Berdasarkan hasil observasi selama 3 hari di ruangan, didapatkan hasil bahwa perawat ruangan pada umumnya ketika melakukan clinical handover menggunakan komunikasi dengan membaca hasil SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*) yang telah tercatat di EMR (*Electronic Medical Record*). Dalam pelaporan ini yang disampaikan dimulai dari penyebutan identitas, diagnosa medis, dokter yang menangani, keadaan saat ini yaitu keluhan

subjektif, objektif dan alat-alat yang terpasang pada pasien, serta tindakan medis yang sudah dilakukan dan terakhir rencana tindakan hari ini yang akan dilakukan. Dalam proses *handover*, terkadang perawat di rumah sakit tidak menerapkan SBAR dengan optimal. Hal ini tentunya berdampak pada kesinambungan informasi dan asuhan keperawatan pasien, contohnya pada pasien dengan kasus PPOK di ruangan. Dengan demikian, peneliti ingin mengetahui bagaimana pemanfaatan *clinical handover* terstandar sebagai strategi untuk menjaga kesinambungan informasi pasien PPOK: Studi kasus di ruang RSUD X.

METODE

Studi kasus ini merupakan studi kasus kualitatif dengan menggunakan metode studi kasus dan bentuk lain dari studi kasus deskriptif yang dilaksanakan pada 2 orang pasien PPOK dengan metode observasi untuk menganalisis proses komunikasi *handover* yang dilakukan oleh perawat. Populasi studi kasus ini adalah seluruh perawat yang ada di unit X, pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusif PJ Shift. Studi kasus ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut, dimulai dari tanggal 3-5 juni 2025, di RSUD X Jakarta, dengan 18 kali pengamatan shift pagi, sore, dan malam. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi *handover* dengan menggunakan tool SBAR yang diadaptasi dari buku (Asmaningrum, et al., 2023) dan rumus perhitungan dari penelitian (Naza et al., 2024) serta wawancara dengan perawat. Teknik analisa data dengan transkrip hasil observasi dan wawancara, reduksi data, analisis interpretasi, serta triangulasi dari hasil diskusi peneliti yang kemudian ditarik kesimpulan.

HASIL

Berdasarkan observasi yang dilakukan sejak tanggal 3-5 juni 2025 di ruangan X RSUD Jakarta Timur, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Hasil Observasi Komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) n = 18

No	Variabel	f	%
1.	<i>Situation</i>		
	- Optimal	18	100%
	- Tidak optimal	0	0%
2.	<i>Background</i>		
	- Optimal	18	100%
	- Tidak optimal	0	0%
3.	<i>Assessment</i>		
	- Optimal	12	67%
	- Tidak optimal	6	33,33%
4.	<i>Recommendation</i>		
	- Optimal	6	33,33%
	- Tidak optimal	12	67%

Tabel 1 menunjukkan pelaksanaan komunikasi dengan menggunakan struktur SBAR oleh perawat pelaksana didapatkan hasil pada tahap *situation* dilakukan secara optimal (100%), pada tahap *background* dilakukan dengan optimal sebanyak (100%), tahap *assessment* dilakukan dengan optimal sebanyak (67%) dan *recommendation* dilakukan optimal sebanyak (33,3%).

PEMBAHASAN

Komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) adalah metode komunikasi yang digunakan untuk melaporkan kondisi pasien oleh tenaga kesehatan (Ixora et al., 2025). Dalam pelaksanaan handover, komunikasi SBAR sangat efektif digunakan oleh perawat karena dapat membantu mencegah terjadinya kesalahan dalam pelayanan keperawatan. Sehingga pelayanan yang diberikan berkesinambungan berdasarkan dari informasi yang disampaikan secara jelas dan berurutan pada setiap pergantian shift (Naza et al., 2024; Asmaningrum, et al., 2023).

Pelaksanaan *handover* dengan komunikasi SBAR

Situation

Hasil observasi handover di ruangan pada komponen *Situation* didapatkan hasil seluruh perawat (100%) menyebutkan data pada komponen situation. *Situation* dalam komunikasi SBAR merujuk pada kondisi terkini yang dialami pasien. Berdasarkan pedoman SOP teori, pada bagian *Situation* akan disampaikan identitas pasien yaitu nama dan umur, tanggal dan hari masuk ke ruangan, nama dokter yang menangani, diagnosa medis, dan masalah atau diagnosa keperawatan pasien (Asmaningrum, et al., 2023). Studi kasus ini sejalan dengan studi kasus yang dilakukan oleh Naza et al., (2024) terkait komunikasi SBAR terdapat 87.2% pada tahap *Situation* dilaksanakan dengan optimal, hal ini juga dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan motivasi. Peningkatan pengetahuan individu berkontribusi pada pembentukan karakter mereka, dan meningkatkan kompetensi dalam pengembangan sumber daya manusia untuk menjalankan tugas. Hal ini secara signifikan mempengaruhi sikap mereka dan kelancaran komunikasi SBAR (Naza et al., 2024).

Saat pelaporan, perawat menyampaikan identitas pasien berupa nama, kamar dan nomor tempat tidur. Perawat tidak selalu menyebutkan umur pasien, perawat telah menyebutkan dengan baik perihal nama-nama dokter yang menangani pasien PPOK. Terdapat beberapa perawat yang menyampaikan tanggal dan hari masuk ke ruangan atau total hari dirawat di ruangan. Perawat tidak pernah menyebutkan diagnosa keperawatan yang belum, akan atau sudah teratasi pada pasien PPOK ini.

Dari hasil wawancara, perawat mengungkapkan alasan tidak pernah menyebutkan diagnosa keperawatan karena memang tidak terbiasa dan ingin menghemat waktu saja. Hal ini sejalan dengan studi kasus Santosa (2020) yang menyebutkan ada 27 (31,8%) perawat yang tidak menyebutkan masalah keperawatan pasien yang telah dan belum teratasi, dan permasalahan ini sebenarnya karena masih kurangnya pengetahuan perawat tentang pentingnya komunikasi efektif dengan teknik SBAR.

Komunikasi yang dilakukan dengan baik, terutama pada tahap *Situation* akan memberikan dampak yang baik kepada pasien yaitu dapat memberikan gambaran awal secara cepat kepada perawat selanjutnya mengenai kondisi terkini pasien (Asmaningrum, et al., 2023), memberikan informasi kondisi dan keadaan pasien (data fokus), sehingga dapat mencapai hasil klinis yang optimal bagi pasien (Putra et al., 2024).

Background

Background menampilkan info penting yang berhubungan dengan kondisi pasien saat ini. Kondisi ini berupa intervensi yang telah dilakukan, riwayat: pernah mengalami alergi dan pembedahan, riwayat pemasangan IV catheter; Kateter, obat-obatan, cairan infus dan riwayat medis pasien (Asmaningrum, et al., 2023). Aspek ini dilakukan agar riwayat pemberian terapi atau tindakan yang diberikan di setiap shift dapat dipantau sebagai evaluasi pemberian tindakan selanjutnya (Maku, et al., 2023).

Pada pengamatan tahap *Background*, didapatkan hasil 100% perawat melaporkan komponen tersebut. Perawat sudah menyebutkan mulai dari riwayat medis, intervensi yang sudah dilakukan kepada pasien, obat-obatan yang sudah diberikan, dan terapi cairan yang telah terpasang dengan baik. Sejalan dengan studi kasus Naza et al., (2024), bahwa pelaksanaan komunikasi SBAR pada tahap Background yaitu 87.2% optimal. Didukung juga studi kasus yang dilakukan oleh Rahayu et al., (2024), bahwa pelaksanaan komunikasi SBAR pada tahap *Background* didapatkan optimal sebanyak 66.7% pada 10 perawat.

Studi kasus ini tidak sejalan dengan studi kasus yang dilakukan oleh (Rahma Hidayati & Mahdarsari, 2022) ditemukan sebanyak 45.5% belum optimal dari 11 responden pada tahap *Background*, hal ini karena dipengaruhi oleh motivasi perawat dan kurangnya kemampuan perawat dalam menguasai pasien menyebabkan perawat tidak mampu menggambarkan riwayat penyakit atau situasi yang mendukung masalah pasien saat ini.

Pada komunikasi tahap ini juga jika dilakukan dengan baik, maka dapat memberikan implikasi yang baik pula bagi pasien yaitu membantu menyampaikan hal-hal yang sudah/belum dilakukan dalam hal asuhan keperawatan kepada pasien, membantu perawat memahami perjalanan penyakit dan faktor risiko yang memperberat kondisi pasien serta pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien yang berkesinambungan (Putra et al., 2024). Hal ini juga mendukung kesinambungan terapi pada pasien PPOK, terutama dalam manajemen oksigen dan inhalasi (Kristiningrum, 2020).

Assessment

Assessment menjadi data yang menunjukkan hasil pemeriksaan kondisi pasien saat ini. Kondisi ini dapat berupa pemeriksaan *head to toe*: perawat menjelaskan hasil pengkajian pasien terkini seperti tanda-tanda vital, dan hasil laboratorium, serta pemeriksaan rontgen (Asmaningrum, et al., 2023).

Pada pengamatan tahap *Assessment* di ruangan, didapatkan hasil perawat yang melaporkan hasil *assessment* optimal sebanyak (67%) dan tidak optimal sebanyak (33,33%). Selama 12 kali handover ini, perawat mampu menyebutkan seluruh isi *assessment*, yaitu mulai dari pemeriksaan fisik, menjelaskan hasil rontgen dan hasil laboratorium yang tidak normal dan

normal. Namun selama 6 kalinya ini, terdapat perawat yang tidak menyebutkan hasil rontgen dan hasil laboratorium yang terbaru. Hal ini juga sejalan dengan studi kasus Naza et al., (2024), bahwa pada tahap *Assessment* didapatkan optimal 83.3%. Studi kasus lain dari Hidayat & Abuana, (2023) yang menunjukkan bahwa komunikasi SBAR pada tahap *Assessment* dilakukan dengan baik 97.21%.

Pada pasien PPOK, informasi pemeriksaan fisik tidak hanya berfokus pada keluhan pasien yaitu rasa sesak yang dirasakan. Perawat juga harus bisa melihat bagaimana gejala PPOK yang terlihat pada pasien. Selain sesak nafas, pada pasien PPOK juga bisa tampak ekspirasi yang memanjang ketika bernafas, suara nafas yang berbunyi: mengi atau *wheezing*, dan penggunaan otot bantu pernafasan. Hal ini yang seharusnya bisa disebutkan oleh perawat ketika melakukan *handover* bagian *assessment*.

Kelengkapan data pengkajian fisik dan kelengkapan penyampaian informasi kepada anggota perawat lainnya dapat mengoptimalkan asuhan keperawatan yang selanjutnya. Perawat harus menyampaikan masalah terbaru pasien ketika pergantian shift dan kondisi ini juga harus berdasarkan pengkajian perawat sendiri (Selasa, et al., (2022)). Hal ini juga didukung oleh pernyataan Hadi dalam Maku et al., (2023) bahwa data di *assessment* bisa menjadi pertimbangan kondisi yang mungkin akan terjadi pada pasien nantinya.

Berdasarkan teori menurut Somantri dalam Dharma, et al., (2021), bahwa pemeriksaan lab rontgen dan darah merupakan pengkajian untuk menentukan diagnosis PPOK, untuk mengetahui kondisi fungsi paru dan peningkatan emfisema, serta evaluasi efek terapi seperti bronkodilator. Studi kasus yang dilakukan oleh (Zhou et al., 2023) evaluasi hasil laboratorium dapat menurunkan angka readmisi dan kematian setelah pulang dari rumah sakit, tanpa data laboratorium implementasi protokol secara komprehensif menjadi tidak lengkap. Studi lain juga menemukan, kurangnya pencantuman hasil laboratorium dalam *handover* dapat menyebabkan kesalahan terapi dan keterlambatan intervensi klinis (Alaamri et al., 2021).

Pengkajian yang akan disampaikan pada *assessment* menjamin proses keperawatan yang berkualitas dan mendalam, sehingga perawat harus bisa mendeteksi perubahan cepat, intervensi dini dan melakukan asuhan (Samosir, 2020). Data pengkajian kedua pasien PPOK yang sudah cukup baik adalah pengkajian tanda-tanda vital dan keluhan pasien terakhir kalinya. Perawat tidak lagi melakukan pengkajian fisik seperti palpasi, perkusi dan auskultasi paru-paru pada kedua pasien PPOK ini. Menurut asumsi kelompok, hal ini seharusnya cukup berdampak pada asuhan keperawatan. Namun, dilihat dari kedua pasien yang memang tidak memiliki keluhan dengan suara nafas tambahan atau pernapasan dengan otot bantu membuat asuhan keperawatan yang diberikan cukup bagi pasien, sehingga kondisi pasien tidak memburuk.

Recommendation

Komponen *recommendation* berupa data yang menunjukkan tindakan merekomendasikan intervensi keperawatan yang sudah diberikan atau perlu dilanjutkan termasuk rencana lanjutan serta edukasi pasien dan keluarga (Asmaningrum, et al., 2023). Pada pengamatan bagian *Recommendation* pada dua pasien PPOK di ruangan, didapatkan perawat melaporkan optimal sebanyak (33.33%) dan tidak optimal (67%). studi kasus ini bertolak belakang dengan studi kasus yang dilakukan oleh Naza et al., (2024) pada komunikasi tahap *recommendation* didapatkan hasil optimal yaitu 85,9%. studi kasus Hidayat & Abuana, (2023) juga menemukan bahwa komunikasi tahap rekomendasi mendapatkan rata-rata 100% optimal.

Hasil observasi menunjukkan bahwa perawat di ruangan sebagian besar tidak menginfokan rencana keperawatan yang telah dilakukan dan yang harus dilakukan selanjutnya. Beberapa perawat dalam handovernya menyebutkan tindakan edukasi berhenti merokok atau melatih batuk efektif pada pasien yang memang aktif merokok. Setiap perawat dalam bagian *recommendation* selalu menginfokan tindakan medis dari dokter untuk rencana tindak lanjut pasien PPOK, seperti pengobatan selanjutnya, tindakan spirometri, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan *x-ray*. Wardhani dalam Maku et al., (2023) menyebutkan bahwa dalam studi kasusnya, perawat menyampaikan rekomendasi atau usulan terkait tindakan yang diperlukan untuk mengatasi masalah pasien pada dokter konsulen dan jangka waktu serta kapan tindakan tersebut diberikan.

Aspek *recommendation* tidak hanya dilakukan untuk mengusulkan tindakan medis kepada dokter penanggung jawab terkait kondisi pasien, tetapi perawat juga harus merekomendasikan tindakan perawat yang sudah dilakukan dan yang perlu dilanjutkan sehingga asuhan keperawatan tetap berjalan selama pasien dirawat (Maku et al., 2023). Dalam studi kasus Maku et al., (2023), peneliti mengungkapkan analisis penyebab perawat tidak menyebutkan tindakan keperawatan yang dilakukan dan perlu dilanjutkan oleh shift berikutnya adalah karena perawat tidak memberikan tindakan keperawatan kepada pasien karena berfokus pada tindakan medis. Penyampaian *discharge planning* juga hanya dilakukan saat pasien akan pulang atau selesai perawatan di rumah sakit. Dari hal ini, kelompok turut mengambil analisis adanya kesamaan dengan perawat di ruangan ini.

Penyampaian *recommendation* tindakan keperawatan selanjutnya ketika *handover* diperlukan untuk menjaga kesinambungan perawatan pasien. *Handover* yang tidak dilakukan dengan baik, akan muncul kerancuan dari intervensi keperawatan yang diberikan karena tidak adanya informasi yang bisa digunakan sebagai dasar pemberian tindakan keperawatan. Hal ini akan menurunkan kualitas pelayanan keperawatan dan menurunkan tingkat kepuasan pasien (Sibarani, et al., 2023).

Hambatan Penerapan *Clinical Handover* SBAR

Pada studi kasus ini, kelompok mengamati serta melakukan wawancara terkait tantangan atau hambatan yang membuat penerapan *clinical handover* SBAR di ruangan menjadi tidak optimal. Banyak Perawat di ruangan merasa beban kerja, jumlah pasien yang banyak, dan kurangnya jumlah perawat, membuat para perawat merasa tidak sempat atau tidak memiliki waktu lebih untuk melakukan komunikasi *handover* SBAR dengan optimal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Damanik dan Hastuti (2022) menyebutkan bahwa perawat merasa pelaksanaan komunikasi SBAR sangat menyita waktu sedangkan beban kerja juga sudah tinggi, makanya terkesan seperti terburu-buru. Penelitian ini juga menjelaskan asumsi perilaku perawat tersebut dikarenakan kurangnya kesadaran perawat akan pentingnya melaksanakan komunikasi SBAR pada saat *handover*.

Permasalahan lainnya yang menyebabkan *handover* tidak berjalan optimal adalah seringnya keterlambatan perawat datang untuk mengikuti *handover*. Hal ini dapat berakibat pada ketidakmampuan menerima informasi secara lengkap dan jelas tentang perkembangan perawatan pasien PPOK. Menurut observasi peneliti, ketika perawat tidak mengikuti *handover* dari awal

maka selama bekerja, perawat ini akan cenderung bertanya kepada perawat lainnya tentang perkembangan pasien.

Pada segi pengetahuan, beberapa perawat menyadari bahwa seharusnya diagnosa keperawatan dan rencana serta tindakan keperawatan harus terus dibacakan ketika handover, namun karena sejak dulu tidak pernah dibacakan, membuat perawat saat ini juga tidak pernah membacakannya. Selain itu, beberapa perawat juga masih menyampaikan bahwa penerapan komunikasi SBAR hanya dilakukan ketika berkomunikasi saja dengan dokter.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengamatan proses *handover* perawat di ruangan selama 3 hari (18 kali pengamatan) pada dua pasien PPOK, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan komunikasi SBAR (*situation, background, assessment, recommendation*) pada komponen *situation* dan *background* sudah terlaksana optimal (100%). Pada komponen *Assessment* menunjukkan nilai 67% optimal dan 33.33% tidak optimal, dan tahap *Recommendation* 33.33% optimal dan 67% tidak optimal. Hal ini menunjukkan dua tahap ini belum terlaksana optimal, sehingga perlu peningkatan pada komponen *Assessment* dan *Recommendation* agar implementasi komunikasi SBAR untuk menjaga kesinambungan informasi pasien PPOK dapat terlaksana optimal secara keseluruhan. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan komunikasi SBAR, penguatan SOP *handover* perawat, serta evaluasi setiap perawat ruangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alaamri, S., Alazemi, N., Alsulaiman, A., & Alghamdi, G. (2021). Evaluation of postoperative handover process from operating room to intensive care unit at a tertiary university hospital. *BMC Anesthesiology*, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12871-021-01247-3>
- Amaliah, N., Syarif, A., & Iswantoro, I. (2023). Sikap dan Perilaku Perawat Berpengaruh terhadap Pelaksanaan Timbang Terima di Ruang Rawat Inap RSJ Sambang Lihum. *Malahayati Nursing Journal*, 5(1), 243–251. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i1.8355>
- Asmaningrum, Nurfika, et al. 2023. Buku Ajar Manajemen Keperawatan. Malang: PT Literasi Nusantara Abadi Grup
- Damanik, D. N., & Hastuti, M. (2022). Hubungan Caring Perawat Terhadap Pelaksanaan Komunikasi Sbar Pada Saat Hand Over. *Jurnal Keperawatan Priority*, 5(1), 103-111.
- De Miguel-Díez, J., Fernández-Villar, A., Doña Díaz, E., Padilla Bernáldez, M., Trillo-Calvo, E., Molina París, J., Barrecheguren, M., Valero Pérez, J. M., & Ramírez Prieto, M. T. (2024). Chronic obstructive lung disease: Treatment guidelines and recommendations for referral and multidisciplinary continuity of care. *Journal of Clinical Medicine*, 13(2), 303. <https://doi.org/10.3390/jcm13020303>
- Dharma, Kelana Kusuma., et al. (2021). Modul Pembelajaran Retaker Sarjana Terapan Keperawatan Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Dimitri, A. P., Pebru, N. A., & Dewi, M. (2022). Pemberian posisi semi Fowler dan pursed lips breathing terhadap saturasi oksigen terhadap pasien PPOK. *Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Latihan*, 3 (2), 58–66.

- Heryyanoor, H., Pertiwi, M. R., & Hardiyanti, D. (2023). Persepsi Perawat tentang Penerapan Dokumentasi Keperawatan di Rumah Sakit A. *Jurnal Ners*, 7(2), 1230–1240. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16839>
- Hidayat, E. H., & Abuna, R. (2023). Analisis metode komunikasi SBAR di ruang perawatan RSUD Otanaha Kota Gorontalo. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 1(3), 158–169. <https://doi.org/10.55606/termometer.v1i3.2057>
- Ixora, S. K. N. M. K., Dewi Wulandari, S. K. N. M. K., Edi Yuswantoro, S. K. N. M. K., & Agus Khoirul Anam, S. S. T. M. K. (2025). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Media Nusa Creative (MNC Publishing). <https://books.google.co.id/books?id=ntI9EQAAQBAJ>
- Kristiningrum, E. (2020). Farmakoterapi Obstruksi Chronic Pulmonary Disease (COPD). *Cermin Dunia Kedokteran (CDK-275)*, 46(4), 262–263.
- Kusumaningrum, W. S. P. (2022). Hubungan Antara Ketepatan Timbang Terima Perawat Dengan Insiden Keselamatan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit X Di Malang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 11(2), 155–164. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v11i2.295>
- Laeli, A., Mulyani, S., & Fahrurrozi, M. (2023). Penerapan pursed lip breathing untuk menurunkan sesak napas pada pasien PPOK (Literature review). *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(2), 16-20.
- Lutfian, L. (2021). Yoga Pranayama Sebagai Upaya Rehabilitatif Paru Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK): Literature Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*, 12(2), 124-134.
- Magdalena, H., Handiyani, H., Pujasari, H., Hariyati, R. T. S., & Sari, E. P. (2025). Pengembangan pedoman handover di ruang rawat inap rumah sakit Universitas Indonesia. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 19(2), 403-409.
- Maku, F., Syukur, S. B., Pakaya, A. W. (2023). Keefektifan Komunikasi Sbar Dalam Pelaksanaan Handover Di Rsud. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan (JURRIKES)*, 2(1).
- Naza, A., Yuswardi, Putra, A., Mayasari, P., Maurissa, A. (2024). Pelaksanaan Komunikasi SBAR Saat Handover Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional (JPPP)* 6(5). <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Pattinaja, V. A., & Utama, J. E. P. (2025). *Kecenderungan Gangguan Elektrolit dan Penyakit Penyerta pada Pasien Rawat Inap dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik*. 16(9), 78–81.
- Putra, I. G. Y., Eliawati, U., Putri, G. K., Suryani, L., Anggarawati, T., Candra, I. P. R., Setyaningrum, I., Rosniati, R., Sari, I. P., Kusuma, M. D. S., & others. (2024). *Buku Ajar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=U98HEQAAQBAJ>
- Rahayu, I. S., Yusuf, M., Yullyzar, Y., Mahdarsari, M., & Maurissa, A. (2024). Penerapan komunikasi efektif SBAR saat handover di ruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin. *JIM Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala*, 8(2), 30–37. Diakses dari <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/4315>

- Samosir, E. (2020). Konsep Pengkajian Sebagai Elemen Kunci Asuhan Keperawatan Berkualitas.
- Santosa, S., & Ariyani, S. P. (2020). Analisis Deskriptif Penerapan Komunikasi Efektif Dengan Teknik Sbar (Situation Background Assessment Recommendation) Untuk Patient Safety Pada Perawat Pelaksana Rumah Sakit Di Kabupaten Pati. *Syntax Idea*, 2(5), 132-141.
- Selasa, P., Making, M. A., & Banase, E. (2022). Manajemen Pasien Safety Bagi Tenaga Kesehatan. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Sibarani, I. H., Manurung, K. M., Asyiah, N., Sari, V. R., & Nurhidayah, R. E. (2023). Penerapan Handover Dalam Mengatasi Manajemen Konflik Untuk Menjaga Patient Safety. *Jurnal Rekam Medis & Manajemen Informasi Kesehatan*, 3(2), 27-35.
- Smyth, K., et al. (2021). The impact of interprofessional communication on patient outcomes: A systematic review.
- Wong, M. C., et al. (2020). The impact of care coordination on patient outcomes and healthcare utilization: A systematic review.
- Zhou, Y., Liang, J., Zhao, X., & Chen, J. (2023). Discharge care bundles for patients with chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Thoracic Disease*, 15(5), 2143–2154. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10499689/>