

Overview of ISBAR Handover Model Implementation among Inpatient Nurses at Santa Elisabeth Hospital Medan in 2026

Gambaran Penerapan Model ISBAR Handover pada Perawat Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2026

Lestari Wahyuni Sigiro^{1*}, Gryttha Tondang², Magda Siringo-ringo³, Bernadetta Ambarita⁴

^{1*}Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan, Institut Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Medan, 20131, Indonesia. Email: lestariwahyunisigiro@gmail.com *Corresponding author

²Program Studi D3 Keperawatan, Institut Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Medan, 20131, Indonesia. Email: gryttondang@gmail.com

³Program Studi D3 Keperawatan, Institut Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Medan, 20131, Indonesia. Email: magda_siringoringo@yahoo.com

⁴Program Studi D3 Keperawatan, Institut Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Medan, 20131, Indonesia. Email: dettad165@gmail.com

Abstract

Handover is an essential component of nursing communication to ensure continuity of care, interprofessional coordination, and patient safety. The ISBAR (Introduction, Situation, Background, Assessment, Recommendation) model is a structured communication approach that facilitates the systematic and accurate transfer of patient information. This study aimed to describe the implementation of the ISBAR model in nurse handover among primary nurses in the inpatient wards of Santa Elisabeth Hospital Medan. This study used a descriptive design with a quantitative approach. The study sample consisted of 52 primary nurses selected using a total sampling technique. Data were collected using an observation checklist assessing the implementation of the ISBAR model, which included five components: Introduction, Situation, Background, Assessment, and Recommendation. Data were analyzed using univariate analysis presented as frequency distributions and percentages. The results showed that the overall implementation of the ISBAR model during the handover process was categorized as good among all respondents (100%). However, indicator-based analysis revealed variations in implementation, particularly in the delivery of nursing interventions that had been performed (75.0%) and the communication of supporting examination results (78.8%). The implementation of the ISBAR model in nurse handover among primary nurses has been well established; however, several communication components, particularly the Background and Assessment aspects, require further improvement to enhance information completeness and support patient safety.

Keywords: ISBAR, handover, communication, nurses, patient safety.

Abstrak

Handover merupakan komponen penting dalam komunikasi keperawatan untuk menjamin kesinambungan asuhan, koordinasi antarperawat, dan keselamatan pasien. Model ISBAR (Introduction, Situation, Background, Assessment, Recommendation) merupakan pendekatan komunikasi terstruktur yang membantu penyampaian informasi pasien secara sistematis dan akurat. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan model ISBAR pada pelaksanaan *handover* perawat penanggung jawab di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel penelitian terdiri atas 52 perawat penanggung jawab yang dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar observasi penerapan model ISBAR yang mencakup lima komponen, yaitu *Introduction*, *Situation*, *Background*, *Assessment*, dan *Recommendation*. Data dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan model ISBAR pada proses *handover* secara keseluruhan berada dalam kategori baik pada seluruh responden (100%). Meskipun demikian, analisis berdasarkan indikator menunjukkan masih terdapat variasi penerapan, terutama pada penyampaian intervensi keperawatan yang telah dilakukan (75,0%) dan hasil pemeriksaan penunjang (78,8%). Penerapan model ISBAR dalam *handover* perawat penanggung jawab telah berjalan dengan baik, namun beberapa komponen komunikasi, khususnya aspek *Background* dan *Assessment*, masih perlu diperkuat untuk meningkatkan kelengkapan informasi dan mendukung keselamatan pasien.

Kata kunci: ISBAR, *handover*, komunikasi, perawat, keselamatan pasien.

How to cite (APA Style):

Sigiro, L. W., Tondang, G., Siringo-ringo, M., & Ambarita, B. (2026). Overview of ISBAR Handover Model Implementation among Inpatient Nurses at Santa Elisabeth Hospital Medan in 2026. *Media Ilmiah Kesehatan Indonesia*, 4(1), 298–306. <https://doi.org/10.58184/miki.v4i3.1117>

Received: 12 Aug 2026; Revised: 9 Sep 2026; Accepted: 10 Sep 2026; Published: 30 Sep 2026



Copyright © 2026 Lestari Wahyuni Sigiro, Gryttha Tondang, Magda Siringo-ringo, Bernadetta Ambarita. Published by Pakis Journal Institute, CV. Pakis Journal. This is an open access article under CC-BY-SA license.

PENDAHULUAN

Kerangka kerja dengan ISBAR (*Introduction, Situation, Background, Assessment, Recommendation*) yang didukung oleh *World Health Organization* (WHO) dirancang untuk membantu komunikasi yang efektif baik di dalam maupun antarprofesi dalam tim pelayanan kesehatan di berbagai kondisi klinis. Penerapan ISBAR mampu meningkatkan kualitas proses serah terima pasien sekaligus memperkuat keselamatan pasien. ISBAR (*Introduction, Situation, Background, Assessment, Recommendation*) merupakan pengembangan dari SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) dengan penambahan komponen *Introduction* sebagai tahap awal komunikasi untuk memastikan identitas pemberi dan penerima informasi sebelum penyampaian kondisi pasien. ISBAR digunakan sebagai kerangka komunikasi terstruktur dalam proses *handover* untuk membantu tenaga kesehatan menyampaikan informasi pasien secara sistematis dan meningkatkan kualitas komunikasi antar tenaga kesehatan (Pun, 2023; Reime & Tangvik, 2024). SBAR sendiri telah banyak digunakan sebagai metode komunikasi efektif dalam serah terima pasien antar tenaga kesehatan (Saragih & Novieastari, 2022; Nasrianti *et al.*, 2022).

Timbang terima (*handover*) adalah suatu bentuk penerapan komunikasi efektif yang diselenggarakan perawat saat pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit. *Handover* dilakukan secara rutin sebagai proses pengalihan tanggung jawab dan wewenang klinis antarperawat saat pergantian *shift*. Kegiatan ini bertujuan untuk menjamin kelancaran keperawatan melalui penyampaian informasi yang akurat mengenai kondisi pasien, perkembangan terbaru, tindakan yang telah diberikan, serta potensi masalah yang mungkin terjadi (Manalu *et al.*, 2023; Sari & Rivai, 2025).

Menurut Handayani *et al.* (2024), apabila komunikasi ISBAR tidak diterapkan saat proses *handover*, maka dapat meningkatkan potensi kejadian yang mengancam keselamatan pasien. Selain itu, pertukaran informasi antarperawat menjadi kurang efektif sehingga berdampak pada menurunnya kualitas asuhan keperawatan. Tidak diterapkannya ISBAR juga mengurangi keberlanjutan pelayanan guna menunjang keselamatan pasien serta menurunkan tingkat keyakinan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit.

Fenomena yang sering ditemukan dalam pelaksanaan *handover* adalah penyampaian informasi yang tidak lengkap, perbedaan persepsi, serta komunikasi yang kurang berfokus pada kondisi pasien. Kondisi tersebut dapat mengharuskan perawat bertanya ulang kepada perawat *shift* sebelumnya dan berpotensi mengurangi efisiensi pelayanan serta meningkatkan risiko kesalahan komunikasi. Oleh karena itu, standardisasi proses *handover* menjadi penting untuk membantu memastikan informasi klinis yang relevan disampaikan secara terstruktur (Sari & Rivai, 2025).

Pentingnya komunikasi efektif dalam pelayanan kesehatan, khususnya dengan teknik ISBAR, sangat berperan dalam peningkatan keselamatan pasien di rumah sakit. Komunikasi yang kurang tepat menjadi salah satu faktor pemicu utama munculnya insiden keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan laporan *Joint Commission International* (JCI) dan *World Health Organization* (WHO) yang menyebutkan bahwa dari 25.000–30.000 kasus kecacatan permanen pada pasien di Australia, sekitar 11% disebabkan oleh kegagalan dalam komunikasi (Handayani *et al.*, 2024).

Komunikasi efektif, yaitu pesan yang diutarakan secara *on time*, valid, komprehensif, nyata, serta dapat dimengerti oleh penerima pesan berperan dalam menurunkan risiko kesalahan serta meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi dapat dilakukan melalui berbagai media seperti media elektronik, lisan, ataupun tertulis. Namun, komunikasi yang sangat berisiko menimbulkan kesalahan adalah penyampaian secara lisan terutama melalui telepon (Saragih & Novieastari, 2022).

Menurut Mulyanasari *et al.* (2024), bahwa perawat yang memiliki pemahaman yang baik mengenai komunikasi ISBAR cenderung mampu menerapkan komunikasi secara lebih optimal

sesuai standar. Penerapan komunikasi ISBAR yang baik dapat membantu penyampaian informasi pasien secara sistematis dan mendukung keselamatan pasien.

Penerapan *handover* yang dilakukan secara berkualitas dapat meningkatkan kepuasan pasien, mempersingkat lama perawatan di rumah sakit, serta menurunkan risiko terjadinya insiden yang berpotensi membahayakan pasien. Selain itu, *handover* yang efektif berperan penting dalam menjaga kesinambungan asuhan keperawatan dan mencegah terjadinya kesalahan maupun kejadian yang tidak diharapkan (Sari & Rivai, 2025).

Kualitas asuhan keperawatan menjadi faktor penentu utama yang mempunyai pengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan, sekaligus berperan sebagai salah satu faktor yang membentuk citra lembaga kesehatan di mata lingkungan sosial. Keberhasilan dalam mewujudkan pelayanan keperawatan yang optimal dan profesional sangat dipengaruhi oleh pelaksanaan fungsi serta peran perawat yang berjalan secara maksimal. Hal tersebut juga didukung oleh penerapan komunikasi yang efektif dalam praktik pelayanan kesehatan, baik antarperawat maupun dengan tenaga kesehatan profesional lainnya. Salah satu bentuk strategi yang dapat diterapkan guna mengoptimalkan komunikasi perawat adalah melalui perbaikan proses timbang terima (Muharni *et al.*, 2023).

Dari pemaparan masalah di atas, komunikasi ISBAR merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk meningkatkan efektivitas komunikasi dalam pelaksanaan timbang terima (*handover*) perawat. Namun, berdasarkan penelusuran awal, belum ditemukan penelitian yang secara khusus menggambarkan penerapan model ISBAR dalam pelaksanaan *handover* perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Oleh karena itu, belum diketahui gambaran penerapan ISBAR pada perawat ruang rawat inap di rumah sakit tersebut. Kondisi ini menjadi dasar bagi peneliti untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Penerapan Model ISBAR *Handover* Perawat Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2026.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif observasional dengan pendekatan kuantitatif dan bertujuan menggambarkan penerapan model ISBAR *handover* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2026. Unit analisis adalah perawat penanggung jawab yang bertugas dan bertanggung jawab dalam pelaksanaan *handover* pasien pada unit atau ruang rawat inap. Populasi penelitian sebanyak 52 perawat dan seluruhnya dijadikan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Kriteria inklusi adalah perawat penanggung jawab yang aktif bertugas dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi adalah perawat yang tidak bertugas selama periode pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan pada April–Mei tahun 2026.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi yang disusun berdasarkan pedoman Standar Operasional Prosedur (SOP) *handover*, dengan mengamati setiap kegiatan perawat dalam melakukan *handover* pasien. Lembar observasi terdiri atas 21 item pernyataan yang mencakup lima komponen ISBAR, yaitu *Introduction*, *Situation*, *Background*, *Assessment*, dan *Recommendation*, dengan pilihan jawaban "YA" dengan skor 1 dan "TIDAK" dengan skor 0.

Penilaian menggunakan rentang kelas dengan rumus interval, yaitu:

$$\begin{aligned} P &= \text{Rentang kelas} \\ &= (\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}) / \text{banyak kelas} \\ &= ((21 \times 1) - (21 \times 0)) / 3 \\ &= 21 / 3 \end{aligned}$$

$$= 7$$

Diperoleh rentang kelas sebesar 7 dan jumlah kelas sebanyak 3. Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, kategori penerapan ISBAR ditetapkan menjadi kategori kurang = 0-7, cukup = 8-14, dan baik = 15-21.

Penelitian ini telah dinyatakan layak etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan Nomor 049/KEPK-SE/PE-DT/IV/2026. Pelaksanaan penelitian memperhatikan prinsip menghormati hak responden, berbuat baik, keadilan, kejujuran, akurasi, dan kelengkapan informasi serta persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran penerapan model ISBAR *handover* perawat ruang rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2026. Berdasarkan hasil pengolahan data terhadap 52 responden perawat penanggung jawab ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi

Karakteristik	F	%
Usia		
Dewasa awal (26-35)	30	57.7
Dewasa akhir (36-45)	22	42.3
Total	52	100
Jenis kelamin		
Perempuan	48	92.3
Laki-laki	4	7.7
Total	52	100
Lama bekerja		
5-10 tahun	46	88.5
11-15 tahun	5	9.6
16-20 tahun	1	1.9
Total	52	100
Pendidikan terakhir		
D3 Keperawatan	12	23.1
Profesi Ners	40	76.9
Total	52	100

Berdasarkan [Tabel 1](#), dari 52 responden, mayoritas berada pada kelompok usia 26-35 tahun (57,7%), berjenis kelamin perempuan (92,3%), memiliki lama bekerja 5-10 tahun (88,5%), dan berpendidikan Profesi Ners (76,9%). Karakteristik tersebut memberikan gambaran profil responden, namun penelitian ini tidak menganalisis hubungan antara karakteristik demografi dengan penerapan model ISBAR.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan penerapan model ISBAR di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2026

No.	Elemen & Pernyataan Instrumen	Ya		Tidak		Total	
		n	%	N	%	N	%
INTRODUCTION							
1	Perawat menyebutkan identitas dan ruangan tempat perawat bertugas	48	92.3	4	7.7	52	100.0
SITUATION							
2	Perawat menyebutkan identitas pasien	52	100.0	0	0.0	52	100.0
3	Perawat menyebutkan dokter penanggung jawab pasien	46	88.5	6	11.5	52	100.0
4	Perawat menyebutkan keluhan utama pasien	50	96.2	2	3.8	52	100.0
5	Perawat menjelaskan masalah keperawatan pasien	48	92.3	4	7.7	52	100.0
6	Perawat menjelaskan kondisi pasien saat ini	49	94.2	3	5.8	52	100.0
BACKGROUND							
7	Perawat menyebutkan intervensi keperawatan yang sudah dilakukan	39	75.0	13	25.0	52	100.0
8	Perawat menyebutkan riwayat alergi pasien	49	94.2	3	5.8	52	100.0
9	Perawat menyebutkan riwayat penyakit pasien	46	88.5	6	11.5	52	100.0
10	Perawat menyebutkan obat-obatan yang diberikan kepada pasien	49	94.2	3	5.8	52	100.0
11	Perawat menyampaikan informasi tambahan dari orang lain (keluarga dan lain-lain)	48	92.3	4	7.7	52	100.0
ASSESSMENT							
12	Perawat menjelaskan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pasien	49	94.2	3	5.8	52	100.0
13	Perawat menyebutkan hasil pemeriksaan head to toe	47	90.4	5	9.6	52	100.0
14	Perawat mengidentifikasi perubahan kondisi pasien	51	98.1	1	1.9	52	100.0
15	Perawat menyebutkan hasil pemeriksaan penunjang pasien	41	78.8	11	21.2	52	100.0
16	Perawat menjelaskan masalah keperawatan yang belum teratasi	48	92.3	4	7.7	52	100.0
RECOMMENDATION							
17	Perawat menyebutkan tindakan keperawatan yang utama	49	94.2	3	5.8	52	100.0
18	Perawat merekomendasikan intervensi keperawatan yang perlu dilakukan	48	92.3	4	7.7	52	100.0
19	Perawat menghubungi dokter penanggung jawab jika kondisi pasien memburuk	48	92.3	4	7.7	52	100.0
20	Perawat merencanakan untuk memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga	46	88.5	6	11.5	52	100.0
21	Perawat menyampaikan rekomendasi dokter terkait tindakan yang perlu dilakukan	45	86.5	7	13.5	52	100.0

Berdasarkan [Tabel 2](#), penerapan komunikasi efektif ISBAR pada komponen *Introduction* menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah menyebutkan identitas dan ruangan tempat bertugas sebanyak 48 orang (92,3%), sedangkan 4 orang (7,7%) belum menerapkannya. Pada komponen *Situation*, seluruh perawat telah menyebutkan identitas pasien sebanyak 52 orang (100,0%). Selain itu, sebagian besar perawat juga telah menyampaikan dokter penanggung jawab pasien sebanyak 46 orang (88,5%), keluhan utama pasien sebanyak 50 orang (96,2%), masalah keperawatan pasien sebanyak 48 orang (92,3%), serta kondisi pasien saat ini sebanyak 49 orang (94,2%).

Pada komponen *Background*, sebagian besar perawat telah menyampaikan intervensi keperawatan yang telah dilakukan sebanyak 39 orang (75,0%), riwayat alergi pasien sebanyak 49 orang (94,2%), riwayat penyakit pasien sebanyak 46 orang (88,5%), obat-obatan yang diberikan kepada pasien sebanyak 49 orang (94,2%), serta informasi tambahan dari keluarga atau sumber lain sebanyak 48 orang (92,3%). Selanjutnya, komponen *Assessment* sebagian besar perawat telah menjelaskan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pasien sebanyak 49 orang (94,2%), hasil pemeriksaan *head to toe* sebanyak 47 orang (90,4%), perubahan kondisi pasien sebanyak 51 orang (98,1%), hasil pemeriksaan penunjang pasien sebanyak 41 orang (78,8%), serta masalah keperawatan yang belum teratasi sebanyak 48 orang (92,3%). Terakhir, komponen *Recommendation* sebagian besar perawat telah menyampaikan tindakan keperawatan utama sebanyak 49 orang (94,2%), rekomendasi intervensi keperawatan sebanyak 48 orang (92,3%), menghubungi dokter penanggung jawab apabila kondisi pasien memburuk sebanyak 48 orang (92,3%), rencana edukasi kepada pasien dan keluarga sebanyak 46 orang (88,5%), serta rekomendasi dokter terkait tindakan yang perlu dilakukan sebanyak 45 orang (86,5%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan model ISBAR di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2026

Penerapan model ISBAR	F	%
Kurang	0	0
Cukup	0	0
Baik	52	100
Total	52	100%

Berdasarkan [Tabel 3](#), penerapan model ISBAR *handover* pada perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2026 berada pada kategori baik sebanyak 52 responden (100,0%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa berdasarkan hasil observasi, seluruh perawat penanggung jawab telah melaksanakan komponen ISBAR dalam proses *handover*. Menurut asumsi peneliti, penerapan model ISBAR yang baik terjadi karena perawat mampu menyampaikan informasi pasien melalui komponen *Introduction*, *Situation*, *Background*, *Assessment*, dan *Recommendation* secara sistematis. Pelaksanaan *handover* menggunakan komunikasi terstruktur dapat membantu memastikan informasi pasien tersampaikan secara jelas, lengkap, dan akurat sehingga mendukung kesinambungan pelayanan keperawatan.

Karakteristik responden seperti tingkat pendidikan dan pengalaman kerja dapat menjadi konteks yang mendukung penerapan komunikasi ISBAR yang baik. Data demografi menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki lama bekerja 5–10 tahun (88,5%) dan berpendidikan Profesi Ners (76,9%). Kondisi tersebut dapat mendukung kemampuan perawat dalam memahami proses komunikasi klinis dan melaksanakan *handover* secara sistematis. Namun, penelitian ini tidak menguji hubungan antara karakteristik tersebut dengan penerapan ISBAR.

Meskipun secara keseluruhan penerapan model ISBAR berada dalam kategori baik, hasil observasi pada setiap komponen menunjukkan adanya variasi capaian antarindikator. Komponen *Background* pada penyampaian intervensi keperawatan yang telah dilakukan memiliki proporsi ketidaklengkapan tertinggi, yaitu 13 orang (25,0%), sedangkan pada komponen *Assessment*, penyampaian hasil pemeriksaan penunjang belum diterapkan oleh 11 orang (21,2%). Temuan ini menunjukkan bahwa penerapan ISBAR belum sepenuhnya konsisten pada seluruh indikator, khususnya dalam penyampaian informasi klinis yang lebih rinci.

Faktor yang dapat berkaitan dengan variasi penerapan tersebut, seperti keterbatasan waktu saat *handover* dan ketersediaan data penunjang, belum diukur dalam penelitian ini sehingga perlu dikaji lebih lanjut melalui penelitian berikutnya. Asumsi peneliti tersebut didukung oleh Lazzari (2024) yang menyatakan bahwa ISBAR merupakan kerangka komunikasi yang banyak digunakan dalam *handover* karena membantu perawat menyampaikan informasi pasien secara terstruktur melalui komponen *Introduction, Situation, Background, Assessment*, dan *Recommendation* sehingga dapat meningkatkan kualitas transfer informasi dan mengurangi kesalahan komunikasi.

Penelitian ini sejalan dengan Yetti *et al.* (2021) yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki pengetahuan yang cukup mengenai proses *handover* menggunakan SBAR. Sehingga faktor pengetahuan, sikap kepemimpinan dan dukungan rekan kerja yang baik menjadi hal yang sangat mempengaruhi keberhasilan proses *handover* menggunakan SBAR (Purwaningsih *et al.*, 2025). Selain itu, mayoritas perawat dalam penelitian tersebut memiliki pengalaman kerja lebih dari dua tahun. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan dan pengalaman kerja dapat menjadi faktor pendukung dalam pelaksanaan komunikasi terstruktur saat *handover*. Selain itu, Husna *et al.* (2024) menemukan bahwa implementasi ISBAR dapat meningkatkan kualitas *handover* perawat dan kepuasan pasien. Chaica *et al.* (2024) juga menunjukkan bahwa ISBAR membantu proses *handover* menjadi lebih aman, jelas, dan ringkas serta mendukung kontinuitas pelayanan dan keselamatan pasien. Pun (2021) menjelaskan bahwa *handover* yang terstruktur dapat meningkatkan transfer tanggung jawab dan akuntabilitas dalam pelayanan pasien.

Penerapan ISBAR secara optimal tidak hanya dipengaruhi oleh format komunikasi yang tersedia, tetapi juga dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam memahami kondisi pasien, rencana asuhan, serta informasi klinis terkini. Oleh karena itu, pelaksanaan ISBAR perlu didukung melalui pelatihan berkala, supervisi klinis, dan evaluasi rutin terhadap pelaksanaan *handover*, khususnya pada komponen *Background* dan *Assessment* yang masih menunjukkan variasi penerapan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Desain deskriptif hanya menggambarkan penerapan ISBAR pada satu periode sehingga tidak dapat menganalisis hubungan sebab-akibat maupun faktor yang memengaruhinya. Pengumpulan data melalui observasi juga berpotensi menimbulkan perubahan perilaku karena responden mengetahui bahwa dirinya sedang diamati. Penelitian dilakukan pada satu rumah sakit sehingga generalisasi hasil perlu dilakukan secara hati-hati. Penelitian selanjutnya dengan desain analitik, cakupan sampel yang lebih luas, penggunaan lebih dari satu observer, serta pengukuran luaran keselamatan pasien diperlukan untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan penerapan ISBAR dan dampaknya terhadap kualitas pelayanan keperawatan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai penerapan model ISBAR *handover* perawat ruang rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2026, dapat disimpulkan bahwa seluruh perawat penanggung jawab sebanyak 52 responden (100,0%) berada pada kategori baik dalam menerapkan komunikasi ISBAR saat pelaksanaan *handover*. Penerapan tersebut mencakup komponen *Introduction, Situation, Background, Assessment*, dan *Recommendation*. Meskipun secara keseluruhan berada pada kategori baik, masih terdapat beberapa indikator yang belum diterapkan secara optimal, terutama pada penyampaian intervensi keperawatan yang telah dilakukan dan hasil pemeriksaan penunjang pasien. Oleh karena itu, evaluasi dan penguatan pelaksanaan *handover* menggunakan model ISBAR perlu dipertahankan melalui supervisi serta peningkatan konsistensi

penerapan setiap komponen komunikasi untuk mendukung kesinambungan asuhan dan keselamatan pasien.

PERNYATAAN KONTRIBUSI PENULIS

Penulis menyatakan bahwa kontribusi setiap penulis terhadap pembuatan karya tulis ini adalah GT dan MS sebagai pembimbing dengan berkontribusi dalam penyempurnaan rancangan penelitian, pemberian masukan ilmiah, supervisi, validasi hasil penelitian, serta penelaahan dan perbaikan naskah. Sementara itu, LWS berperan sebagai kontributor utama sekaligus penulis korespondensi yang bertanggung jawab atas perancangan penelitian, pengembangan konsep, pelaksanaan penelitian, pengolahan dan analisis data, serta penyusunan, revisi, dan penyempurnaan naskah hingga menjadi versi akhir yang siap dipublikasikan.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan terkait publikasi artikel ini.

PENDANAAN

Penelitian ini tidak menerima pendanaan khusus dari lembaga pendanaan di sektor publik, komersial, maupun nirlaba.

REFERENSI

- Chaica, V., Marques, R., & Pontífice-Sousa, P. (2024). ISBAR: A handover nursing strategy in emergency departments, scoping review. *Healthcare*, 12(3), 399. <https://doi.org/10.3390/healthcare12030399>
- Handayani, T., Hasanah, N., & Wargiah, W. (2024). Hubungan Komunikasi SBAR Handover dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 9(1), 37–43. <https://doi.org/10.52822/jwk.v9i1.640>
- Husna, N., Rahman, W., Ayuni, D. Q., Binti, F., & Said, M. (2024). The impact of ISBAR (Identity, Situation, Background, Assessment, Recommendation, Read-back, Risk) implementation on nursing shift handover quality and patient satisfaction improvement at Pariaman Regional Public Hospital. *Malaysian Journal of Nursing*, 16(1, Suppl. 1), 150–165. <https://doi.org/10.31674/mjn.2024.v16isupp1.015>
- Lazzari, C. (2024). Implementing the verbal and electronic handover in general and psychiatric nursing using the Introduction, Situation, Background, Assessment, and Recommendation framework: A systematic review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 29(1), 23–32. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_24_23
- Manalu, T., Anisah, S., Pertiwi, I., & Murtiani, F. (2023). Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Komunikasi SBAR pada Saat Handover. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 121–129. <https://doi.org/10.32504/sm.v18i2.639>
- Muharni, S., Wardhani, U. C., & Yusniar, Y. (2023). Hubungan Pelaksanaan Handover SBAR dengan Komunikasi Interprofesional Perawat di RSUD Kota Tanjungpinang Tahun 2023. *Jurnal Medika Husada*, 3(2), 31–37. <https://doi.org/10.59744/jumeha.v3i2.45>
- Mulyanasari, R., Rivani, B., & Lestari, P. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Komunikasi SBAR di Ruang Rawat Inap RS Buah Hati Ciputat. *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro*, 7(1), 62–74. <https://doi.org/10.63448/rsq37v86>
- Nasrianti, Mulyati, Setiawati, Asmirajanti, M., & Irianto, G. (2022). Pelaksanaan Handover Perawat dengan Komunikasi SBAR pada Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 356–365. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4222>

- Pun, J. (2021). Factors associated with nurses' perceptions, their communication skills and the quality of clinical handover in the Hong Kong context. *BMC Nursing*, 20, 95. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00624-0>
- Pun, J. (2023). Nurses' perceptions of the ISBAR handover protocol and its relationship to the quality of handover: A case study of bilingual nurses. *Frontiers in Psychology*, 14, 1021110. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1021110>
- Purwaningsih, I., Ratnasari, & Arief, Y. (2025). Faktor yang Berpengaruh dalam Pelaksanaan Serah Terima Menggunakan Teknik SBAR Determinant. *Jurnal Keperawatan Sumba*, 3(2), 77–83. <https://doi.org/10.31965/jks.v3i2.1886>
- Reime, M. H., & Tangvik, L. S. (2024). Intrahospital handovers before and after the implementation of ISBAR communication: A quality improvement study on ICU nurses' handovers to general medical ward nurses. *Nursing Reports*, 14(3), 2072–2083. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030154>
- Saragih, A. M. L., & Novieastari, E. (2022). Optimalisasi Penerapan Komunikasi SBAR saat Serah Terima Pasien Antar Shift Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 36–43. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.3755>
- Sari, T. A., & Rivai, F. (2025). Hubungan Penerapan SBAR dengan Kualitas Pelaksanaan Handover Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar. *Hasanuddin Journal of Public Health (HJPH)*, 6(2), 153–168. <https://doi.org/10.30597/hjph.v6i2.43867>
- Yetti, K., Dewi, N. A., Wigiarti, S. H., & Warashati, D. (2021). Nursing handover in the Indonesian hospital context: Structure, process, and barriers. *Belitung Nursing Journal*, 7(2), 113–117. <https://doi.org/10.33546/bnj.1293>