

Inhouse Training: Implementasi Komunikasi Efektif Dalam Upaya Peningkatan Patient Safety Di Klinik Ar Rahmah Bangsalsari

**Dwi Yunita Haryanti¹, Ely Rahmatika Nugrahani², Risty Amalia Putri Wijaya³,
Fatimah Azzahra⁴, Sita Machvida⁶**

^{1,2,3,4,5} Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah
Jember

⁶Klinik Ar Rahmah Bangsalsari

e-mail: ¹dwiunita@unmuhjember.ac.id, ²elyrahmatikanugrahani@unmuhjember.ac.id
³ristyamaliaputriw@gmail.com, ⁴fatimahazzahra@gmail.com, ⁵sita.machvida12@gmail.com

Abstrak

Keselamatan pasien merupakan salah satu indikator utama mutu pelayanan kesehatan. Salah satu faktor penting yang sangat memengaruhi keselamatan pasien adalah komunikasi antar tenaga kesehatan, terutama saat proses serah terima tugas atau timbang terima. Komunikasi yang tidak jelas, tidak lengkap, atau tidak terstruktur sering kali menjadi penyebab terjadinya kesalahan dalam pemberian pelayanan, yang dapat membahayakan pasien. Mitra mengalami permasalahan komunikasi efektif dalam proses timbang terima antar tenaga kesehatan, baik secara lisan maupun tertulis, yang belum sepenuhnya sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO). Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko miskomunikasi, mengurangi efisiensi kerja, dan berdampak pada keselamatan pasien. Tujuan pengabdian ini adalah meningkatkan pemahaman dan keterampilan tenaga kesehatan dalam menerapkan komunikasi efektif berbasis metode SBAR dan TBAK, membentuk budaya komunikasi yang terstruktur, serta mendukung pencegahan insiden keselamatan pasien. Metode pengabdian dilakukan melalui inhouse training yang meliputi identifikasi kebutuhan, penyusunan SPO, form SBAR, checklist, dan virtual cues, dilanjutkan pelatihan dan diskusi interaktif. Kegiatan dilaksanakan pada 28 Februari 2025 di Klinik Ar Rahmah Bangsalsari dengan melibatkan seluruh tenaga kesehatan (20 orang) yang terdiri dari perawat, bidan, apoteker, analis, tenaga gizi, dan administrasi. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta, dengan rata-rata nilai pre test sebesar 71 dan post test sebesar 97, terjadi kenaikan 26 poin atau peningkatan kompetensi kognitif sebesar $\pm 36,6\%$. Peserta juga menunjukkan peningkatan keterampilan komunikasi (soft skill) yang tercermin dari partisipasi aktif dalam diskusi dan simulasi. Selain itu, tersusunnya SPO, form standar, dan virtual cues memberikan dampak keberlanjutan pada efisiensi kerja dan kualitas timbang terima. Hasil ini menegaskan bahwa pelatihan terstruktur SBAR dan TBAK tidak hanya meningkatkan kompetensi individu, tetapi juga berkontribusi signifikan terhadap pembentukan budaya keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata kunci: Keselamatan Pasien, Komunikasi Efektif, Timbang Terima

1. PENDAHULUAN

Komunikasi antar praktisi baik interprofesional maupun intraprofesional dapat memengaruhi keselamatan pasien. Terdapat mode komunikasi yang berbeda, termasuk

komunikasi verbal dan tertulis (termasuk surat, email, catatan, dan pesan singkat), yang seluruhnya dapat berdampak pada keselamatan pasien. Komunikasi yang tidak efektif sering kali dikontraskan dengan komunikasi yang efektif karena kurangnya informasi yang tepat, akurat, bermakna dan relevan dan sulit dipahami. Penerapan komunikasi yang tidak efektif antara praktisi pelayanan kesehatan dan pasien termasuk kegagalan dalam menjelaskan prosedur medis, hasil tes, atau rencana perawatan secara memadai dengan cara yang dapat dimengerti oleh pasien. Komunikasi yang tidak efektif antar praktisi layanan kesehatan sering terjadi ketika proses serah terima yang tidak mencakup informasi penting yang dibutuhkan [1]. Mengingat pentingnya keselamatan pasien, organisasi kesehatan dunia dan *Joint Commission* sangat merekomendasikan proses timbang terima dengan komunikasi klinis yang terstruktur. Komunikasi efektif dalam timbang terima keperawatan sangat penting bagi setiap perawat shift mengingat sifat kerja shift bagi perawat di bangsal yang merawat pasien rawat inap secara terus menerus. Serah terima antar perawat adalah komunikasi khusus yang mentransfer informasi, tanggung jawab, dan wewenang yang penting bagi perawatan pasien untuk menjaga kualitas, keamanan, dan kesinambungan informasi pasien.

Timbang terima yang buruk antara perawat, seperti timbang terima yang tidak relevan atau tidak memadai, mengakibatkan konflik antara perawat dan bahkan berdampak pada perawatan pasien, seperti berkurangnya waktu untuk memberikan asuhan keperawatan karena waktu timbang terima yang lama [2]. Timbang terima yang tidak tepat dapat merusak kesinambungan perawatan yang tepat dan meningkatkan risiko kesalahan keperawatan, maka komunikasi antar perawat yang tepat menjadi sangat penting. Secara khusus, kegagalan perawat dalam membagikan semua informasi klinis terkait pasien dapat menyebabkan insiden serius, perawatan yang tidak memadai, dan penundaan perawatan [3].

Menurut WHO (2021), satu dari 10 pasien dirugikan dalam perawatan kesehatan, dan lebih dari tiga juta kematian terjadi setiap tahun di seluruh dunia karena insiden keselamatan pasien. Pada tahun 2022 lebih dari 1.700 nyawa melayang setiap tahun disebabkan oleh kesalahan pengobatan dan sebanyak 652.246 insiden keselamatan pasien dilaporkan terjadi di Inggris. Laporan Komite Mutu Pelayanan Kesehatan pada tahun 2024, tercatat sebanyak 5.710 insiden keselamatan pasien yang dilaporkan oleh 3.145 rumah sakit di 34 kabupaten/kota di Indonesia. Dari jumlah tersebut, 5.364 merupakan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan 346 merupakan insiden sentinel. Jenis insiden yang paling sering muncul setiap bulannya meliputi kejadian jatuh, kesalahan dalam proses atau prosedur pelayanan, infeksi terkait pelayanan kesehatan (HAIs), serta kesalahan pemberian obat atau cairan infus.

Komunikasi timbang terima antar tenaga kesehatan adalah pertukaran informasi penting yang terjadi pada saat pergantian shift untuk memastikan bahwa perawat yang datang memiliki semua informasi yang mereka butuhkan untuk bertanggung jawab atas pasien mereka dan memberikan perawatan yang berkualitas tinggi dan aman [4]. Tujuan utama komunikasi timbang terima shift adalah untuk memastikan kesinambungan perawatan pasien dengan memberikan informasi yang dibutuhkan oleh perawat yang baru masuk untuk merawat pasien yang ditugaskan secara efektif, seperti data pengkajian, masalah kesehatan dan keselamatan, perawatan yang diberikan, dan perawatan yang diperlukan (Komite Efektivitas Klinis Nasional, NCEC). Timbang terima memberi manfaat bagi organisasi, staf, dan pasien. Selain itu, serah terima memfasilitasi komunikasi antara perawat dan penyedia layanan kesehatan lainnya tentang kesehatan pasien, rencana perawatan, dan kemajuan serta menginformasikan pasien tentang perawatan mereka dan mendorong partisipasi pasien dalam perawatan kesehatan. Timbang terima juga meningkatkan keamanan dalam pemberian perawatan, termasuk komunikasi pengobatan, menghemat waktu, memungkinkan seorang pimpinan keperawatan untuk mencontohkan perilaku dan berbagi pengalaman, dan membantu dalam orientasi mahasiswa dan staf baru [5].

Kompetensi perawat yang mencakup indikator-indikator seperti kemampuan kognitif, keterampilan klinis, dan kapasitas untuk berkomunikasi secara efektif dan tegas mampu meningkatkan kepuasan pasien. Hal dapat lebih mudah dicapai ketika kualitas layanan keperawatan dipertahankan secara konsisten dan keselamatan pasien diprioritaskan sebagai aspek fundamental dalam pemberian perawatan [6]. Komunikasi yang efektif merupakan fondasi utama dalam pemberian pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu [7]. Di

lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan, miskomunikasi antar tenaga kesehatan telah terbukti menjadi salah satu penyebab utama insiden keselamatan pasien. Kurangnya pemahaman terhadap prinsip komunikasi yang tepat, serta belum meratanya implementasi standar komunikasi seperti SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation), sering kali menghambat kelancaran proses perawatan dan dapat meningkatkan risiko kesalahan medis. Dalam konteks tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat, khususnya kepada komunitas tenaga kesehatan di fasilitas layanan tingkat dasar maupun lanjutan menjadi sangat penting. Melalui program ini, institusi pendidikan tinggi memiliki peran strategis dalam memberikan edukasi, pelatihan, dan pendampingan guna meningkatkan kompetensi komunikasi tenaga kesehatan.

Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan tentang pentingnya komunikasi efektif dalam praktik klinis, meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan dalam menerapkan strategi komunikasi yang tepat dan aman, mendorong pembentukan budaya komunikasi terbuka, kolaboratif, dan berorientasi pada keselamatan pasien di lingkungan kerja dan mendukung upaya pencegahan insiden keselamatan pasien yang disebabkan oleh miskomunikasi. Materi pengabdian dapat meliputi pelatihan komunikasi antarprofesi, peningkatan keterampilan mendengarkan aktif, teknik penyampaian informasi klinis yang jelas, serta penggunaan alat bantu komunikasi standar. Dengan adanya pengabdian kepada masyarakat yang terencana dan berkelanjutan, diharapkan tenaga kesehatan dapat mengembangkan budaya komunikasi terbuka dan profesional, yang pada akhirnya akan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Selain itu, kegiatan ini juga memperkuat sinergi antara institusi pendidikan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan masyarakat luas dalam menciptakan sistem kesehatan yang lebih responsif dan humanis.

2. METODE

Metode yang digunakan dalam menyelesaikan masalah mitra adalah dengan pelatihan tentang cara berkomunikasi menggunakan metode *Situation, Background, Analysis and Recommendation* (SBAR) dan Tulis, Baca Ulang dan Konfirmasi (TBAK). Metode pelaksanaan *inhouse training* ini terdeskripsikan dalam tahapan berikut 1) Identifikasi dan asesmen kebutuhan informasi terkait implementasi komunikasi efektif dan keselamatan pasien; 2) Merencanakan kegiatan *inhouse training* untuk meningkatkan dan merefresh pengetahuan tentang komunikasi efektif; 3) Pelaksanaan kegiatan; 3) Evaluasi dan monitoring.

Mitra berpartisipasi dalam mengumpulkan sumber daya manusia baik tenaga kesehatan maupun non kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kepada pasien, menyatakan kesediaan, menyediakan tempat untuk pelaksanaan kegiatan *inhouse training* serta menjadi fasilitator saat melakukan diskusi. Evaluasi pelaksanaan program dilakukan sebelum dan setelah kegiatan *inhouse training* selesai, dengan menggunakan kuisioner. Peran ketua pengabdian sebagai salah satu pemateri dalam kegiatan *inhouse training*, sedangkan mahasiswa berperan sebagai asisten dalam melakukan koordinasi dengan mitra pra dan pasca kegiatan, menyiapkan surat menyurat, menyiapkan peralatan/ sarana prasarana dilokasi, mendampingi peserta dalam sesi diskusi, tanya jawab dan pengisian kuisioner, melakukan dokumentasi.

Langkah pelaksanaan kegiatannya adalah sebagai berikut 1) Identifikasi dan asesmen kebutuhan informasi terkait standar prosedur operasional komunikasi efektif dan timbang terima; 2) Menyusun standar prosedur operasional komunikasi efektif dan timbang terima; 3) Menyusun form SBAR; 4) Menyusun checklist; dan 5) Membuat virtual cues. Mitra berpartisipasi dalam memberikan informasi tentang kebiasaan yang telah ada di lingkungan kerja, terlibat aktif dalam penyusunan standar prosedur operasional, format timbang terima, checklist dan virtual cues. Peran ketua pengabdian sebagai narasumber penyusunan dokumen SPO, sedangkan mahasiswa berperan sebagai asisten dalam melakukan koordinasi dengan mitra pra dan pasca kegiatan, menyiapkan referensi, menyiapkan peralatan/ sarana prasarana dilokasi, menyiapkan konsumsi dan melakukan dokumentasi.

Kriteria dari responden adalah tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam pelayanan, bertugas dalam shift, bersedia mengikuti pelatihan. Mitra berpartisipasi dalam memberikan informasi tentang kebiasaan yang telah ada di lingkungan kerja, terlibat aktif

dalam penyusunan standar prosedur operasional, format timbang terima, checklist dan virtual cues. Peran ketua pengabdian sebagai narasumber penyusunan dokumen SPO, sedangkan mahasiswa berperan sebagai asisten dalam melakukan koordinasi dengan mitra pra dan pasca kegiatan, menyiapkan referensi, menyiapkan peralatan/ sarana prasarana dilokasi, menyiapkan konsumsi dan melakukan dokumentasi. Indikator keberhasilan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan, partisipasi dan keterlibatan mitra, tersusunnya standar prosedur operasional komunikasi efektif dan timbang terima dan peningkatan ketrampilan dalam komunikasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan *inhouse training* tentang cara berkomunikasi menggunakan metode *Situation, Background, Analysis and Recommendation* (SBAR) dan Tulis, Baca Ulang dan Konfirmasi (TBAK), dilaksanakan pada hari Jum'at, 28 Februari 2025, dimulai pukul 13.00-15.30 WIB bertempat di aula Klinik Ar Rahmah Bangsalsari, diikuti oleh seluruh tenaga kesehatan yang ada di klinik tersebut yang terdiri dari perawat, bidan, apoteker, analis, gizi dan tenaga administrasi. kegiatan diawali dengan pre test kemudian dilanjutkan dengan pemberian materi, tanya jawab dan diakhiri dengan post test. Hasil pre dan post test disajikan dalam diagram berikut:

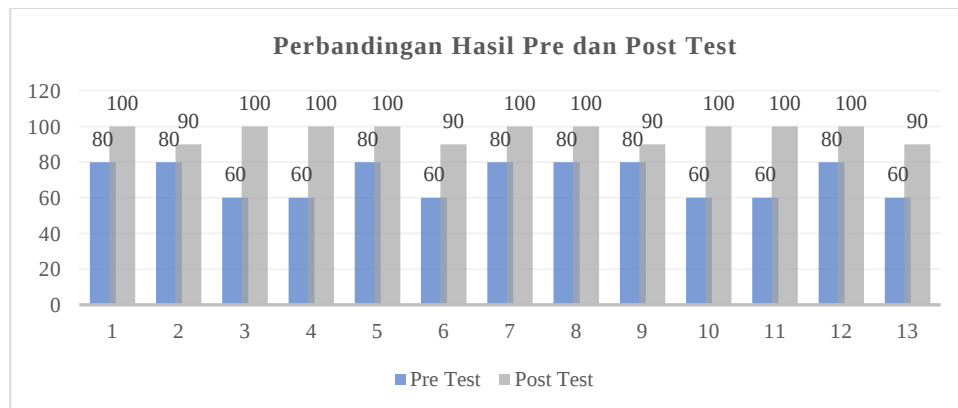


Diagram 1. Perbandingan Hasil Pre dan Post Test

Berdasarkan diagram diatas, seluruh peserta mengalami peningkatan nilai pada post test. Rata rata nilai pre test adalah 71 dan nilai rata-rata untuk post test adalah 97, terdapat selisih sebesar 26. Hal ini menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti pelatihan tentang implementasi komunikasi efektif yang dalam hal ini membahas metode SBAR dan TBAK khususnya dalam timbang terima. Kondisi saat ini, komunikasi dalam proses timbang terima masih sering menghadapi tantangan, seperti informasi yang tidak tersampaikan secara lengkap, kurang terstruktur, dan berpotensi menimbulkan kesalahan dalam pelayanan. Dengan adanya pelatihan ini, diharapkan ada peningkatan pola komunikasi yang lebih efektif, terstandar, dan konsisten melalui penerapan metode SBAR dan TBAK, sehingga mampu meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan keperawatan



Gambar 1. Pelaksanaan *Inhouse training*

Peserta sangat antusias mengikuti *inhouse training*, hal ini ditunjukkan dengan keaktifan bertanya serta pernyataan-pernyataan yang muncul saat membandingkan antara fakta dan teori. Secara garis besar, peserta telah memiliki pengetahuan tentang dasar komunikasi, namun aplikasi di lapangan belum sepenuhnya sesuai dengan standar prosedur operasional.

Penggunaan metode SBAR mempermudah jalannya timbang terima, dan yang paling penting adalah menghindari data atau informasi yang salah dan lupa untuk disampaikan kepada perawat atau tenaga kesehatan yang lain. Hal ini sangat mendukung keberhasilan *patient centered care* dari sisi keselamatan [8]. Metode TBaK atau Tulis Baca Konfirmasi juga menjadi metode yang aman saat komunikasi dilakukan melalui telepon atau media elektronik lainnya, metode ini digunakan dengan tujuan membangun komunikasi dua arah yang jelas dan efektif. Formulir yang bisa digunakan untuk kedua metode ini adalah sebagai berikut:

KLINIK PRATAMA AR RAHMAN
FORMULIR TIMBANG TERIMA
 Jl. Ahmad Yani No. 146 Deso Bangunan Kecamatan Bangunan
 Kabupaten Jember

FORMULIR SBAR

DPJP :
 Hari/ Tanggal/ Jam :

S	Nama No MR Tanggal Masuk Uraian Diagnosis Masuk Keluhan saat ini Riwayat Penyakit Obat-obatan	
B	Alasan Terapi yang pernah dilakukan	
A	Keadaan TTV	
R	Terapi yang akan dilakukan Instruksi Dokter	

Gambar 2. Formulir SBAR

Gambar 2 merupakan contoh formulir SBAR yang bisa digunakan pada timbang terima pasien, dalam upaya meminimalisir kesalahan. Komunikasi yang efektif merupakan salah satu elemen kunci dalam menjamin keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan [9]. Salah satu metode yang telah terbukti efektif dan banyak dianjurkan secara global adalah metode SBAR, yaitu *Situation, Background, Assessment, dan Recommendation*. Metode ini dirancang untuk memberikan struktur yang jelas dalam penyampaian informasi, terutama dalam situasi kritis atau saat terjadi serah terima tugas antar tenaga kesehatan [10].

Hampir di seluruh rumah sakit dan fasilitas layanan kesehatan, formulir SBAR telah disediakan sebagai bagian dari sistem dokumentasi standar. Namun, fakta di lapangan menunjukkan bahwa tidak semua perawat atau tenaga kesehatan menggunakan formulir ini secara konsisten. Beberapa petugas masih lebih mengandalkan komunikasi lisan tanpa pendokumentasian tertulis, terutama saat beban kerja tinggi atau waktu serah terima terbatas. Fenomena ini bukan hanya terjadi di satu atau dua institusi, tetapi cukup umum dijumpai di berbagai tempat. Secara teoritis, SBAR tidak hanya berfungsi sebagai alat komunikasi, tetapi juga sebagai pendukung pengambilan keputusan klinis yang cepat dan tepat, serta sebagai dokumentasi yang sah dalam sistem manajemen risiko. Institute for Healthcare Improvement (IHI) dan berbagai badan keselamatan pasien dunia telah merekomendasikan SBAR sebagai pendekatan komunikasi standar antar profesional kesehatan [11].

Namun demikian, dibutuhkan budaya komunikasi yang kuat, pelatihan yang berkelanjutan, serta dukungan manajemen dalam bentuk supervisi dan evaluasi berkala untuk bisa berhasil mengimplementasikan metode SBAR, termasuk penggunaan formulirnya [2]. Dalam praktiknya, fleksibilitas tetap diperlukan. Komunikasi SBAR secara lisan masih dapat diterima selama substansi dan struktur tetap dipertahankan. Formulir seharusnya menjadi alat

bantu, bukan sekadar beban administratif. Hal terpenting adalah tidak hanya menyediakan formulir, tetapi juga menumbuhkan pemahaman dan komitmen terhadap esensi komunikasi SBAR itu sendiri. Penguatan budaya keselamatan pasien melalui komunikasi terstruktur memerlukan pendekatan yang menyeluruh dengan menggabungkan sistem, pelatihan, dan pembiasaan.



KLINIK PRATAMA AR RAHMAH FORMULIR TIMBANG TERIMA Jl. Ahmad Yani No. 146 Desa Bangsalsari Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember			
TBAK (Tulis Baca Konfirmasi)			
PENERIMA PESAN		PEMBERI PESAN	
Tanggal		Tanggal	
Jam		Jam	
Nama Terang		Nama Terang	
Tanda Tangan		Tanda Tangan	

Gambar 3. Formulir TBAK

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa metode TBAK belum diterapkan secara optimal. Dalam kondisi sibuk, praktik membaca ulang dan mengonfirmasi sering kali diabaikan. Misalnya, dalam pemberian obat, perawat terkadang langsung menindaklanjuti perintah dokter tertulis tanpa konfirmasi, terutama jika merasa sudah familiar dengan kasusnya. Hal serupa juga terjadi pada penulisan instruksi gizi, pemeriksaan laboratorium, dan tindakan keperawatan tertentu.

Secara teori, TBAK merupakan pendekatan komunikasi tertulis yang bertujuan untuk mengurangi kesalahan akibat salah tulis, salah baca, atau salah interpretasi instruksi tertulis. Prinsipnya sederhana namun krusial: informasi ditulis secara jelas, kemudian dibaca ulang oleh penerima informasi, dan terakhir dikonfirmasi kembali kepada pemberi informasi untuk memastikan kesamaan pemahaman. Metode ini sejalan dengan prinsip keselamatan pasien yang dicanangkan oleh WHO dan lembaga akreditasi seperti JCI (Joint Commission International) [12].

Sebagaimana implementasi metode SBAR, tantangan terbesar dalam implementasi TBAK bukan terletak pada kerumitan metode, melainkan pada disiplin dan budaya kerja. Banyak tenaga kesehatan belum melihat TBAK sebagai prosedur keselamatan, melainkan tambahan beban administratif. Padahal, kesalahan kecil akibat komunikasi tertulis yang tidak dikonfirmasi bisa berdampak fatal pada keselamatan pasien. Untuk itu, perlu ada upaya lebih serius dari manajemen fasilitas kesehatan dalam mensosialisasikan dan membudayakan penerapan TBAK, baik melalui pelatihan rutin, integrasi dalam SOP harian, maupun pengawasan langsung oleh atasan unit. Penggunaan sistem digital atau e-health juga dapat dimanfaatkan untuk memperkuat praktik TBAK, misalnya melalui fitur konfirmasi otomatis dalam instruksi medis elektronik. Metode TBAK memang terlihat sederhana, tetapi sangat membantu untuk mencegah kesalahan yang bisa membahayakan pasien dengan cara memastikan komunikasi tertulis berjalan dengan jelas dan dipahami oleh semua pihak.

Setelah dilakukan *inhouse training*, penerapan metode SBAR dan TBAK menunjukkan peningkatan yang nyata. Peserta, terutama perawat pelaksana, mulai lebih disiplin dalam membaca ulang dan mengonfirmasi instruksi tertulis pada aktivitas berisiko tinggi seperti pemberian obat, instruksi gizi, pemeriksaan laboratorium, dan tindakan keperawatan. Pemahaman peserta terhadap urgensi TBAK juga meningkat, tercermin dari kenaikan nilai post test serta kemampuan mengaitkan teori dengan praktik melalui simulasi dan diskusi.

Selain itu, tersedianya SOP, form standar, checklist, dan virtual cues menjadi acuan yang mempermudah implementasi TBAK secara konsisten. Mitra pun berkomitmen melakukan monitoring berkala, sementara peserta lebih terbuka terhadap pemanfaatan sistem digital sebagai pendukung. Dengan demikian, *inhouse training* berhasil meningkatkan pengetahuan,

keterampilan, serta kesiapan budaya kerja menuju komunikasi tertulis yang lebih aman dan berorientasi pada keselamatan pasien.

4. KESIMPULAN

Pelatihan komunikasi efektif dengan menggunakan metode SBAR dan TBAK terbukti mampu meningkatkan pengetahuan peserta. Hal ini terlihat dari kenaikan rata-rata nilai post test sebesar 26 poin setelah pelatihan. Selain itu, peserta menunjukkan antusiasme yang tinggi dan partisipasi aktif dalam proses pembelajaran, terutama ketika mengaitkan teori dengan praktik nyata di lapangan. Metode SBAR dinilai sangat membantu dalam mempermudah proses timbang terima antar petugas serta mencegah terjadinya kesalahan informasi. Sementara itu, metode TBAK berperan penting dalam menjamin kejelasan komunikasi tertulis, terutama ketika digunakan melalui media elektronik. Meskipun demikian, hasil evaluasi menunjukkan bahwa penerapan kedua metode tersebut di lapangan masih memerlukan penguatan sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO). Oleh karena itu, dibutuhkan pendampingan berkelanjutan dan monitoring secara rutin agar penggunaan metode SBAR dan TBAK dapat diterapkan secara konsisten serta terintegrasi dalam budaya kerja sehari-hari.

5. SARAN

Evaluasi berkala terhadap praktik komunikasi yang dilakukan di lapangan menjadi langkah penting berikutnya. Umpan balik dari atasan maupun sejawat akan membantu tenaga kesehatan memperbaiki dan memperkuat cara mereka menyampaikan informasi secara tepat dan jelas. Lebih dari itu, komunikasi yang efektif harus ditanamkan sebagai bagian dari budaya kerja institusi. Setiap tenaga kesehatan perlu merasa bahwa komunikasi yang baik bukan hanya kewajiban individu, tetapi bagian dari tanggung jawab bersama untuk menjaga keselamatan pasien dan kualitas pelayanan. Dengan membudayakan komunikasi yang terstruktur dan saling mengonfirmasi, rumah sakit dapat menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman dan profesional.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada lembaga atau institusi yang telah memberi dukungan finansial dan memberikan kontribusi lainnya terhadap kegiatan pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] J. Howick, A. Bennett-Weston, J. Solomon, K. Nockels, J. Bostock, and L. Keshtkar, "How does communication affect patient safety? Protocol for a systematic review and logic model," *BMJ Open*, vol. 14, no. 5, pp. 1–8, 2024, doi: 10.1136/bmjopen-2024-085312.
- [2] A. Alizadeh-risani, F. Mohammadkhah, A. Pourhabib, Z. Fotokian, and M. Khatooni, "Comparison of the SBAR method and modified handover model on handover quality and nurse perception in the emergency department: a quasi-experimental study," *BMC Nurs.*, vol. 23, no. 1, 2024, doi: 10.1186/s12912-024-02266-4.
- [3] Y. Lee, H. Kim, and Y. Oh, "Effects of Communication Skills and Organisational Communication Satisfaction on Self-Efficacy for Handoffs among Nurses in South Korea," *Healthc.*, vol. 11, no. 24, 2023, doi: 10.3390/healthcare11243125.
- [4] M. VATAN and T. YILDIZ, "Surgery Nurses' Awareness on SBAR Communication Model and SBAR Training," *Clin. Exp. Heal. Sci.*, vol. 11, no. 4, pp. 708–713, 2021,

- doi: 10.33808/clinexphealthsci.788530.
- [5] M. Abdullah, G. Alrashidi, A. Eid, and M. Alrashidi, "Improving Patient Safety : The Role of Nursing in Preventing Medical Errors," vol. 7, pp. 2878–2884, 2024.
 - [6] "Nursing care quality with patient satisfaction," vol. 2, no. 1, pp. 15–27, 2025.
 - [7] S. R. Williams *et al.*, "Patient handoffs and multi-specialty trainee perspectives across an institution: informing recommendations for health systems and an expanded conceptual framework for handoffs," *BMC Med. Educ.*, vol. 23, no. 1, pp. 1–13, 2023, doi: 10.1186/s12909-023-04355-5.
 - [8] M. Farzaneh, V. Saidkhani, K. Ahmadi Angali, and M. Albooghobeish, "Effectiveness of the SBAR-Based training program in self-efficacy and clinical decision-making of undergraduate anesthesiology nursing students: a quasi-experimental study," *BMC Nurs.*, vol. 22, no. 1, pp. 1–9, 2023, doi: 10.1186/s12912-023-01290-0.
 - [9] S. Suhaimah, M. M. Diel, and N. Y. A, "Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan Tingkat Kepatuhan Pelaksanaan Handover Perawat Antar Shift Dengan Metode Komunikasi Efektif Sbar Diruang Perawatan Utama 3 Rs . An-Nisa Kota Tangerang," vol. 2, pp. 140–145, 2024.
 - [10] P. Gadea-Company, C. C. Angulo, and C. H. Navarro, "Impact of the implementation of Identification-Situation-Background- Assessment-Recommendation (ISBAR) tool to improve quality and safety measure in a lithotripsy and endourological unit," *PLoS One*, vol. 18, no. 6 June, pp. 1–10, 2023, doi: 10.1371/journal.pone.0286565.
 - [11] M. H. Adam *et al.*, "The Use of the Situation, Background, Assessment, and Recommendation (SBAR) Form as a Tool for Handoff Communication in the Pediatrics Department in a Sudanese Teaching Hospital," *Cureus*, vol. 14, no. 11, 2022, doi: 10.7759/cureus.31998.
 - [12] N. Daheshi *et al.*, "Nurses' Perception Regarding the Quality of Communication between Nurses and Physicians in Emergency Departments in Saudi Arabia: A Cross Sectional Study," *Healthc.*, vol. 11, no. 5, pp. 1–11, 2023, doi: 10.3390/healthcare11050645.