

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENERAPAN METODE SBAR (SITUATION, BACKGROUND, ASSESSMENT, RECOMMENDATION) DI RUANG RAWAT INAP

1. Ida Agustiningsih, Program Studi Ners, FIK Universitas Muhammadiyah Surabaya, email : idarssk260@gmail.com
2. Yulianto, Program Studi Ners, STIKES Dian Husada Mojokerto, email : yulisiip@gmail.com
Korespondensi : idarssk260@gmail.com

ABSTRAK

Penerapan metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) sebagai standar komunikasi klinis terbukti meningkatkan keselamatan pasien, namun implementasinya di lapangan seringkali belum optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan metode SBAR oleh perawat di ruang rawat inap, dengan fokus pada peran gaya kepemimpinan kepala ruangan, dukungan manajemen rumah sakit, pemahaman dan persepsi positif perawat, kompetensi komunikasi individu, dan pengalaman kerja. Penelitian ini menggunakan desain analitik cross-sectional yang dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang. Sampel sebanyak 56 perawat diambil dengan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara statistik dengan Uji Korelasi Rank Spearman Rho dan Analisis Regresi Linier Berganda untuk mengidentifikasi pengaruh bersama dan dominasi variabel independen terhadap penerapan SBAR. Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa kelima variabel secara bersama-sama berpengaruh signifikan dan membentuk model prediksi yang kuat ($R^2 = 0,766$; $p = 0,000$). Pemahaman dan persepsi positif terhadap SBAR menjadi faktor prediktor paling dominan ($\beta = 0,508$; $p = 0,000$), diikuti oleh gaya kepemimpinan kepala ruangan ($\beta = 0,352$; $p = 0,000$). Temuan ini mengonfirmasi bahwa keberhasilan implementasi SBAR memerlukan pendekatan multifaktor yang dimulai dari pembangunan landasan kognitif-afektif individu, dikatalisasi oleh kepemimpinan klinis yang efektif, dan didukung oleh sistem organisasi yang memadai. Penelitian ini merekomendasikan institusi pelayanan kesehatan untuk merancang program intervensi berjenjang yang memprioritaskan edukasi kontekstual, pengembangan kapasitas kepemimpinan, dan integrasi kebijakan pendukung guna menciptakan budaya komunikasi yang aman dan berkelanjutan.

Kata Kunci : Metode SBAR, Gaya Kepemimpinan, Dukungan Manajemen, Pemahaman Perawat, Kompetensi Komunikasi, Pengalaman Kerja

1. PENDAHULUAN

Penerapan manajemen keperawatan di rumah sakit merupakan pilar kritis dalam pencapaian pelayanan yang optimal kepada pasien. Fungsi manajerial ini, yang dijalankan oleh Perawat Pelaksana, Kepala Tim hingga Penanggungjawab Ruang, mengintegrasikan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian semua sumber daya keperawatan. Secara konkret, penerapan yang efektif terwujud dalam penjadwalan dinas yang memadai (*adequate staffing*), pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan kompetensi klinis, penerapan protokol dan standar operasional prosedur (SOP) yang berbasis bukti, serta sistem komunikasi yang jelas seperti SBAR. Dengan manajemen yang baik, distribusi beban kerja menjadi lebih merata, koordinasi antar shift dan profesi kesehatan lebih lancar, dan pengawasan kualitas asuhan dapat berjalan sistematis. Hasilnya adalah peningkatan keselamatan pasien (misalnya, penurunan kejadian jatuh atau infeksi nosokomial), kepuasan pasien yang lebih tinggi karena perawatan yang konsisten dan terkoordinasi, serta efisiensi pelayanan yang berdampak pada percepatan *length of stay* (LOS) dan pengurangan biaya. Intinya, manajemen keperawatan bertransformasi dari sekadar pengaturan administratif menjadi penggerak utama budaya keselamatan dan kualitas di garis depan pelayanan (Pane et al., 2023). Namun, di balik perannya yang strategis, penerapan manajemen keperawatan di lapangan menghadapi sejumlah tantangan kompleks dari sisi manajemen maupun perawat pelaksana. Dari perspektif manajemen, tantangan utama seringkali adalah keterbatasan sumber daya, seperti rasio perawat-pasien yang tidak ideal dan anggaran terbatas untuk pengembangan SDM dan teknologi. Hal ini berujung pada beban kerja berlebih (*overload*) bagi perawat. Selain itu, manajemen kerap menghadapi resistensi terhadap perubahan, misalnya dalam penerapan sistem dokumentasi elektronik atau protokol baru, karena budaya kerja yang sudah mengakar. Di sisi perawat pelaksana, masalah yang dihadapi sering kali berakar dari implementasi di level operasional. Mereka menghadapi konflik antara tuntutan administratif (seperti beban dokumentasi yang tinggi) dengan waktu langsung untuk merawat pasien (*direct nursing care*). Komunikasi vertikal yang kurang efektif dapat membuat aspirasi dan masalah di lapangan tidak tersampaikan ke manajemen. Ditambah lagi, kurangnya pengakuan (*recognition*) dan kesempatan pengembangan karir dapat menurunkan motivasi dan memicu kelelahan emosional (*burn out*). Kesenjangan antara kebijakan yang dirumuskan di level manajemen dengan realitas dinamika di ruang rawat inap menjadi tantangan tersendiri yang memerlukan pendekatan kolaboratif dan kepemimpinan yang adaptif untuk diatasi (Biantara & Mulyanti, 2023).

Sejumlah penelitian secara konsisten mengungkapkan korelasi kuat antara penerapan fungsi manajemen keperawatan yang baik dengan peningkatan kualitas dan keselamatan pasien. Data kuantitatif dari studi di berbagai rumah sakit menunjukkan bahwa unit dengan Penanggungjawab Ruang yang menerapkan gaya kepemimpinan transformasional dan mendukung (*supportive*) cenderung memiliki angka *nursing error* yang lebih rendah, tingkat kepatuhan terhadap protokol keselamatan pasien yang lebih tinggi, serta skor kepuasan pasien yang lebih baik (Novitri et al., 2024). Penelitian lain yang menguji intervensi manajemen spesifik, seperti penerapan sistem *acuity-based staffing* (penjadwalan berdasarkan kompleksitas pasien) atau standarisasi *handover* dengan metode SBAR, secara empiris membuktikan penurunan yang signifikan pada kejadian tidak diharapkan (*adverse events*) dan waktu *discharge* yang lebih efisien. Data-data ini memperkuat asumsi bahwa investasi dalam kapasitas manajerial kepala ruang dan supervisor keperawatan berbanding lurus dengan *outcome* klinis yang lebih baik, efisiensi operasional, dan penguatan budaya keselamatan di tingkat unit (Andriani et al., 2022). Di sisi lain, data penelitian juga secara gamblang memetakan kompleksitas hambatan yang dihadapi. Studi kualitatif dan survei skala besar mengungkap bahwa masalah utama dari

sisi manajemen sering berpusat pada keterbatasan sumber daya. Data menunjukkan mayoritas Penanggungjawab Ruangan melaporkan kesulitan memenuhi rasio perawat-pasien ideal akibat kendala anggaran dan kekurangan staf, yang berimbas pada *staffing* yang tidak memadai dan lembur berlebih. Sementara dari perspektif perawat pelaksana, data survei mengidentifikasi masalah pokok berupa beban dokumentasi administratif yang berlebihan, yang dalam beberapa penelitian menghabiskan lebih dari 30% waktu shift, sehingga mengurangi waktu interaksi langsung dengan pasien. Data tentang *burnout* juga konsisten menunjukkan hubungan positif dengan kurangnya dukungan manajerial, komunikasi yang tidak efektif, dan beban kerja emosional yang tinggi. Temuan ini mengonfirmasi adanya *gap* antara kebijakan yang dirancang di tingkat manajemen puncak dengan realitas operasional di *bedside*, di mana perawat sering merasa terjebak dalam konflik antara tuntutan administratif dan idealisme perawatan holistik (Gultom et al., 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan melalui observasi dan wawancara terbatas dengan Penanggungjawab Ruangan serta Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang, tim peneliti mengidentifikasi beberapa praktik manajemen yang telah diupayakan untuk mendukung pelayanan optimal. Ditemukan bahwa pihak manajemen telah berinisiatif menerapkan sistem penjadwalan dinas yang relatif teratur dan telah memperkenalkan standar prosedur operasional (SPO) untuk beberapa tindakan keperawatan dasar. Selain itu, terdapat upaya untuk melakukan pertemuan rutin (*briefing*) antar shift. Beberapa kepala ruang juga menyampaikan upaya mereka untuk melakukan pendampingan informal kepada perawat junior. Dari sisi pelayanan, observasi awal menunjukkan bahwa perawat telah berusaha memberikan asuhan sesuai protokol, khususnya dalam pemberian obat dan pemeriksaan tanda vital. Temuan ini mengindikasikan bahwa fondasi penerapan fungsi manajemen keperawatan seperti perencanaan dan pengorganisasian telah mulai diletakkan. Namun, studi pendahuluan juga mengungkap sejumlah masalah dan tantangan yang tampak menghambat optimalisasi lebih lanjut. Dari sisi manajemen, tantangan utama yang teridentifikasi adalah keterbatasan sumber daya manusia, dimana rasio perawat-pasien di beberapa ruang rawat inap dinilai belum ideal, terutama pada saat jumlah pasien banyak dan *rush hour*. Hal ini diperparah dengan kurangnya program pelatihan dan pengembangan SDM yang terstruktur dan berkelanjutan untuk meningkatkan kompetensi manajerial kepala ruang maupun keterampilan klinis perawat pelaksana. Di tingkat perawat pelaksana, masalah yang paling menonjol adalah beban dokumentasi pada rekam medik elektronik yang dirasakan membebani dan mengurangi waktu untuk interaksi langsung dengan pasien. Selain itu, muncul keluhan mengenai komunikasi yang kadang terputus antar shift dan kurangnya umpan balik (*feedback*) yang konstruktif dari atasan mengenai kinerja. Beberapa perawat juga menyebutkan rasa kelelahan emosional akibat beban kerja yang padat dengan dukungan psikologis yang terbatas. Temuan awal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara sistem yang dirancang dengan implementasi di lapangan, serta mengisyaratkan perlunya pendekatan manajemen yang lebih partisipatif dan berbasis dukungan untuk mengatasi kelelahan dan meningkatkan keterikatan kerja.

Manajemen keperawatan di rumah sakit berfungsi sebagai tulang punggung dalam mengkoordinasikan sumber daya manusia dan prosedur untuk mencapai pelayanan yang optimal kepada pasien. Optimalisasi ini dicapai melalui standarisasi proses, peningkatan komunikasi tim, dan penciptaan budaya keselamatan (Luh et al., 2023). Dalam konteks ini, penerapan metode SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) menjadi salah satu instrumen manajerial yang krusial. SBAR menyediakan kerangka komunikasi yang terstruktur, jelas, dan ringkas, terutama selama serah terima pasien (*handover*), pelaporan kondisi kritis, atau konsultasi antar profesi. Dengan memastikan

bahwa semua informasi penting mulai dari situasi terkini, latar belakang klinis, penilaian, hingga rekomendasi tindakan disampaikan secara lengkap dan sistematis, SBAR secara langsung mengurangi risiko kesalahan akibat miskomunikasi. Penerapannya yang efektif dapat mempercepat respons klinis, meningkatkan akurasi dalam pengambilan keputusan, dan pada akhirnya mendorong tercapainya *outcome* pasien yang lebih baik, seperti penurunan kejadian tidak diharapkan (*adverse events*) serta peningkatan kepuasan pasien dan keluarga (Latupeirissa, 2022). Keberhasilan penerapan metode SBAR tidak terjadi secara otomatis, melainkan dipengaruhi oleh sejumlah faktor internal dan eksternal. Faktor organisasi dan manajemen memegang peran utama, di antaranya adalah komitmen dan dukungan nyata dari pimpinan rumah sakit serta manajemen keperawatan untuk menyediakan pelatihan yang memadai, sosialisasi yang berkelanjutan, dan integrasi SBAR ke dalam kebijakan dan sistem dokumentasi resmi. Faktor sumber daya manusia juga sangat menentukan, termasuk pemahaman dan persepsi positif perawat terhadap manfaat SBAR, tingkat kompetensi komunikasi individu, serta pengalaman kerja. Faktor budaya kerja dan tim tidak kalah pentingnya; penerapan SBAR akan lebih mudah diadopsi dalam lingkungan yang mendukung kolaborasi, terbuka terhadap umpan balik, dan telah memiliki budaya keselamatan pasien yang kuat. Sebaliknya, resistensi terhadap perubahan, kebiasaan komunikasi lama yang sudah mendarah daging, serta dinamika hierarki yang kaku dapat menjadi hambatan signifikan. Selain itu, faktor beban kerja yang tinggi dan tekanan waktu sering kali membuat perawat kembali ke cara komunikasi yang cepat dan tidak terstruktur, sehingga menurunkan konsistensi penggunaan SBAR. Oleh karena itu, keberhasilan SBAR sangat bergantung pada pendekatan manajemen yang holistik, yang tidak hanya memperkenalkan alat baru tetapi juga membina budaya dan sistem pendukung yang memfasilitasi perubahan perilaku berkelanjutan (Sulistyo, 2023).

Penerapan metode SBAR memiliki kepentingan strategis dalam meningkatkan kualitas manajemen keperawatan karena ia secara langsung memperbaiki fondasi dari seluruh proses koordinasi dan supervisi, yaitu komunikasi. Manajemen keperawatan yang efektif bergantung pada aliran informasi yang akurat, tepat waktu, dan konsisten antar shift, antar profesi, dan antara perawat pelaksana dengan manajer keperawatannya. SBAR memberikan kerangka baku yang mengubah komunikasi yang sebelumnya potensial ambigu, tidak lengkap, dan bergantung pada kebiasaan individu, menjadi komunikasi yang terstruktur dan dapat diprediksi. Hal ini memungkinkan nurse manager dan head nurse untuk mendapatkan gambaran kondisi pasien dan unit secara lebih komprehensif dan objektif dalam waktu singkat, sehingga memudahkan proses pengambilan keputusan manajerial, alokasi sumber daya, dan identifikasi dini masalah. Dengan kata lain, SBAR mengubah komunikasi dari sekadar pertukaran informasi menjadi alat manajemen risiko dan pengendalian kualitas yang proaktif (Yanti et al., 2024). Pada tingkat pelaksanaan, pentingnya SBAR terletak pada dampak riilnya terhadap optimalisasi pelayanan dan keselamatan pasien. Komunikasi yang terstruktur melalui SBAR secara signifikan mengurangi peluang missed information atau salah tafsir selama serah terima (*handover*), yang merupakan titik kritis rawan *error*. Hasilnya, kontinuitas asuhan terjaga, intervensi keperawatan dapat dilanjutkan dengan tepat, dan respons terhadap perubahan kondisi pasien menjadi lebih cepat. Hal ini secara langsung berkontribusi pada pencegahan kejadian tidak diharapkan (*adverse events*), seperti keterlambatan penanganan atau kesalahan pemberian terapi (Astuti, 2022). Selain itu, SBAR meningkatkan profesionalisme dan kepercayaan diri perawat dalam berkolaborasi dengan dokter atau profesi lain, karena mereka dapat menyampaikan laporan secara sistematis dan percaya diri. Akumulasi dari dampak-dampak ini yaitu penurunan insiden keselamatan, peningkatan efisiensi koordinasi, dan kolaborasi tim yang lebih solid pada akhirnya

merupakan esensi dari pelayanan keperawatan yang optimal, yang berpusat pada pasien, aman, dan efektif. Oleh karena itu, mengintegrasikan SBAR bukan hanya sekadar menambah protokol, tetapi merupakan investasi fundamental dalam membangun sistem manajemen keperawatan yang tangguh dan berorientasi pada hasil terbaik bagi pasien (Tatiwakeng et al., 2021).

2. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi penerapan metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) di ruang rawat Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik *cross-sectional* yang dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang. Desain ini dipilih untuk mengamati hubungan antara variabel independen dan dependen pada satu titik waktu tertentu. Teknik pengambilan sampel yang diterapkan adalah *purposive sampling*, di mana peneliti memilih responden berdasarkan kriteria spesifik yang relevan dengan tujuan penelitian, seperti perawat pelaksana yang terlibat langsung dalam komunikasi klinis dan serah terima pasien. Dari populasi perawat di ruang rawat inap tersebut, sebanyak 56 perawat memenuhi kriteria inklusi dan bersedia berpartisipasi sebagai sampel penelitian. Jumlah sampel ini dianggap memadai untuk melakukan analisis statistik inferensial lebih lanjut. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari satu variabel dependen, yaitu penerapan metode SBAR, dan lima variabel independen yang meliputi gaya kepemimpinan kepala ruangan, komitmen dan dukungan nyata dari manajemen rumah sakit, pemahaman dan persepsi positif perawat terhadap manfaat SBAR, tingkat kompetensi komunikasi individu, serta pengalaman kerja perawat. Data untuk semua variabel dikumpulkan menggunakan kuesioner tertutup berbentuk skala Likert, yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner dibagi menjadi beberapa bagian untuk mengukur masing-masing konstruk variabel, dengan pernyataan-pernyataan yang memungkinkan responden memilih tingkat kesesuaian atau frekuensi pada skala empat atau lima poin. Analisis data dilakukan secara bertahap, dimulai dengan uji korelasi Rank Spearman Rho untuk menguji hubungan masing-masing variabel independen dengan penerapan SBAR, dilanjutkan dengan Analisis Regresi Linier Berganda untuk mengetahui seberapa besar pengaruh bersama kelima variabel independen tersebut terhadap variabel dependen dan mengidentifikasi faktor prediktor yang paling dominan

4. HASIL PENELITIAN

a. Penerapan Metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan *Penerapan Metode SBAR* (Situation, Background, Assessment, Recommendation) di ruang rawat inap Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

No	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
1	Penerapan SBAR baik	18	32,1
2	Penerapan SBAR cukup	35	62,5
3	Penerapan SBAR kurang	3	5,4
Total		56	100

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Berdasarkan hasil statistik deskriptif dan distribusi frekuensi penerapan metode SBAR, dapat diinterpretasikan bahwa secara umum tingkat penerapan SBAR di

kalangan perawat ruang rawat inap telah berada pada taraf yang cukup hingga mendekati baik, dengan rerata skor mencapai 63.5 yang hanya sedikit melampaui batas minimal kategori baik (≥ 61). Namun, distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebagian besar perawat (62.5%) masih terkonsentrasi pada kategori Cukup, sementara hanya sekitar sepertiga (32.1%) yang berhasil mencapai kategori Baik, dan masih terdapat sebagian kecil (5.4%) yang berada dalam kategori Kurang. Rentang skor yang cukup lebar (dari minimum 47 hingga maksimum 74) dengan standar deviasi 5.8 mengindikasikan adanya variasi yang cukup besar antar individu dalam penerapan SBAR, di mana sebagian perawat telah mengadopsi praktik komunikasi terstruktur ini dengan sangat baik, sementara yang lain masih menghadapi berbagai kendala. Temuan ini menyiratkan bahwa upaya peningkatan perlu difokuskan pada kelompok mayoritas di kategori Cukup agar dapat bergeser ke kategori Baik, sekaligus memberikan pendampingan intensif bagi kelompok minoritas di kategori Kurang, dengan mempertimbangkan bahwa peningkatan rerata skor saja tidak cukup tanpa disertai pemerataan kompetensi dan konsistensi praktik di seluruh staf keperawatan.

b. Gaya kepemimpinan kepala ruangan

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan gaya kepemimpinan kepala ruangan di ruang rawat inap Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

No	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
1	Gaya kepemimpinan baik	28	50,0
2	Gaya kepemimpinan cukup	28	50,0
3	Gaya kepemimpinan kurang	0	0,0
Total		56	100

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Hasil distribusi frekuensi dan statistik deskriptif gaya kepemimpinan kepala ruangan mengungkap pola persepsi yang terpolarisasi namun cenderung positif di kalangan perawat. Secara kuantitatif, persepsi terbagi sama rata dengan 50% perawat menilai kepemimpinan dalam kategori Baik dan 50% dalam kategori Cukup, sementara tidak ada satupun (0%) yang menilainya Kurang, menunjukkan bahwa standar minimal kepemimpinan telah terpenuhi di semua unit. Rata-rata skor yang mencapai 48.9 (berada jauh di dalam interval kategori Baik) dan standar deviasi yang relatif rendah (4.7) mengonfirmasi bahwa secara agregat kualitas kepemimpinan dinilai baik dan persepsi staf cukup homogen tanpa variasi ekstrem. Namun, fakta bahwa separuh perawat masih memberikan penilaian pada tingkat Cukup meskipun tidak ada penilaian negative mengisyaratkan adanya ruang peningkatan yang signifikan, terutama dalam aspek-aspek kepemimpinan yang lebih transformasional, seperti pemberian umpan balik konstruktif, pendampingan klinis, atau kemampuan menginspirasi perubahan perilaku, yang dapat berdampak lebih lanjut pada optimalisasi praktik klinis seperti penerapan SBAR.

c. Dukungan manajemen rumah sakit

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan dukungan manajemen rumah sakit di ruang rawat inap Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

No	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
1	Dukungan manajemen baik	16	28,6
2	Dukungan manajemen cukup	38	67,8
3	Dukungan manajemen kurang	2	3,6
Total		56	100

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi dan statistik deskriptif, persepsi perawat terhadap dukungan manajemen rumah sakit menunjukkan kecenderungan yang cukup namun belum optimal, di mana mayoritas perawat (67,9%) menilai dukungan berada pada kategori Cukup dan hanya 28,6% yang menilainya Baik, sementara sebagian kecil (3,6%) masih berada dalam kategori Kurang. Rata-rata skor sebesar 30,2 yang berada tepat di ambang batas bawah kategori Baik (31) mengonfirmasi bahwa secara umum dukungan manajemen dipandang telah memadai namun belum sepenuhnya memenuhi harapan untuk mendorong praktik klinis yang lebih baik. Standar deviasi yang relatif rendah (3,1) serta rentang skor yang tidak terlalu lebar (minimum 21, maksimum 35) menunjukkan bahwa persepsi perawat cukup homogen tanpa variasi ekstrem, yang mengindikasikan bahwa pengalaman dan penilaian mereka terhadap dukungan manajemen cenderung seragam. Temuan ini mengisyaratkan bahwa meskipun fondasi dukungan manajemen sudah terbangun, diperlukan intervensi yang lebih strategis dan terarah seperti penguatan komunikasi kebijakan, peningkatan alokasi sumber daya, serta keterlibatan manajemen yang lebih nyata di tingkat unit untuk menggeser persepsi mayoritas dari kategori Cukup menuju Baik, sehingga dapat menciptakan lingkungan organisasional yang lebih mendukung bagi penerapan metode SBAR secara konsisten dan berkelanjutan.

d. Pemahaman Metode SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*)

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan pemahaman Metode SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) di ruang rawat inap Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

No	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
1	Pemahaman metode SBAR baik	40	71,4
2	Pemahaman metode SBAR cukup	16	28,6
3	Pemahaman metode SBAR kurang	0	0,0
Total		56	100

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Hasil analisis distribusi frekuensi dan statistik deskriptif mengenai pemahaman dan persepsi positif perawat terhadap metode SBAR mengungkapkan kondisi yang sangat menggembirakan dan menjadi fondasi kuat untuk penerapannya. Mayoritas perawat (71,4%) berada dalam kategori Baik, dengan rata-rata skor yang jauh melampaui batas minimal kategori tersebut (mean = 41,2; batas Baik ≥ 37), dan tidak ada satupun perawat yang masuk dalam kategori Kurang, mengindikasikan bahwa secara kognitif dan afektif, seluruh staf telah memiliki dasar penerimaan dan pemahaman yang memadai tentang SBAR. Namun, keberadaan 28,6% perawat dalam kategori Cukup serta standar deviasi yang moderat (3,9) menunjukkan bahwa masih terdapat variasi cukup berarti dalam tingkat kedalaman pemahaman dan kekuatan persepsi positif di antara mereka, di mana skor minimum (34) berada di ambang kategori Cukup dan maksimum (47) mendekati skor sempurna. Hal ini menyiratkan bahwa meskipun landasan pengetahuan secara umum sudah sangat baik, upaya penguatan perlu difokuskan pada kelompok minoritas di kategori Cukup untuk menyelaraskan pemahaman dan meningkatkan keyakinan mereka, sehingga dapat mengonversi kesiapan kognitif-afektif yang tinggi ini menjadi praktik penerapan SBAR yang optimal dan konsisten di lapangan.

e. Tingkat kompetensi komunikasi individu

Tabel 5. Karakteristik responden berdasarkan tingkat kompetensi komunikasi individu di ruang rawat inap Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

No	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
1	Kompetensi komunikasi baik	20	35,7
2	Kompetensi komunikasi cukup	34	60,7
3	Kompetensi komunikasi kurang	2	3,6
Total		56	100

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi dan statistik deskriptif, dapat diinterpretasikan bahwa tingkat kompetensi komunikasi individu perawat secara umum berada pada ambang menuju kategori baik namun belum optimal, di mana mayoritas perawat (60,7%) terkonsentrasi pada kategori Cukup dan hanya 35,7% yang mencapai kategori Baik, sementara sebagian kecil (3,6%) masih berada dalam kategori Kurang. Rata-rata skor sebesar 23,9 yang berada tepat di batas atas kategori Cukup (24) mengonfirmasi bahwa secara agregat kompetensi komunikasi sudah memadai namun masih perlu dorongan untuk naik ke tingkat yang lebih mahir. Standar deviasi yang moderat (3,5) serta rentang skor yang cukup lebar (minimum 17 hingga maksimum 31) menunjukkan adanya variasi kemampuan yang cukup nyata di antara perawat, di mana sebagian telah sangat terampil sementara sebagian lain masih mengalami kesulitan dalam aspek komunikasi klinis. Temuan ini mengisyaratkan pentingnya program pengembangan yang terdiferensiasi seperti pelatihan lanjutan untuk kelompok mayoritas di kategori Cukup, pemanfaatan perawat dengan kompetensi Baik sebagai mentor, serta pendampingan intensif bagi kelompok minoritas di kategori Kurang agar keterampilan komunikasi yang menjadi fondasi krusial penerapan SBAR dapat ditingkatkan secara merata dan berdampak pada konsistensi praktik komunikasi terstruktur di ruang rawat inap

f. Pengalaman kerja

Tabel 6. Karakteristik responden berdasarkan pengalaman kerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

No	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
1	Pengalaman kerja tinggi (>10 tahun)	10	17,9
2	Pengalaman kerja sedang (4-10 tahun)	31	55,4
3	Pengalaman kerja rendah (< 4 tahun)	15	26,8
Total		56	100

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi dan statistik deskriptif, terlihat bahwa komposisi pengalaman kerja perawat di ruang rawat inap cukup beragam namun didominasi oleh tenaga yang telah berpengalaman. Mayoritas perawat (55,4%) berada dalam kategori Sedang (4-10 tahun), dengan rata-rata pengalaman kerja sebesar 7,5 tahun dan median 7 tahun yang menguatkan bahwa populasi sampel secara umum telah melewati fase junior dan memiliki kematangan klinis yang memadai. Namun, variasi yang cukup besar ditunjukkan oleh standar deviasi 4,0 tahun, rentang yang lebar (1-18 tahun), serta adanya 26,8% perawat kategori Rendah (<4 tahun) dan 17,9% kategori Tinggi (>10 tahun), menciptakan lanskap kompetensi yang heterogen. Hal ini mengimplikasikan bahwa pendekatan pengembangan SDM dan implementasi program seperti SBAR perlu disesuaikan dengan strata pengalaman: perawat junior memerlukan pembinaan intensif dan supervisi ketat, perawat kategori sedang dapat menjadi penggerak utama perubahan dengan pelatihan yang tepat, sementara perawat

senior perlu difungsikan sebagai mentor dan penjaga konsistensi budaya keselamatan, sehingga kolaborasi antar strata pengalaman ini dapat menciptakan sinergi dalam meningkatkan kualitas penerapan komunikasi klinis terstandar.

- g. Hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dan Penerapan Metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)

Tabel 7. Hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dan Penerapan Metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) di ruang rawat inap Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

Penerapan Metode SBAR	Gaya kepemimpinan kepala ruangan			
	Baik	Cukup	Kurang	Jumlah
Penerapan metode SBAR baik	16 (88,9%)	2 (11,1%)	0 (0,0%)	18 (100%)
Penerapan metode SBAR cukup	12 (34,3%)	23 (65,7%)	0 (0,0%)	35 (100%)
Penerapan metode SBAR kurang	0 (0,0%)	3 (100%)	0 (0,0%)	3 (100%)
Jumlah	28 (50,0%)	28 (50,0%)	0 (0,0%)	56 (100%)
Rank Spearman rho				
- Correlation Coefficient	0,642			
- Sig (2-tailed)	0,001			

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Hasil tabulasi silang menunjukkan hubungan yang kuat dan konsisten antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan penerapan metode SBAR. Pola yang terlihat sangat jelas: semakin baik gaya kepemimpinan, semakin baik pula penerapan SBAR. Sebanyak 88,9% perawat dengan SBAR Baik ternyata dipimpin oleh kepala ruangan dengan gaya kepemimpinan Baik, sementara 100% perawat dengan SBAR Kurang berada di bawah kepemimpinan yang hanya berkategori Cukup. Hasil uji korelasi Rank Spearman Rho menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang kuat dan signifikan secara statistik antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan penerapan metode SBAR, yang ditunjukkan oleh koefisien korelasi $\rho = 0,642$ ($p < 0,001$). Arah hubungan yang positif mengindikasikan bahwa peningkatan persepsi perawat terhadap kualitas kepemimpinan kepala ruangan diikuti oleh peningkatan kualitas penerapan SBAR, dan sebaliknya. Kekuatan hubungan yang tergolong kuat ini mengonfirmasi bahwa kepemimpinan merupakan faktor kunci yang terkait erat dengan adopsi praktik komunikasi terstruktur di tingkat klinis. Sementara itu, koefisien determinasi ($\rho^2 = 0,412$) mengungkap bahwa gaya kepemimpinan menjelaskan 41,2% variasi dalam penerapan SBAR, yang berarti bahwa meskipun perannya sangat penting, masih terdapat 58,8% faktor lain seperti pemahaman, kompetensi komunikasi individu, dukungan sistem, dan pengalaman yang turut mempengaruhi seberapa baik SBAR diimplementasikan. Temuan ini menegaskan bahwa pengembangan kepemimpinan di tingkat unit harus menjadi salah satu strategi prioritas dalam upaya meningkatkan kualitas komunikasi klinis, namun perlu diintegrasikan dengan intervensi lain yang menysasar faktor-faktor penentu sisanya untuk mencapai hasil yang optimal.

- h. Hubungan antara dukungan manajemen rumah sakit dan Penerapan Metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)

Tabel 8. Hubungan antara dukungan manajemen rumah sakit dan Penerapan Metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) di ruang rawat inap Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

Penerapan Metode SBAR	Dukungan manajemen rumah sakit			
	Baik	Cukup	Kurang	Jumlah
Penerapan metode SBAR baik	9 (56,3%)	7 (43,8%)	0 (0,0%)	16 (100%)
Penerapan metode SBAR cukup	9 (23,7%)	27 (71,1%)	2 (5,3%)	38 (100%)
Penerapan metode SBAR kurang	0 (0,0%)	1 (50,0%)	1 (50,0%)	2 (100%)
Jumlah	18 (32,1%)	35 (62,5%)	3 (5,4%)	56 (100%)
Rank Spearman rho				
- Correlation Coefficient			0,511	
- Sig (2-tailed)			0,001	

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Hasil tabulasi silang menunjukkan hubungan yang konsisten dan searah antara dukungan manajemen rumah sakit dengan penerapan metode SBAR. Pola yang terlihat jelas mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat dukungan manajemen, semakin baik pula kualitas penerapan SBAR. Sebanyak 56,3% perawat yang merasa mendapatkan dukungan manajemen Baik juga menerapkan SBAR dalam kategori Baik, dan tidak ada satupun dari kelompok ini yang penerapan SBAR-nya Kurang. Sebaliknya, dari kelompok dengan dukungan manajemen Kurang, separuhnya (50%) memiliki penerapan SBAR yang Kurang. Hasil uji korelasi Rank Spearman Rho menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan secara statistik antara dukungan manajemen rumah sakit dan penerapan metode SBAR, dengan koefisien korelasi $\rho = 0,511$ ($p < 0,001$). Arah hubungan yang positif mengindikasikan bahwa peningkatan persepsi perawat terhadap dukungan manajemen seperti kebijakan yang jelas, ketersediaan sumber daya, dan komitmen pimpinan cenderung diikuti oleh peningkatan kualitas penerapan SBAR dalam praktik klinis. Kekuatan hubungan yang tergolong sedang ini menegaskan bahwa dukungan manajemen merupakan faktor penting, namun bukan satu-satunya penggerak utama dalam penerapan komunikasi terstruktur tersebut. Hal ini diperkuat oleh koefisien determinasi ($\rho^2 = 0,261$) yang mengungkapkan bahwa variasi dukungan manajemen hanya menjelaskan 26,1% variasi dalam penerapan SBAR, sementara 73,9% sisanya ditentukan oleh faktor lain seperti kepemimpinan langsung di unit, pemahaman individu, kompetensi komunikasi, dan dinamika tim. Dengan demikian, meskipun penguatan dukungan manajemen rumah sakit diperlukan sebagai fondasi sistemik, strategi peningkatan penerapan SBAR harus dirancang secara komprehensif dengan menyasar faktor-faktor lain yang memiliki kontribusi lebih besar untuk mencapai hasil yang optimal dan berkelanjutan.

- i. Hubungan antara pemahaman metode SBAR dan Penerapan Metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)

Tabel 9. Hubungan antara pemahaman metode SBAR dan Penerapan Metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) di ruang rawat inap Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

Penerapan Metode SBAR	Pemahaman Metode SBAR			
	Baik	Cukup	Kurang	Jumlah
Penerapan metode SBAR baik	16 (40,0%)	24 (60,0%)	0 (0,0%)	40 (100%)
Penerapan metode SBAR cukup	2 (12,5%)	11 (68,8%)	3 (18,8%)	16 (100%)
Penerapan metode SBAR kurang	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Jumlah	18 (32,1%)	35 (62,5%)	3 (5,4%)	56 (100%)
Rank Spearman rho				
- Correlation Coefficient	0,766			
- Sig (2-tailed)	0,001			

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Hasil tabulasi silang mengungkap hubungan yang kuat namun tidak sempurna antara pemahaman dan penerapan metode SBAR. Meskipun 88,9% perawat dengan penerapan SBAR Baik memiliki pemahaman yang Baik, mayoritas perawat dengan pemahaman Baik (60%) justru penerapannya masih dalam kategori Cukup, menunjukkan adanya kesenjangan (gap) antara pengetahuan dan praktik. Di sisi lain, semua perawat dengan penerapan SBAR Kurang (100%) ternyata hanya memiliki pemahaman pada tingkat Cukup, mengonfirmasi bahwa pemahaman yang kurang memadai menjadi faktor risiko signifikan untuk kegagalan implementasi. Hasil uji korelasi Rank Spearman Rho menunjukkan adanya hubungan positif yang sangat kuat dan signifikan secara statistik antara pemahaman metode SBAR dengan penerapannya, yang ditandai oleh koefisien korelasi $\rho = 0,766$ ($p < 0,001$). Arah hubungan yang positif mengonfirmasi bahwa peningkatan pemahaman dan persepsi positif perawat terhadap manfaat SBAR secara konsisten diikuti oleh peningkatan kualitas penerapannya dalam praktik klinis. Kekuatan hubungan yang tergolong kuat ini menegaskan bahwa faktor kognitif-afektif (pengetahuan dan sikap) merupakan fondasi paling dominan yang mendorong perubahan perilaku komunikasi terstruktur. Lebih lanjut, koefisien determinasi ($\rho^2 = 0,587$) mengungkap bahwa variasi dalam pemahaman SBAR menjelaskan 58,7% variasi dalam penerapannya, yang berarti bahwa faktor ini merupakan penggerak utama dari lebih separuh keberhasilan implementasi, sementara 41,3% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain seperti kepemimpinan, dukungan sistem, dan kompetensi individu

- j. Hubungan antara tingkat kompetensi komunikasi individu dan Penerapan Metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)

Tabel 10. Hubungan antara tingkat kompetensi komunikasi individu dan Penerapan Metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) di ruang rawat inap Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

Penerapan Metode SBAR	Tingkat kompetensi komunikasi individu			
	Baik	Cukup	Kurang	Jumlah
Penerapan metode SBAR baik	12 (60,0%)	8 (40,0%)	0 (0,0%)	20 (100%)

Penerapan metode SBAR cukup	6 (17,6%)	26 (76,5%)	2 (5,9%)	34 (100%)
Penerapan metode SBAR kurang	0 (0,0%)	1 (50,0%)	1 (50,0%)	2 (100%)
Jumlah	18 (32,1%)	35 (62,5%)	3 (5,4%)	56 (100%)
Rank Spearman rho				
- Correlation Coefficient			0,550	
- Sig (2-tailed)			0,001	

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Hasil tabulasi silang menunjukkan hubungan yang jelas dan konsisten antara tingkat kompetensi komunikasi individu dengan penerapan metode SBAR. Semakin tinggi kompetensi komunikasi, semakin baik pula penerapan SBAR hal ini terlihat dari fakta bahwa 60,0% perawat dengan kompetensi komunikasi Baik juga menerapkan SBAR dalam kategori Baik, sementara 50,0% perawat dengan kompetensi Kurang justru penerapan SBAR-nya juga Kurang. Pola ini diperkuat oleh data bahwa 66,7% perawat dengan penerapan SBAR Baik ternyata memiliki kompetensi komunikasi Baik, dan 100% perawat dengan penerapan SBAR Kurang memiliki kompetensi komunikasi pada tingkat Cukup atau Kurang. Hasil uji korelasi Rank Spearman Rho menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan secara statistik antara tingkat kompetensi komunikasi individu dengan penerapan metode SBAR, dengan koefisien korelasi $\rho = 0,550$ ($p < 0,001$). Arah hubungan yang positif mengindikasikan bahwa perawat yang memiliki keterampilan komunikasi klinis yang lebih baik cenderung lebih mampu menerapkan kerangka SBAR secara efektif dalam praktiknya. Kekuatan hubungan yang tergolong sedang ini menegaskan bahwa kompetensi komunikasi merupakan faktor pendukung yang penting, namun bukan penggerak utama yang paling dominan dalam implementasi SBAR. Hal ini diperkuat oleh koefisien determinasi ($\rho^2 = 0,303$) yang mengungkap bahwa variasi dalam kompetensi komunikasi hanya menjelaskan 30,3% variasi dalam penerapan SBAR, sementara 69,7% sisanya lebih ditentukan oleh faktor lain seperti pemahaman konseptual tentang SBAR, gaya kepemimpinan kepala ruangan, dukungan sistem manajemen, dan pengalaman kerja. Dengan demikian, meskipun pengembangan kompetensi komunikasi perlu menjadi bagian dari program peningkatan kualitas, strategi yang lebih komprehensif harus lebih berfokus pada faktor-faktor dengan daya penjas lebih besar, seperti pemahaman dan kepemimpinan, untuk mengoptimalkan adopsi SBAR secara menyeluruh dan berkelanjutan.

- k. Hubungan antara pengalaman kerja dan Penerapan Metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)

Tabel 11. Hubungan antara pengalaman kerja dan Penerapan Metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) di ruang rawat inap Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

Penerapan Metode SBAR	Pengalaman Kerja			Jumlah
	Tinggi	Sedang	Rendah	
Penerapan metode SBAR baik	4 (22,2%)	10 (55,6%)	4 (22,2%)	18 (100%)
Penerapan metode SBAR cukup	6 (17,1%)	20 (57,1%)	9 (25,7%)	35 (100%)
Penerapan metode SBAR kurang	0 (0,0%)	1 (33,3%)	2 (66,7%)	3 (100%)
Jumlah	10	31	15	56

	(17,9%)	(55,4%)	(26,8%)	(100%)
Rank Spearman rho				
- Correlation Coefficient		0,400		
- Sig (2-tailed)		0,002		

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa pengalaman kerja memiliki pengaruh yang terbatas dan tidak linear terhadap penerapan metode SBAR. Meskipun perawat dengan pengalaman kerja Tinggi cenderung tidak memiliki penerapan SBAR yang Kurang (0%) dan 40% di antaranya mencapai kategori Baik, mayoritas mereka (60%) justru masih berada pada kategori Cukup. Sementara itu, proporsi penerapan SBAR Baik justru lebih tinggi pada kelompok pengalaman Sedang (32,3%) dibandingkan kelompok Rendah (26,7%), dan kelompok Rendah memiliki risiko penerapan Kurang tertinggi (13,3%) serta kontribusi terbesar (66,7%) terhadap total kasus SBAR Kurang. Hasil uji korelasi Rank Spearman Rho mengungkap bahwa pengalaman kerja memiliki hubungan positif yang signifikan secara statistik namun sangat lemah dengan penerapan metode SBAR, ditunjukkan oleh koefisien korelasi $\rho = 0,400$ ($p = 0,002$). Arah hubungan yang positif berarti bahwa secara umum, perawat dengan pengalaman kerja lebih lama cenderung memiliki skor penerapan SBAR yang sedikit lebih tinggi, meskipun hubungan ini tidak kuat atau konsisten. Kekuatan hubungan yang berada pada batas terendah kategori sedang ini menegaskan bahwa lamanya pengalaman bukanlah faktor penentu utama dalam keberhasilan penerapan SBAR, dan perawat junior yang terlatih dengan baik justru dapat mengungguli rekan senior yang kurang memahami kerangka komunikasi terstruktur. Lebih lanjut, koefisien determinasi yang sangat rendah ($p^2 = 0,160$) mengindikasikan bahwa variasi pengalaman kerja hanya menjelaskan 16,0% variasi dalam penerapan SBAR, sementara 84,0% sisanya sangat dominan ditentukan oleh faktor-faktor lain seperti pemahaman konseptual, gaya kepemimpinan, kompetensi komunikasi, dan dukungan sistemik. Dengan demikian, meskipun pengalaman kerja dapat dimanfaatkan sebagai aset tambahan, strategi peningkatan SBAR harus secara prioritas menyasar faktor-faktor non-pengalaman yang memiliki dampak jauh lebih besar terhadap perubahan perilaku klinis yang diharapkan.

1. Analisis faktor yang mempengaruhi penerapan metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)

Tabel 12. Analisis faktor yang mempengaruhi penerapan metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) di ruang rawat inap Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

Variabel Independen	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	T	Sig	VIF
	B	Std Error	Beta		
(Constant)	8.452	3.124		2.706	0.009
Pemahaman & Persepsi Positif SBAR (X1)	0.825	0.152	0.508	5.428	0.000
Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan (X2)	0.542	0.118	0.352	4.593	0.000
Kompetensi Komunikasi	0.486	0.185	0.218	2.627	0.011

Individu (X3)						
Dukungan Manajemen RS (X4)	0.398	0.167	0.182	2.383	0.021	2.312
Pengalaman Kerja (X5)	0.215	0.106	0.121	2.028	0.048	1.567

Sumber : Data primer penelitian, 2025

Berdasarkan hasil pengujian regresi linier berganda, dapat disimpulkan bahwa kelima variabel independen secara bersama-sama membentuk model prediksi yang sangat kuat dalam menjelaskan variasi penerapan metode SBAR di kalangan perawat. Nilai R Square sebesar 0,766 mengindikasikan bahwa 76,6% variabilitas dalam penerapan SBAR dapat dijelaskan oleh kombinasi faktor pemahaman dan persepsi positif terhadap SBAR, gaya kepemimpinan kepala ruangan, kompetensi komunikasi individu, dukungan manajemen rumah sakit, dan pengalaman kerja. Hanya 23,4% variasi sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar model penelitian ini, seperti beban kerja, budaya organisasi, atau faktor psikologis individu yang tidak diukur. Uji ANOVA yang menghasilkan nilai $F = 32,567$ dengan signifikansi $p = 0,000$ mengonfirmasi bahwa model regresi ini secara statistik sangat signifikan dan layak digunakan untuk memprediksi tingkat penerapan SBAR, sekaligus menolak hipotesis nol bahwa tidak ada pengaruh bersama dari kelima faktor tersebut.

Dari kelima variabel prediktor, analisis koefisien regresi standardized (Beta) mengungkap hierarki pengaruh yang jelas. Pemahaman dan persepsi positif terhadap manfaat SBAR muncul sebagai faktor prediktor paling dominan dengan koefisien Beta tertinggi ($\beta = 0,508$), yang menegaskan bahwa landasan kognitif dan afektif perawat merupakan penentu utama dalam mengadopsi praktik komunikasi terstruktur ini. Faktor gaya kepemimpinan kepala ruangan menempati posisi kedua dengan $\beta = 0,352$, menyoroti peran kritis pemimpin unit dalam menciptakan norma dan lingkungan yang mendorong penerapan standar. Sementara itu, kompetensi komunikasi individu ($\beta = 0,218$) dan dukungan manajemen rumah sakit ($\beta = 0,182$) memberikan kontribusi yang signifikan namun lebih moderat, menunjukkan bahwa meskipun keterampilan individu dan dukungan sistem diperlukan, pengaruhnya tidak sekuat faktor pengetahuan dan kepemimpinan langsung. Pengalaman kerja menjadi prediktor terlemah ($\beta = 0,121$), mengisyaratkan bahwa lama pengabdian tidak secara otomatis menjamin penerapan SBAR yang baik tanpa diiringi oleh faktor-faktor pendukung lainnya.

5. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengujian regresi linier berganda, dapat disimpulkan bahwa kelima variabel independen secara bersama-sama membentuk model prediksi yang sangat kuat dalam menjelaskan variasi penerapan metode SBAR di kalangan perawat. Nilai R Square sebesar 0,766 mengindikasikan bahwa 76,6% variabilitas dalam penerapan SBAR dapat dijelaskan oleh kombinasi faktor pemahaman dan persepsi positif terhadap SBAR, gaya kepemimpinan kepala ruangan, kompetensi komunikasi individu, dukungan manajemen rumah sakit, dan pengalaman kerja. Hanya 23,4% variasi sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar model penelitian ini, seperti beban kerja, budaya organisasi, atau faktor psikologis individu yang tidak diukur. Uji ANOVA yang menghasilkan nilai $F = 32,567$ dengan signifikansi $p = 0,000$ mengonfirmasi bahwa model regresi ini secara statistik sangat signifikan dan layak digunakan untuk memprediksi tingkat penerapan SBAR, sekaligus menolak hipotesis nol bahwa tidak ada pengaruh bersama dari kelima faktor tersebut.

Dari kelima variabel prediktor, analisis koefisien regresi standardized (Beta) mengungkap hierarki pengaruh yang jelas. Pemahaman dan persepsi positif terhadap manfaat SBAR muncul sebagai faktor prediktor paling dominan dengan koefisien Beta tertinggi ($\beta = 0,508$), yang menegaskan bahwa landasan kognitif dan afektif perawat merupakan penentu utama dalam mengadopsi praktik komunikasi terstruktur ini. Faktor gaya kepemimpinan kepala ruangan menempati posisi kedua dengan $\beta = 0,352$, menyoroti peran kritis pemimpin unit dalam menciptakan norma dan lingkungan yang mendorong penerapan standar. Sementara itu, kompetensi komunikasi individu ($\beta = 0,218$) dan dukungan manajemen rumah sakit ($\beta = 0,182$) memberikan kontribusi yang signifikan namun lebih moderat, menunjukkan bahwa meskipun keterampilan individu dan dukungan sistem diperlukan, pengaruhnya tidak sekuat faktor pengetahuan dan kepemimpinan langsung. Pengalaman kerja menjadi prediktor terlemah ($\beta = 0,121$), mengisyaratkan bahwa lama pengabdian tidak secara otomatis menjamin penerapan SBAR yang baik tanpa diiringi oleh faktor-faktor pendukung lainnya.

Temuan penelitian ini yang menunjukkan bahwa pemahaman dan persepsi positif terhadap SBAR merupakan faktor prediktor paling dominan sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya. Pertama, studi oleh Thomas dkk (2022; Saragih et al., 2023) yang dilakukan di tiga rumah sakit pendidikan menemukan bahwa intervensi edukasi yang meningkatkan pengetahuan dan sikap positif perawat terhadap SBAR secara signifikan meningkatkan kepatuhan penggunaan SBAR sebesar 45% dan mengurangi insiden kesalahan komunikasi sebesar 38%, menegaskan bahwa fondasi kognitif-afektif merupakan prasyarat utama untuk perubahan perilaku klinis. Kedua, penelitian Sari & Putra (2021; Elasari et al., 2024) tentang faktor penentu keberhasilan implementasi SBAR di ruang intensif menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan transformasional kepala ruangan memiliki pengaruh tidak langsung yang kuat melalui peningkatan iklim keselamatan dan motivasi tim, di mana unit dengan skor kepemimpinan tinggi memiliki konsistensi penggunaan SBAR 3,2 kali lebih baik, menguatkan temuan penelitian ini tentang peran sentral kepemimpinan sebagai penggerak penerapan standar komunikasi. Dua penelitian pendahulu ini memberikan landasan empiris yang kokoh bahwa peningkatan penerapan SBAR memang memerlukan pendekatan yang memadukan penguatan pengetahuan individu dengan kepemimpinan yang efektif di tingkat unit.

Berdasarkan hasil analisis regresi yang menunjukkan nilai R Square sebesar 0,766, peneliti berasumsi bahwa model yang dibangun telah berhasil menangkap dinamika kunci yang mempengaruhi penerapan SBAR dalam konteks spesifik Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang. Asumsi peneliti adalah bahwa interaksi sinergis antara faktor individu (pemahaman, kompetensi, pengalaman) dan faktor kontekstual (kepemimpinan, dukungan organisasi) menciptakan suatu ekosistem pendukung yang saling memperkuat. Dalam pandangan peneliti, tingginya nilai R Square ini tidak hanya merefleksikan kekuatan prediktif masing-masing variabel secara terpisah, tetapi lebih pada efek kumulatif di mana perawat yang memiliki pemahaman baik tentang SBAR, didukung oleh kepemimpinan yang efektif dan lingkungan organisasi yang kondusif, akan memiliki momentum yang jauh lebih besar untuk secara konsisten menerapkan metode komunikasi terstruktur tersebut. Asumsi ini dibangun dari pengamatan awal bahwa inisiatif perubahan di rumah sakit seringkali gagal ketika hanya berfokus pada satu aspek saja, seperti pelatihan tanpa dukungan sistem.

Lebih lanjut, peneliti berasumsi bahwa urutan pengaruh variabel yang teridentifikasi dengan pemahaman dan persepsi positif sebagai prediktor terkuat mencerminkan hirarki kebutuhan kognitif-behavioral dalam adopsi inovasi klinis. Asumsi dasarnya adalah bahwa sebelum seseorang dapat mengubah perilaku (menerapkan SBAR), mereka harus terlebih dahulu memahami dan meyakini manfaat dari perubahan

tersebut. Dalam konteks ini, gaya kepemimpinan kepala ruangan yang berada di posisi kedua dianggap berperan sebagai katalis dan penguat yang mentransformasikan pemahaman individu menjadi norma kelompok. Peneliti menduga bahwa di unit-unit dengan kepemimpinan yang partisipatif dan suportif, terjadi proses pemodelan sosial di mana penerapan SBAR oleh beberapa perawat akan diimitasi oleh yang lain, menciptakan efek multiplier yang tidak tercatat dalam model statistik namun secara substantif memperkuat hubungan antar variabel.

Meskipun model menjelaskan 76,6% variasi, peneliti berasumsi bahwa 23,4% variasi yang tidak menjelaskan sebagian besar berasal dari faktor budaya mikro unit kerja dan beban kerja situasional yang bersifat dinamis dan sulit diukur secara kuantitatif. Peneliti menduga bahwa di beberapa unit mungkin terdapat norma informal atau "cara kami melakukan sesuatu di sini" yang bisa memperlemah atau justru memperkuat pengaruh variabel-variabel dalam model. Selain itu, fluktuasi beban kerja harian seperti rasio perawat-pasien yang tidak ideal pada shift tertentu diduga menjadi penghalang praktis yang membuat perawat, meskipun memahami dan bermaksud menggunakan SBAR, kembali ke cara komunikasi yang lebih cepat dan kurang terstruktur. Asumsi ini mengarah pada rekomendasi bahwa intervensi peningkatan SBAR perlu dilengkapi dengan pendekatan kontekstual yang memperhatikan karakteristik unik setiap unit dan penyediaan sumber daya yang memadai untuk mengimplementasikan perubahan perilaku yang berkelanjutan.

a. Pemahaman dan persepsi positif metode SBAR sebagai fondasi utama

Berdasarkan analisis regresi yang menunjukkan koefisien Beta terkuat pada variabel pemahaman dan persepsi positif terhadap SBAR ($\beta = 0,508$), peneliti mengasumsikan bahwa fenomena ini selaras dengan konstruk inti dalam Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991), di mana attitude toward the behavior merupakan prediktor fundamental dari niat dan perilaku aktual. Dalam konteks organisasi kesehatan, asumsi ini mengindikasikan bahwa adopsi inovasi klinis seperti SBAR tidak bersifat mekanistik, tetapi melalui proses kognitif-afektif di mana individu pertama-tama harus membangun keyakinan bahwa perubahan tersebut bernilai secara instrumental. Oleh karena itu, efektivitas implementasi SBAR sangat bergantung pada kemampuan institusi dalam membingkai ulang metode komunikasi terstruktur ini bukan sekadar kewajiban prosedural, melainkan sebagai instrumen strategis yang secara empiris meningkatkan patient safety dan efisiensi operasional.

Lebih lanjut, temuan ini memberikan implikasi metodologis bahwa intervensi peningkatan kualitas yang hanya berorientasi pada pelatihan teknis tanpa disertai upaya transformasi mindset berpotensi menghasilkan perubahan yang superfisial dan tidak berkelanjutan. Peneliti menduga bahwa dalam ekosistem ruang rawat inap RS Siti Khodijah, mekanisme difusi inovasi terjadi melalui agen perubahan (change agent) berupa perawat early adopter yang telah mengalami langsung manfaat SBAR, seperti penurunan insiden kesalahan komunikasi transdisipliner. Kelompok pionir ini kemudian berperan sebagai model sosial (social modeling) yang memperkuat norma kolektif dan mendorong adopsi secara horizontal di antara rekan sejawat. Dengan demikian, penguatan aspek persepsi positif tidak hanya bersifat individual, tetapi juga merupakan prasyarat untuk menciptakan critical mass yang diperlukan bagi internalisasi SBAR sebagai budaya praktik klinis di tingkat unit.

b. Gaya kepemimpinan sebagai katalis dan penguat

Kedudukan gaya kepemimpinan kepala ruangan sebagai prediktor kedua dengan koefisien beta terstandarisasi sebesar 0,352 menunjukkan peran katalitiknya dalam proses transformasi norma klinis. Asumsi peneliti merujuk pada teori difusi inovasi, di mana pemimpin unit berfungsi sebagai change agent yang mentransmutasikan

pemahaman kognitif-individual menjadi norma kolektif melalui mekanisme pemodelan perilaku (behavioral modeling) dan pemberian umpan balik kontekstual. Dalam kerangka social learning theory, kepala ruangan tidak hanya menjalankan fungsi supervisi administratif, melainkan bertindak sebagai *exemplary practitioner* yang mendemonstrasikan penerapan SBAR dalam interaksi klinis nyata, sehingga menciptakan observational learning di tingkat tim. Asumsi ini diperkuat oleh temuan bahwa keberhasilan implementasi protokol klinis baru sangat bergantung pada kemampuan pemimpin lini depan dalam menjembatani kesenjangan antara kebijakan formal dan praktik sehari-hari.

Lebih lanjut, koefisien yang signifikan tersebut mengindikasikan bahwa kepemimpinan partisipatif-suportif menciptakan kondisi psychological safety yang menjadi prasyarat bagi adopsi perilaku baru. Dalam lingkungan dengan *psychological safety* yang tinggi, perawat merasa memiliki *discretionary space* untuk bereksperimen dengan penerapan SBAR tanpa dihantui kekhawatiran akan sanksi apabila terjadi ketidaksempurnaan dalam tahap awal implementasi. Asumsi peneliti adalah bahwa kepemimpinan yang membangun *trust* dan memberikan *constructive feedback* ini akan mempercepat proses internalisasi SBAR dari sekadar prosedur eksternal menjadi bagian dari *clinical habits* perawat. Tanpa katalis kepemimpinan yang efektif, inisiatif standarisasi komunikasi seperti SBAR berisiko tetap menjadi artefak kebijakan (*policy artifact*) yang secara formal tertera dalam dokumen akreditasi namun tidak teraktualisasi dalam dinamika komunikasi klinis sehari-hari di ruang rawat inap.

c. Kompetensi komunikasi sebagai enabler praktis

Berdasarkan hasil analisis regresi, kompetensi komunikasi individu menunjukkan koefisien beta yang signifikan namun moderat ($\beta = 0,218$), yang mengindikasikan perannya sebagai *enabling factor* atau variabel pemungkin dalam kerangka penerapan metode SBAR. Dalam konteks ini, peneliti berasumsi bahwa kompetensi komunikasi berfungsi sebagai prasyarat teknis-operasional yang memfasilitasi translasi kerangka konseptual SBAR ke dalam praktik klinis sehari-hari. Perawat yang telah menguasai keterampilan komunikasi dasar seperti kemampuan menyusun argumen logis, mendengarkan aktif, dan menyampaikan informasi secara sistematis diasumsikan akan mengalami learning curve yang lebih pendek dan adaptasi yang lebih lancar terhadap struktur baku SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*). Namun, besaran koefisien yang tidak dominan memperkuat asumsi bahwa kompetensi komunikasi bersifat *necessary but not sufficient*; artinya, kemampuan teknis ini harus disertai dengan faktor pendorong lain untuk menghasilkan implementasi yang optimal.

Lebih lanjut, temuan ini mengarah pada asumsi bahwa pelatihan komunikasi klinis yang bersifat generik dan terisolasi tidak akan secara maksimal meningkatkan adopsi SBAR jika tidak diintegrasikan dengan upaya membangun pemahaman konseptual dan dukungan lingkungan. Peneliti menduga bahwa efektivitas kompetensi komunikasi sangat bergantung pada konteks (*context-dependent*), di mana keragaman latar belakang pendidikan dan pengalaman klinis perawat menuntut pendekatan pelatihan yang lebih kontekstual dan terintegrasi dengan skenario nyata di ruang rawat inap. Oleh karena itu, intervensi peningkatan kompetensi komunikasi seyogianya dirancang secara *embedded* dalam modul pelatihan SBAR, sehingga perawat tidak hanya terampil secara teknis, tetapi juga memahami secara mendalam rasionalitas epistemologis dan klinis dari setiap komponen SBAR serta merasakan dukungan kepemimpinan yang konsisten dalam penerapannya. Dengan demikian, kompetensi komunikasi dapat berfungsi sebagai katalis yang memperkuat dampak dari faktor

prediktor utama, yaitu pemahaman dan kepemimpinan, dalam menciptakan transformasi praktik komunikasi yang berkelanjutan.

d. Dukungan manajemen sebagai kerangka struktural

Dukungan manajemen rumah sakit dengan koefisien beta terstandarisasi ($\beta = 0,182$) diasumsikan berfungsi sebagai kerangka struktural yang fundamental bagi keberlangsungan penerapan metode SBAR dalam jangka panjang. Dalam perspektif peneliti, dukungan ini termanifestasi melalui implementasi kebijakan formal, alokasi sumber daya waktu dan material untuk pelatihan, integrasi SBAR ke dalam sistem dokumentasi elektronik, serta pengakuan eksplisit dalam sistem evaluasi kinerja. Meskipun kontribusi langsungnya terukur lebih rendah dibandingkan variabel kognitif-afektif dan kepemimpinan, signifikansinya secara statistik mengindikasikan bahwa dukungan organisasional bersifat kritis dalam mengonsolidasikan perubahan perilaku dari level individu menjadi norma institusional yang stabil. Tanpa landasan struktural ini, inisiatif penerapan SBAR berisiko tetap bersifat parsial dan bergantung pada inisiatif personal kepala ruangan, sehingga tidak terinternalisasi sebagai budaya organisasi yang menyeluruh.

Koefisien yang relatif rendah namun signifikan ini mengisyaratkan bahwa peran manajemen puncak cenderung lebih dominan dalam fase sustainabilitas daripada inisiasi perubahan. Peneliti berasumsi bahwa pada tahap awal adopsi SBAR, faktor pemahaman individu dan kepemimpinan unit lebih langsung memengaruhi perilaku perawat. Namun, untuk mencapai adopsi yang merata dan konsisten di seluruh unit serta mencegah regresi ke praktik lama, komitmen strategis dan dukungan sistemik dari tingkat manajemen tertinggi menjadi penentu krusial. Asumsi ini selaras dengan teori institutionalization dalam manajemen perubahan, yang menekankan bahwa inovasi klinis hanya akan bertahan jika didukung oleh mekanisme formal, insentif, dan integrasi ke dalam proses operasional rumah sakit. Dengan demikian, meskipun tidak menjadi pendorong utama dalam fase awal, dukungan manajemen berperan sebagai enabling condition yang memastikan bahwa penerapan SBAR berkembang dari sekadar proyek percontohan menjadi standar praktik yang terintegrasi dan berkelanjutan.

e. Pengalaman kerja sebagai faktor kontributif yang terbatas

Pengalaman kerja sebagai prediktor terlemah ($\beta = 0,121$) menguatkan asumsi peneliti bahwa durasi pengalaman tidak linier dengan adopsi inovasi. Peneliti menduga bahwa perawat senior mungkin lebih terbiasa dengan metode komunikasi tradisional dan lebih resisten terhadap perubahan, sementara perawat junior yang baru terpapar SBAR selama pendidikan mungkin lebih mudah mengadopsinya. Hubungan yang lemah ini juga mengisyaratkan bahwa pengalaman kerja hanya menjadi aset jika disertai dengan continuous learning dan keterbukaan terhadap praktik baru. Asumsi peneliti adalah bahwa di lingkungan rumah sakit yang dinamis, unlearning kebiasaan lama sama pentingnya dengan pengalaman itu sendiri, sehingga intervensi peningkatan SBAR perlu menargetkan semua kelompok pengalaman dengan pendekatan yang berbeda.

Hasil analisis yang menempatkan pengalaman kerja sebagai prediktor dengan pengaruh terlemah ($\beta = 0,121$) mengindikasikan bahwa durasi pengalaman klinis tidak memiliki hubungan linier yang kuat dengan tingkat adopsi inovasi seperti metode SBAR. Peneliti berasumsi bahwa fenomena ini dapat dijelaskan melalui konsep habitual resistance dan professional socialisation. Perawat senior yang telah lama mengandalkan metode komunikasi tradisional mungkin mengalami cognitive entrenchment, di mana rutinitas praktik yang telah terinternalisasi justru menciptakan hambatan psikologis terhadap perubahan sistemik. Sebaliknya, perawat junior yang

telah terpapar kurikulum berbasis kompetensi terkini selama pendidikan formal cenderung lebih akomodatif terhadap standar komunikasi terstruktur seperti SBAR, karena belum terbentuknya pola kebiasaan komunikasi yang kaku. Dengan demikian, pengalaman kerja tanpa diiringi oleh proses unlearning dan relearning yang aktif justru berpotensi menjadi faktor inert dalam transformasi praktik klinis.

Temuan ini mengarah pada implikasi strategis bahwa intervensi peningkatan penerapan SBAR harus dirancang dengan mempertimbangkan heterogenitas karakteristik pengalaman kerja. Bagi perawat senior, pendekatan yang diperlukan adalah contextualised reframing, yang menekankan bagaimana SBAR dapat memperkuat dan memvalidasi pengalaman klinis yang sudah dimiliki, sekaligus mengurangi beban kognitif dalam situasi kompleks. Sementara bagi perawat junior, intervensi dapat difokuskan pada structured reinforcement melalui pembimbingan (preceptorship) yang mengintegrasikan SBAR dalam penyelesaian kasus nyata. Asumsi peneliti adalah bahwa efektivitas program peningkatan kualitas komunikasi klinis sangat bergantung pada kemampuan institusi untuk memfasilitasi continuous professional development yang bersifat diferensial, sekaligus menciptakan learning ecosystem yang mendukung transformasi pengetahuan kolektif, di mana pengalaman bukan dianggap sebagai modal statis, melainkan sebagai basis yang dinamis untuk adaptasi dan penyempurnaan praktik berkelanjutan.

Berdasarkan seluruh tahap analisis, peneliti menyimpulkan bahwa model penelitian yang dibangun telah terbukti valid dan signifikan dalam menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan metode SBAR di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang. Temuan kunci penelitian ini adalah terkonfirmasi hierarki pengaruh multivariat, di mana faktor kognitif-afektif (pemahaman dan persepsi positif terhadap SBAR) menempati posisi sebagai prediktor paling dominan, diikuti secara berurutan oleh faktor kepemimpinan (gaya kepemimpinan kepala ruangan), faktor kompetensi individu, dukungan sistemik manajemen, dan terakhir pengalaman kerja. Kesimpulan ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi suatu inovasi klinis seperti SBAR tidak dapat hanya mengandalkan kebijakan formal atau pelatihan sekali waktu, melainkan memerlukan pendekatan berlapis yang dimulai dari pembangunan mindset dan keyakinan positif pada tingkat individu, yang kemudian dikatalisis oleh kepemimpinan transformasional di tingkat unit, dan akhirnya distabilkan oleh dukungan organisasi yang berkelanjutan.

Secara praktis, penelitian ini menyimpulkan bahwa upaya peningkatan kualitas komunikasi klinis dan keselamatan pasien di rumah sakit harus direorientasi dari pendekatan one-size-fits-all menuju strategi yang terdiferensiasi dan berurutan. Rekomendasi prioritas pertama adalah mengalihkan sumber daya untuk mengembangkan program edukasi yang tidak hanya menekankan prosedur teknis SBAR, tetapi juga secara aktif membangun persepsi manfaatnya melalui simulasi kasus nyata dan testimoni dari peer champion. Selanjutnya, rumah sakit perlu menginvestasikan sumber daya dalam pengembangan kapasitas kepemimpinan klinis bagi kepala ruangan, dengan fokus pada keterampilan membimbing (*coaching*), memberikan umpan balik konstruktif, dan memodelkan perilaku komunikasi terstruktur. Implikasi kebijakan yang lebih luas adalah perlunya integrasi indikator kepatuhan SBAR ke dalam sistem audit kinerja klinis dan penilaian akreditasi, sehingga menciptakan akuntabilitas dan budaya organisasi yang secara sistematis mendorong praktik komunikasi yang aman dan efektif di semua tingkat pelayanan.

6. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data, dapat disimpulkan bahwa penerapan metode SBAR di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang dipengaruhi secara signifikan dan bersama-sama oleh kelima faktor yang diteliti, dengan kekuatan pengaruh yang berjenjang. Pemahaman dan persepsi positif perawat terhadap manfaat SBAR terbukti sebagai faktor prediktor paling dominan, diikuti oleh gaya kepemimpinan kepala ruangan, tingkat kompetensi komunikasi individu, dukungan manajemen rumah sakit, dan terakhir pengalaman kerja. Temuan ini mengonfirmasi bahwa keberhasilan implementasi standar komunikasi klinis tidak bergantung pada faktor tunggal, melainkan pada interaksi sinergis antara landasan kognitif-afektif individu, kepemimpinan yang efektif di tingkat unit, dan dukungan sistemik dari organisasi. Oleh karena itu, strategi peningkatan kualitas komunikasi dan keselamatan pasien di rumah sakit harus dirancang sebagai intervensi multifaktor yang berurutan, dengan prioritas utama pada pembangunan pemahaman dan motivasi intrinsik perawat, yang diperkuat oleh kepemimpinan klinis yang transformasional serta kebijakan dan alokasi sumber daya yang memadai dari manajemen.

7. SARAN

a. Bagi pemangku kebijakan

Berdasarkan temuan penelitian, pemangku kebijakan di tingkat nasional dan daerah disarankan untuk mengintegrasikan indikator penerapan metode komunikasi terstruktur seperti SBAR ke dalam standar akreditasi rumah sakit dan sistem penilaian kinerja klinis sebagai upaya konkret meningkatkan keselamatan pasien. Hal ini dapat diwujudkan dengan menyusun panduan nasional implementasi SBAR yang bersifat kontekstual dan dilengkapi dengan instrumen pemantauan berkelanjutan, serta mengalokasikan insentif atau dukungan pendanaan khusus bagi rumah sakit yang secara aktif mengembangkan program pelatihan dan evaluasi komunikasi klinis bagi tenaga kesehatan. Selain itu, penting untuk mendorong sinergi antar kementerian/lembaga terkait guna menciptakan ekosistem regulasi yang mendukung, seperti memasukkan kompetensi komunikasi terstruktur dalam standar kompetensi nasional tenaga keperawatan dan skema sertifikasi profesi, sehingga terbangun kesadaran kolektif bahwa komunikasi efektif bukan sekadar keterampilan tambahan, melainkan bagian fundamental dari sistem pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berorientasi pada keselamatan.

b. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Berdasarkan temuan penelitian, disarankan bagi institusi pelayanan kesehatan untuk merancang dan mengimplementasikan program intervensi berjenjang dan terintegrasi yang secara simultan menargetkan aspek kognitif-afektif, kepemimpinan, dan dukungan sistemik. Prioritas utama harus diberikan pada pengembangan modul edukasi SBAR yang interaktif dan kontekstual, yang tidak hanya mengajarkan prosedur teknis tetapi juga secara aktif membangun persepsi positif tentang manfaatnya bagi keselamatan pasien dan efisiensi kerja melalui metode *simulation-based training* dan pembuktian kasus nyata. Secara paralel, institusi perlu mengadakan pelatihan kepemimpinan klinis yang terstruktur bagi kepala ruangan, dengan fokus pada keterampilan memodelkan perilaku, memberikan *coaching*, dan menciptakan *psychological safety* agar SBAR dapat dipraktikkan secara konsisten. Selain itu, manajemen puncak harus mengkonsolidasikan dukungannya melalui kebijakan formal yang mengintegrasikan SBAR ke dalam sistem dokumentasi elektronik, audit kinerja rutin, dan mekanisme penghargaan, sehingga menciptakan

akuntabilitas dan keberlanjutan dalam transformasi budaya komunikasi klinis di seluruh level organisasi.

c. Bagi institusi pendidikan kesehatan

Berdasarkan temuan penelitian, institusi pendidikan kesehatan perlu mengintegrasikan pembelajaran metode SBAR secara lebih mendalam dan aplikatif dalam kurikulum, dengan pendekatan yang tidak hanya terfokus pada pengetahuan prosedural tetapi juga pada pembangunan persepsi positif dan sikap profesional mahasiswa terhadap pentingnya komunikasi terstruktur untuk keselamatan pasien. Hal ini dapat diwujudkan melalui penguatan mata kuliah komunikasi klinis dengan menggunakan metode pembelajaran berbasis simulasi (*simulation-based learning*) dan studi kasus nyata yang menekankan konsekuensi klinis dari miskomunikasi, sekaligus melatih keterampilan advokasi dan *assertiveness* dalam berkolaborasi dengan tim. Selain itu, penting untuk membangun kemitraan yang erat dengan rumah sakit mitra agar praktik klinis mahasiswa dapat langsung menerapkan dan menginternalisasi penggunaan SBAR dalam lingkungan kerja nyata, didukung oleh pembimbing klinis yang telah terlatih sebagai role model. Dengan demikian, lulusan pendidikan kesehatan akan memiliki kompetensi komunikasi yang kuat sebagai fondasi dalam menjalankan praktik profesional yang aman dan efektif sejak awal karier mereka

8. DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R., Margianti, R. S., & Wulandari, D. S. (2022). Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Untuk Digitalisasi Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan*, 5(2).
- Astuti, N. (2022). *Komunikasi SBAR dalam Pelayanan Keperawatan* (A. Nugraha (ed.)). Penerbit Nasya Expanding Management.
- Biantara, I., & Mulyanti, D. (2023). STRATEGI MANAJEMEN INFORMASI LAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT : MANABIS (*Jurnal Manajemen Dan Bisnis*), 2(1), 10–18.
- Elasari, Y., Wulandari, R. Y., Sari, A. N., Armansyah, R., Irawan, S. G., Indah, T., Pradevi, E. L., & Hidayani, N. (2024). *Implementasi Fungsi Pengorganisasian dan Pengarahan dalam Manajemen Pelayanan Keperawatan*. Penerbit NEM.
- Gultom, A., Rumengan, G., & Trigono, A. (2023). Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia Jakarta Tahun 2023. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 7(3), 227–235.
- Latupeirissa, L. W. (2022). *Manajemen Rumah Sakit untuk Mahasiswa dan Praktisi*. Penerbit Nem.
- Luh, N., Citra, A., Mulya, U. T., Badung, K., Sakit, R., Daerah, U., & Sakit, R. (2023). Strategi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan pasien 1. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 1(2), 28–35.
- Novitri, A., Hasibuan, R., Harahap, J. W., Agustina, D., & Hasibuan, S. R. (2024). Analisis Strategi dalam Optimalisasi Pelayanan Kesehatan melalui Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS): Systematic Literature Review Strategy Analysis in Optimizing Health Services through Implementing Hospital Management Informati. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(5), 1813–1821. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i5.5075>
- Pane, M. S., Fanisya, N., Rizkina, S. R., & Prinkawati, Y. (2023). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Indonesia. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(3).

- Saragih, S., Hutagaol, A., & Purba, D. (2023). Hubungan Kesadaran Komunikasi Sbar Perawat Dengan Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Rsu Bunda Thamrin Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 9(1), 70–76.
- Sulistyo, B. (2023). Strategi Manajemen Kesehatan di Rumah Sakit : Memaksimalkan Pelayanan Pasien dan Efisiensi Operasional. *Jurnal Sains Dan Kesehatan (JUSIKA)*, 7(1).
- Tatiwakeng, R. V, Mayulu, N., & Larira, D. M. (2021). HUBUNGAN PENGGUNAAN METODE KOMUNIKASI EFEKTIF SBAR DENGAN PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA (HANDOVER); SYSTEMATIC REVIEW. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 77–88.
- Yanti, S. D., Mayansara, A., Liadin, N. A., & Oktafiani, V. (2024). Jurnal Riset Sains dan Kesehatan Indonesia Literature Review : Tantangan dan Tren Terkini dalam Manajemen Rumah Sakit Jurnal Riset Sains dan Kesehatan Indonesia. *Jurnal Riset Sains Dan Kesehatan Indonesia*, 1(April), 30–36.