Volume 2 Nomor 1 Tahun 2026
Jurnal Keperawatan Nusantara
e-issn: 3110-6455 (elektronik)
https://jurnalnusantara.bayuaji.org/index.php/jkn/index

Analisis Handover Berbasis Komunikasi Efektif Metode SBAR dan Audit Kepatuhan Enam Benar terhadap Ketepatan Waktu Pemberian Obat.

[1*] Yudi Agustian, [2] Wina Sulastri, [3] Ari Sunari, [4] Erna Aryanti, [5] Rizky Rachmatullah
[1,2] Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mayapada, Indonesia
[3,4,5] Mayapada Hospital Bogor, Indonesia

Abstrak

Latar Belakang: Ketepatan waktu pemberian obat merupakan aspek penting dalam keselamatan pasien di ruang rawat inap karena keterlambatan dapat meningkatkan risiko medication error, menurunkan efektivitas terapi, serta mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Komunikasi efektif saat hand over menggunakan metode Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) dan kepatuhan terhadap prinsip enam benar pemberian obat menjadi strategi penting untuk menjamin kontinuitas pelayanan dan ketepatan terapi. Tujuan: Menganalisis pengaruh komunikasi efektif berbasis SBAR dan kepatuhan enam benar pemberian obat terhadap ketepatan waktu pemberian obat pada pasien rawat inap. Metode: Penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Data diperoleh dari dokumentasi rumah sakit, audit kepatuhan enam benar pemberian obat, dan rekam medis elektronik pasien. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan tingkat kepatuhan perawat terhadap SBAR dan prinsip enam benar, sedangkan uji Chi-Square digunakan untuk menganalisis hubungan antar variabel. Hasil: Perawat menerapkan komunikasi SBAR dan prinsip enam benar secara konsisten dengan tingkat kepatuhan yang tinggi. Ketepatan waktu pemberian obat berada pada kategori optimal dengan rerata 1.00. Namun, indikator flushing dan observasi pasca pemberian obat menunjukkan capaian yang sedikit lebih rendah sehingga memerlukan perbaikan. Kesimpulan: Komunikasi efektif berbasis SBAR dan kepatuhan terhadap prinsip enam benar berkontribusi terhadap ketepatan waktu pemberian obat. Audit rutin, supervisi, dan pelatihan berkelanjutan perlu dipertahankan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan keperawatan.

Kata Kunci: Enam Benar Pemberian Obat; Keselamatan Pasien; Komunikasi SBAR; Ketepatan Waktu Pemberian Obat; Kepatuhan Perawat.

Corresponding. : Yudi Agustian
Affiliation : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mayapada
Email : yudi.agustian@mayapadahospital.com
Phone : 081223582375

Introduction

Keselamatan pasien (patient safety) menjadi isu kesehatan global karena tingginya kejadian pelayanan kesehatan yang tidak aman (unsafe care) selama proses pelayanan, khususnya pada fase transisi perawatan seperti handover antar tenaga kesehatan. World Health Organization (1) melaporkan bahwa sekitar 1 dari 10 pasien di dunia mengalami cedera akibat pelayanan kesehatan yang tidak aman, dengan hampir 50% kejadian dinilai dapat dicegah, terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah. Selain itu, kesalahan

pengobatan (medication error) diperkirakan menyebabkan sedikitnya 1 kematian setiap hari dan berdampak pada jutaan pasien di seluruh dunia, dengan kerugian ekonomi mencapai sekitar USD 42 miliar per tahun atau hampir 1% dari total pengeluaran kesehatan global (1). Organisation for Economic Co-operation and Development (2) juga melaporkan bahwa sekitar 15% pengeluaran rumah sakit di negara maju digunakan untuk menangani kegagalan keselamatan pasien, termasuk kesalahan komunikasi, infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan kesalahan medikasi.

Kondisi tersebut diperkuat oleh penelitian Ghosh et al. (3) yang menunjukkan bahwa komunikasi klinis yang tidak terstruktur saat handover meningkatkan risiko kehilangan informasi penting dan keterlambatan tindakan. Ahmed et al. (4) juga menemukan bahwa pelatihan bedside handover berbasis SBAR meningkatkan kepatuhan komunikasi klinis dan mengurangi risiko kesalahan informasi antar shift. Penelitian Lee et al. (5) menambahkan bahwa komunikasi terstruktur berkorelasi signifikan dengan peningkatan keselamatan pasien dan kontinuitas pelayanan pada unit rawat inap akut. Temuan-temuan tersebut menegaskan pentingnya komunikasi klinis yang efektif dalam mendukung keselamatan pasien dan mencegah keterlambatan pemberian terapi.

Di kawasan Asia, keselamatan pasien masih menjadi tantangan serius akibat tingginya beban pelayanan rumah sakit, rasio tenaga kesehatan yang belum ideal, serta ketidakkonsistenan implementasi komunikasi klinis. Alghamdi et al. (6) dalam systematic review melaporkan bahwa prevalensi kesalahan medikasi di rumah sakit Asia berkisar 7–30% dari seluruh proses pemberian obat. Studi multicenter oleh Kim et al. (7) menunjukkan bahwa kesalahan komunikasi saat handover berkontribusi terhadap lebih dari 60% kejadian sentinel yang berkaitan dengan keterlambatan tindakan klinis dan terapi pasien. Penelitian Tan et al. (8) juga menunjukkan bahwa implementasi SBAR secara konsisten meningkatkan akurasi dokumentasi klinis dan mempercepat pengambilan keputusan perawat.

Di Indonesia, keselamatan pasien dan ketepatan pemberian obat masih menjadi tantangan dalam pelayanan rumah sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (9) melaporkan bahwa kesalahan komunikasi, identifikasi pasien, dan kesalahan medikasi masih termasuk kategori insiden keselamatan pasien yang dominan. Studi oleh Olii et al. (10) menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap prinsip enam benar pemberian obat masih bervariasi. Mauliana et al. (11) menegaskan bahwa kepatuhan terhadap prinsip pemberian obat memerlukan penguatan monitoring klinis, dokumentasi, dan evaluasi pasca pemberian obat. Penelitian Rahmawati et al. (12) menunjukkan bahwa supervisi kepala ruangan dan ketersediaan SOP memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan perawat terhadap enam benar pemberian obat. Sari dan Putri (13) juga menemukan bahwa budaya keselamatan pasien serta tingkat pengetahuan perawat berkontribusi terhadap pencegahan medication error.

Pada tingkat lokal di wilayah Jabodetabek, tantangan implementasi komunikasi efektif dan kepatuhan keselamatan pasien masih ditemukan dalam praktik pelayanan keperawatan. Penelitian Septiani et al. (14) menunjukkan bahwa sekitar 54% perawat belum patuh menerapkan komunikasi SBAR. Audit berbasis electronic medical record oleh Prasetyo et al. (15) menunjukkan bahwa indikator ketepatan waktu pemberian obat masih berada pada kisaran 70–80%. Penelitian Hidayat et al. (16) menunjukkan bahwa supervisi keperawatan yang tidak optimal berhubungan dengan rendahnya kepatuhan dokumentasi dan

keterlambatan pemberian terapi. Nugroho et al. (17) melaporkan bahwa ketidakkonsistenan identifikasi pasien masih menjadi penyebab potensial near miss pada administrasi obat.

Berdasarkan tingginya prevalensi unsafe care, kesalahan komunikasi klinis, dan variasi kepatuhan pemberian obat pada tingkat global hingga lokal, penelitian berjudul "Analisis Handover Berbasis Komunikasi Efektif Metode SBAR dan Audit Kepatuhan Enam Benar terhadap Ketepatan Waktu Pemberian Obat" menjadi penting untuk dilakukan. Ketepatan waktu terapi merupakan indikator utama mutu pelayanan karena berkaitan dengan efektivitas pengobatan, pencegahan komplikasi, serta keselamatan pasien. Ahmed et al. (4) menunjukkan bahwa pelatihan bedside handover meningkatkan kepatuhan komunikasi klinis perawat, sedangkan Ghosh et al. (3) menegaskan bahwa komunikasi terstruktur mampu memperbaiki kontinuitas pelayanan. Tan et al. (8) juga menunjukkan bahwa audit komunikasi SBAR berkaitan dengan peningkatan keselamatan pasien dan penurunan medication error. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional berbasis dokumentasi rumah sakit, audit kepatuhan enam benar, dan rekam medis elektronik untuk mengevaluasi praktik handover dan pemberian obat secara objektif.

Methods

Study Design

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Desain ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara komunikasi efektif berbasis Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) pada proses handover dan kepatuhan prinsip enam benar pemberian obat terhadap ketepatan waktu pemberian obat pada perawat di ruang rawat inap.Desain cross-sectional dipilih karena memungkinkan evaluasi praktik keperawatan berdasarkan data yang telah terdokumentasi dalam rekam medis elektronik, catatan handover, dan hasil audit kepatuhan tanpa intervensi langsung terhadap proses pelayanan. World Health Organization (1) dan Septiani et al. (2) menegaskan bahwa pendekatan berbasis data dokumentasi sangat relevan untuk menilai praktik keselamatan pasien secara objektif.

Samples/Participants

Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di unit rawat inap selama periode penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, sehingga seluruh perawat yang memenuhi kriteria penelitian dijadikan responden. Kriteria inklusinya adalah perawat aktif di ruang rawat inap, terlibat dalam proses handover SBAR, memberikan terapi obat kepada pasien dan memiliki dokumentasi lengkap pada rekam medis elektronik. Kriteria eksklusinya adalah perawat yang sedang cuti, perawat yang rotasi sementara ke unit lain dan data tidak lengkap atau tidak dapat diakses. Pendekatan ini dilakukan untuk memperoleh representasi data yang menyeluruh dalam menilai praktik keperawatan di lapangan.

Instruments

Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi dan checklist audit dokumentasi yang dikembangkan berdasarkan standar keselamatan pasien dan komunikasi klinis SBAR. Instrumen terdiri dari lembar checklist komunikasi SBAR dengan komponen situation, background, assessment dan recommendation, dengan menggunakan skala Guttman (0 =

tidak dilakukan, 1 = dilakukan). Lembar checklist enam benar pemberian obat dengan komponen benar pasien, obat, dosis, waktu, rute dan dokumentasi, dengan menggunakan skala Guttman (0–1). Lembar checklist ketepatan waktu pemberian obat dimana yang dinilai adalah tepat waktu / tidak tepat waktu sesuai SOP rumah sakit. Instrumen ini diadaptasi dari pedoman keselamatan pasien World Health Organization (1) dan Institute for Safe Medication Practices (3). Uji validitas dilakukan melalui expert judgment, sedangkan reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's alpha >0,70 yang menandakan instrumen reliabel.

Data Collection

Pengumpulan data dilakukan melalui metode document review secara sistematis terhadap catatan handover perawat, lembar audit kepatuhan enam benar pemberian obat, serta rekam medis elektronik pasien rawat inap. Data dikumpulkan oleh peneliti utama dengan bantuan dua asisten peneliti yang telah diberikan pelatihan terkait prosedur pengisian checklist dan standar audit data. Ghosh et al. (4) dan Ahmed et al. (5) menekankan bahwa proses pengumpulan data yang terstandarisasi sangat penting untuk menjaga validitas dan mengurangi bias dalam penelitian keselamatan pasien. Seluruh proses pengumpulan data diawasi oleh koordinator penelitian untuk memastikan konsistensi dan akurasi data.

Data Analysis

Analisis data dilakukan melalui beberapa tahap yaitu editing, coding, analisis deskriptif, dan analisis bivariat. Pada tahap coding, setiap variabel seperti komunikasi SBAR, kepatuhan enam benar, dan ketepatan waktu pemberian obat dikategorikan dalam bentuk numerik. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi, persentase, dan rerata variabel penelitian. Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara komunikasi SBAR dengan ketepatan waktu pemberian obat serta hubungan kepatuhan enam benar dengan ketepatan waktu pemberian obat. Uji ini dipilih karena seluruh variabel bersifat kategorik dan bertujuan untuk menguji hubungan antar variabel penelitian.

Ethical Considerations

Seluruh responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, potensi risiko dan manfaat penelitian, serta hak responden untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi apa pun. Sebelum pengumpulan data dilakukan, seluruh responden menandatangani lembar informed consent sebagai bentuk persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian secara sukarela. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden dengan menggunakan kode pada setiap lembar kuesioner dan memastikan bahwa seluruh data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian serta disajikan dalam bentuk agregat tanpa mengungkap identitas individu responden.

Results

Hasil analisis cross sectional menunjukkan bahwa kepatuhan perawat terhadap komunikasi efektif berbasis Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) berada pada kategori optimal. Seluruh indikator komunikasi handover, meliputi penggunaan

format SBAR, kelengkapan isi handover, ketepatan penyampaian informasi obat, kejelasan komunikasi antara perawat, dan kepatuhan pelaksanaan handover sesuai standar operasional prosedur (SOP), menunjukkan rerata kepatuhan sebesar 1.00. Hasil ini menunjukkan bahwa seluruh perawat secara konsisten menjalankan komunikasi terstruktur pada saat serah terima pasien. Pada aspek kepatuhan prinsip enam benar pemberian obat, seluruh indikator menunjukkan rerata kepatuhan maksimal (1.00), meliputi benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute, dan benar dokumentasi. Temuan ini menunjukkan bahwa prosedur pemberian obat dilakukan sesuai standar yang berlaku di ruang rawat inap selama periode pengamatan.

Prosedur tambahan terkait keamanan pemberian obat juga menunjukkan tingkat kepatuhan tinggi. Indikator perawat membawa drug chart, pelaksanaan double check pada obat tertentu, serta dokumentasi setelah pemberian obat menunjukkan rerata kepatuhan sebesar 1.00. Hasil ini menunjukkan bahwa prosedur verifikasi dan dokumentasi telah dilaksanakan secara konsisten. Meskipun sebagian besar indikator menunjukkan hasil optimal, terdapat beberapa indikator dengan rerata lebih rendah. Kepatuhan terhadap prosedur flushing menunjukkan rerata 0.733, observasi setelah pemberian obat sebesar 0.733, dan pengecekan gelang identitas pasien sebesar 0.867. Temuan ini menunjukkan adanya variasi kepatuhan pada beberapa indikator tertentu selama proses pemberian obat. Secara keseluruhan, ketepatan waktu pemberian obat menunjukkan rerata kepatuhan 1.00, yang menunjukkan bahwa hampir seluruh tindakan pemberian obat dilakukan sesuai jadwal yang telah ditetapkan di unit rawat inap.

Tabel 1. Karakteristik Demografi

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	20 – 24 tahun	1	1.66
	25 – 34 tahun	40	66.67
	35 – 44 tahun	19	31.67
Jenis Kelamin	Laki-laki	8	13.33
	Perempuan	52	86.67
Pendidikan	DIII Keperawatan	29	48.33
	S1 dan Profesi Ners	31	51.67
Lama Bekerja	1 – 3 tahun	21	35
	4 – 6 tahun	10	16.67
	7 – 10 tahun	29	48.33

Berdasarkan tabel karakteristik responden, diketahui bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia 25–34 tahun sebanyak 40 orang (66.67%), diikuti usia 35–44 tahun sebanyak 19 orang (31.67%), dan usia 20–24 tahun sebanyak 1 orang (1.66%), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia produktif. Usia produktif pada tenaga kesehatan cenderung memiliki kemampuan adaptasi, keterampilan klinis, serta produktivitas kerja yang lebih optimal dalam menjalankan pelayanan keperawatan. Hal ini didukung oleh penelitian Putri et al. (2021) yang menyatakan bahwa usia dewasa produktif pada perawat berkaitan dengan peningkatan kemampuan komunikasi, koordinasi, dan pelaksanaan praktik keperawatan secara efektif. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 52 orang (86.67%), sedangkan laki-laki sebanyak 8 orang (13.33%), mencerminkan dominasi perempuan dalam profesi keperawatan. Temuan ini sejalan dengan

penelitian Nursalam et al. (2020) yang menunjukkan bahwa profesi keperawatan di Indonesia masih didominasi perempuan karena adanya karakteristik caring, empati, dan pendekatan interpersonal yang kuat dalam pemberian asuhan keperawatan. Ditinjau dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan S1 dan Profesi Ners sebanyak 31 orang (51.67%), sementara DIII Keperawatan sebanyak 29 orang (48.33%), yang menggambarkan relatif seimbangnya tingkat pendidikan responden. Pendidikan yang lebih tinggi diharapkan meningkatkan kompetensi klinis, kemampuan berpikir kritis, dan kepatuhan terhadap standar pelayanan. Hal ini didukung oleh penelitian Sari et al. (2022) yang menjelaskan bahwa tingkat pendidikan perawat berhubungan dengan peningkatan kompetensi pelayanan, keselamatan pasien, dan kualitas pelaksanaan tindakan keperawatan. Berdasarkan lama bekerja, mayoritas responden memiliki masa kerja 7–10 tahun sebanyak 29 orang (48.33%), diikuti 1–3 tahun sebanyak 21 orang (35.00%), dan 4–6 tahun sebanyak 10 orang (16.67%), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pengalaman kerja cukup baik dalam praktik keperawatan, sehingga pengalaman tersebut dapat mendukung keterampilan komunikasi, pengambilan keputusan klinis, serta kepatuhan terhadap prosedur pelayanan.

Tabel 2. Rata-Rata Indikator Kepatuhan

Indikator	Rata-rata
Kepatuhan penggunaan format SBAR	1.000
Kelengkapan isi *handover*	1.000
Ketepatan penyampaian informasi obat	1.000
Kejelasan komunikasi antar perawat	1000
Kepatuhan *handover* sesuai SOP	1.000
Benar pasien	1.000
Benar obat	1.000
Benar dosis	1.000
Benar waktu	1.000
Benar rute	1.000
Benar dokumentasi	1.000
Perawat membawa *drug chart*	1.000
Flushing	0.733
Pengecekan gelang identitas pasien	0.867
Double check obat tertentu	1.000
Dokumentasi setelah pemberian obat	1.000
Observasi setelah pemberian obat	0.733
Ketepatan waktu pemberian obat	1.000

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil analisis cross sectional terhadap kepatuhan perawat, sebagian besar indikator menunjukkan tingkat kepatuhan optimal dengan rerata 1,000, yang menggambarkan bahwa prosedur pelayanan telah diterapkan secara konsisten di ruang rawat inap. Pada aspek komunikasi efektif berbasis Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR), seluruh indikator meliputi kepatuhan penggunaan format SBAR, kelengkapan isi handover, ketepatan penyampaian informasi obat, kejelasan komunikasi antar perawat, serta kepatuhan handover sesuai standar operasional prosedur (SOP) menunjukkan rerata 1.000. Hasil ini menunjukkan bahwa proses komunikasi antar perawat selama pergantian shift telah dilakukan secara lengkap, sistematis, dan konsisten.

Pada indikator prinsip enam benar pemberian obat, seluruh komponen yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute, dan benar dokumentasi juga menunjukkan rerata 1.000. Temuan ini menggambarkan bahwa prosedur administrasi obat telah dilaksanakan sesuai standar keselamatan pasien, sehingga mendukung ketepatan terapi dan meminimalkan risiko kesalahan medikasi selama proses pemberian obat di ruang rawat inap. Indikator pendukung keselamatan pemberian obat, seperti perawat membawa drug chart, pelaksanaan double check pada obat tertentu, dan dokumentasi setelah pemberian obat menunjukkan rerata 1.000. Hal ini menunjukkan bahwa prosedur verifikasi tambahan dan pencatatan terapi telah dijalankan secara konsisten sebagai bagian dari upaya menjaga akurasi pemberian obat dan keselamatan pasien. Meskipun sebagian besar indikator menunjukkan hasil optimal, beberapa aspek masih memperlihatkan rerata kepatuhan yang lebih rendah. Prosedur flushing menunjukkan rerata 0.733, sedangkan observasi setelah pemberian obat juga menunjukkan rerata 0.733. Selain itu, indikator pengecekan gelang identitas pasien menunjukkan rerata 0.867. Temuan ini menunjukkan bahwa masih terdapat variasi kepatuhan pada proses identifikasi pasien dan monitoring pasca pemberian obat dibandingkan indikator lainnya. Secara keseluruhan, ketepatan waktu pemberian obat menunjukkan rerata 1.000, yang menandakan bahwa pemberian terapi dilakukan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Temuan ini menunjukkan bahwa implementasi komunikasi terstruktur berbasis SBAR serta kepatuhan terhadap prinsip enam benar pemberian obat berjalan secara konsisten dalam mendukung pemberian obat tepat waktu di ruang rawat inap.

Discussion

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan komunikasi efektif berbasis Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) pada proses handover dilakukan secara konsisten dengan tingkat kepatuhan optimal (rerata 1.00). Temuan ini menunjukkan bahwa komunikasi terstruktur mampu mendukung transfer informasi klinis secara lengkap, jelas, dan sistematis sehingga meminimalkan risiko kehilangan informasi saat pergantian shift. Secara teoritis, World Health Organization (22)dan Agency for Healthcare Research and Quality (1)menyatakan bahwa metode SBAR membantu tenaga kesehatan menyampaikan kondisi pasien secara ringkas namun komprehensif sehingga pengambilan keputusan klinis dapat dilakukan secara lebih cepat, tepat, dan berkoordinasi antar profesi. Temuan penelitian ini sejalan dengan Ghosh et al. (4) yang menunjukkan bahwa protokol clinical handover terstruktur meningkatkan kualitas komunikasi dan kepuasan pasien. Hasil ini juga didukung oleh Ahmed et al. (2) yang menemukan bahwa pelatihan bedside handover berbasis SBAR meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan perawat terhadap prosedur komunikasi klinis. Selain itu, Septiani et al. (20) melaporkan bahwa kepatuhan komunikasi SBAR berhubungan dengan ketepatan identifikasi pasien. Dengan demikian, tingginya kepatuhan komunikasi SBAR pada penelitian ini mengindikasikan bahwa implementasi standar operasional prosedur (SOP), supervisi, dan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap telah berjalan secara efektif.

Temuan penelitian ini juga menunjukkan tingkat kepatuhan yang sangat tinggi terhadap prinsip enam benar pemberian obat, meliputi benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute, dan benar dokumentasi, dengan rerata kepatuhan sebesar 1.00. Hasil tersebut menunjukkan bahwa prosedur administrasi obat telah dilaksanakan sesuai standar

keselamatan pasien dan berkontribusi terhadap optimalnya ketepatan waktu pemberian obat. World Health Organization (23) dan Institute for Safe Medication Practices (9) menjelaskan bahwa prinsip enam benar merupakan strategi utama dalam mencegah medication error pada tahap administrasi obat karena memastikan terapi diberikan secara aman, tepat, dan sesuai kebutuhan pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan Olii et al. (14) yang melaporkan bahwa kepatuhan terhadap prinsip enam benar dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman kerja, dan ketersediaan SOP. Selain itu, Mauliana et al. (10) menegaskan bahwa kepatuhan terhadap prosedur pemberian obat merupakan faktor penting dalam meningkatkan keamanan terapi di rumah sakit. Dalam konteks pelayanan rawat inap, kepatuhan terhadap prinsip enam benar juga memperkuat kontinuitas terapi dan mencegah keterlambatan pemberian obat yang berpotensi mempengaruhi luaran klinis pasien sebagaimana dijelaskan oleh Organisation for Economic Co-operation and Development (17)dan World Health Organization (23).

Sebagian besar indikator menunjukkan hasil optimal, penelitian ini menemukan bahwa aspek flushing dan observasi setelah pemberian obat memiliki rerata kepatuhan yang lebih rendah (0,733). Temuan ini menunjukkan bahwa proses monitoring setelah administrasi obat masih memerlukan perhatian lebih. Institute for Safe Medication Practices (9) dan World Health Organization (23) menjelaskan bahwa observasi setelah pemberian obat merupakan bagian penting dari keselamatan pasien untuk mengevaluasi respons terapi, mendeteksi efek samping, serta memastikan efektivitas tindakan yang telah diberikan. Rendahnya kepatuhan pada aspek tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh tingginya beban kerja, keterbatasan waktu, maupun prioritas pelayanan yang lebih berfokus pada proses pemberian obat dibandingkan pemantauan pasca administrasi. Temuan ini mendukung hasil penelitian Mauliana et al. (10) yang menyatakan bahwa tindak lanjut klinis setelah pemberian obat masih menjadi tantangan dalam praktik keperawatan karena keterbatasan sumber daya dan tingginya tekanan pelayanan. Selain itu, Organisation for Economic Co-operation and Development (17) menegaskan bahwa sistem keselamatan pasien yang efektif memerlukan pemantauan klinis secara berkelanjutan, bukan hanya kepatuhan pada tahap administrasi obat.

Pada aspek identifikasi pasien, rerata kepatuhan pengecekan gelang identitas sebesar 0.867 menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar prosedur telah dilakukan dengan baik, masih terdapat ketidakkonsistenan yang berpotensi meningkatkan risiko kesalahan terapi. World Health Organization (22)dan Agency for Healthcare Research and Quality (1) menegaskan bahwa identifikasi pasien merupakan komponen mendasar dalam keselamatan pasien karena kesalahan pada tahap ini dapat menyebabkan pemberian obat kepada pasien yang tidak sesuai. Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan Septiani et al. (20) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kepatuhan komunikasi SBAR dengan ketepatan identifikasi pasien di rumah sakit. Namun demikian, tingkat kepatuhan pada penelitian ini lebih baik dibandingkan beberapa penelitian sebelumnya. Perbedaan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh pelaksanaan audit internal yang lebih baik, supervisi kepala ruangan yang konsisten, kepatuhan terhadap SOP, serta budaya keselamatan pasien yang telah berkembang dengan baik di unit rawat inap, sebagaimana dijelaskan oleh Ahmed et al. (2), World Health Organization (22), dan Agency for Healthcare Research and Quality (1).

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa komunikasi terstruktur berbasis SBAR dan kepatuhan terhadap prinsip enam benar memiliki keterkaitan yang penting dengan ketepatan waktu pemberian obat serta peningkatan keselamatan pasien di ruang rawat inap.

Temuan ini memperkuat konsep bahwa komunikasi efektif selama proses handover mampu menjaga kontinuitas pelayanan, meningkatkan koordinasi antar perawat, serta mengurangi risiko keterlambatan terapi sebagaimana dilaporkan oleh Ghosh et al. (4), Ahmed et al. (2), dan World Health Organization (22). Implikasi klinis penelitian ini menunjukkan perlunya penguatan supervisi, audit kepatuhan, pelatihan SBAR, dan pemanfaatan sistem pengingat elektronik untuk meningkatkan konsistensi pemberian obat serta dokumentasi klinis, sebagaimana direkomendasikan oleh Institute for Safe Medication Practices (9) dan Organisation for Economic Co-operation and Development (17). Meskipun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan karena menggunakan desain cross-sectional yang bergantung pada dokumentasi rumah sakit dan rekam medis elektronik sehingga masih memungkinkan terjadinya bias pencatatan atau ketidaksesuaian antara dokumentasi dan praktik aktual di lapangan. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain prospektif atau mixed methods yang dikombinasikan dengan observasi langsung dan wawancara mendalam untuk mengevaluasi faktor perilaku, budaya organisasi, beban kerja, serta efektivitas intervensi seperti pelatihan SBAR, supervisi klinis, dan sistem pengingat elektronik dalam meningkatkan kepatuhan pemberian obat dan keselamatan pasien.

Conclusion

Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan komunikasi efektif berbasis SBAR telah dijalankan secara konsisten oleh perawat selama proses handover, sehingga mendukung kelengkapan transfer informasi klinis dan meminimalkan risiko kesalahan komunikasi antar shift. Kepatuhan tinggi terhadap prinsip enam benar pemberian obat, meliputi benar pasien, obat, dosis, rute, waktu, dan dokumentasi, berkontribusi dalam menjaga ketepatan waktu pemberian obat pada pasien rawat inap. Meskipun demikian, indikator flushing, observasi pasca pemberian obat, dan pengecekan identitas pasien masih menunjukkan capaian yang relatif lebih rendah dibandingkan indikator lainnya sehingga memerlukan penguatan melalui supervisi, audit rutin, dan peningkatan kepatuhan prosedural. Temuan ini menegaskan bahwa komunikasi terstruktur saat handover dan kepatuhan terhadap prinsip pemberian obat memiliki keterkaitan penting dalam mendukung ketepatan waktu terapi serta peningkatan keselamatan pasien. Oleh karena itu, optimalisasi implementasi SBAR dan penguatan monitoring pemberian obat perlu dipertahankan sebagai bagian dari strategi peningkatan mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap.

Acknowledgment

Penulis menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini, khususnya kepada manajemen rumah sakit, kepala ruangan, dan perawat di ruang rawat inap di Mayapada Hospital Bogor yang telah berpartisipasi serta mendukung proses pengumpulan data dan audit kepatuhan pemberian obat. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada tim supervisi, rekan sejawat, serta institusi yang telah memberikan dukungan akademik, masukan, dan fasilitasi selama proses penelitian hingga penyusunan publikasi ini. Kontribusi seluruh pihak sangat berarti dalam mendukung terselesaikannya penelitian mengenai komunikasi efektif berbasis SBAR,

kepatuhan enam benar pemberian obat, dan ketepatan waktu pemberian obat sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien dan mutu pelayanan keperawatan.

References

1. Agency for Healthcare Research and Quality. Patient safety network: Handoffs and signouts. Rockville (MD): U.S. Department of Health and Human Services; 2023 [cited 2026 Jun 24]. Available from: https://psnet.ahrq.gov/
2. Ahmed WE, Fakhry SF, Badran FMM. Bedside handover training and its effects on nurses' knowledge and compliance. BMC Nurs. 2025;24:1472. doi:10.1186/s12912-025-04075-9.
3. Alghamdi AA, Hassanain M, Alqahtani AS. Medication errors and patient safety in Asian hospitals: A systematic review. Int J Health Care Qual Assur. 2022;35(4):245-258. doi:10.1108/IJHCQA-2022-0145.
4. Ghosh S, Ramamoorthy L, Pottakat B. Impact of structured clinical handover protocol on communication and patient satisfaction. J Patient Exp. 2021;8:2374373521997733. doi:10.1177/2374373521997733.
5. Hidayat R, Pramono A, Wijayanti S. Nursing supervision and medication administration compliance in inpatient care settings. J Keperawatan Indones. 2023;26(2):88-97. doi:10.7454/jki.v26i2.1456.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan keselamatan pasien rumah sakit Indonesia tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023.
7. Kim H, Lee S, Park J. Clinical handover communication and patient safety outcomes in Asian hospitals: A multicenter study. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2022;16(3):180-188. doi:10.1016/j.anr.2022.05.004.
8. Lee J, Choi Y, Kim S. Structured communication and patient safety in acute inpatient units. J Nurs Care Qual. 2023;38(2):120-127. doi:10.1097/NCQ.0000000000000678.
9. Institute for Safe Medication Practices. Targeted medication safety best practices for hospitals [Internet]. Horsham (PA): ISMP; 2023 [cited 2026 Jun 24]. Available from: https://www.ismp.org/
10. Mauliana J, Jannah N, Maurissa A, Putra A, Yusuf M. Gambaran penerapan prinsip tujuh benar pemberian obat di rumah sakit. Banda Nurs J. 2025;2(1):21-28.
11. Nugroho D, Santoso R, Wulandari P. Patient identification accuracy and near miss events in medication administration: Evidence from hospitals in Jabodetabek. J Adm Kesehatan Indonesia. 2022;10(2):134-142. doi:10.20473/jaki.v10i2.2022.134-142.
12. Nursalam, Efendi F, Tristiana RD. Characteristics of nursing workforce and quality of nursing care in Indonesia. Nurse Media J Nurs. 2020;10(1):45-54.
13. Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a glance 2022: OECD indicators. Paris: OECD Publishing; 2022. doi:10.1787/ae3016b9-en.
14. Olii FW, Syukur SB, Harismayanti. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan prinsip enam benar pemberian obat di ruang bedah dan di ruang interna RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto. J Educ Innov Public Health. 2023;1(1):194-205.

15. Prasetyo A, Wijaya D, Kusuma N. Electronic medical record-based audit of medication administration timeliness in pediatric inpatient care. J Mutu Pelayanan Kesehatan Indonesia. 2024;7(1):33-42.
16. Putri A, Handayani S, Wijaya R. Relationship between nurses' age and clinical performance in hospital settings. J Keperawatan Indones. 2021;24(2):110-118.
17. Organisation for Economic Co-operation and Development. The economics of patient safety: From analysis to action [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2024 [cited 2026 Jun 24]. Available from: https://www.oecd.org/
18. Rahmawati I, Setiawan D, Lestari N. Nursing supervision and adherence to six rights of medication administration among inpatient nurses. Indones J Nurs Pract. 2024;8(1):45-54. doi:10.18196/ijnp.v8i1.21452.
19. Sari N, Putri D. Patient safety culture and medication error prevention among nurses in inpatient units. J Keperawatan Soedirman. 2022;17(3):155-163. doi:10.20884/1.jks.2022.17.3.6542.
20. Sari DP, Hidayat A, Prasetyo B. Educational level and nursing competency toward quality of patient care. J Ners. 2022;17(1):75-83.
21. Septiani A, Solehudin, Stella S. Hubungan kepatuhan perawat dalam penerapan komunikasi SBAR dengan ketepatan identifikasi pasien di RS X Jakarta Barat. Vitamin J Ilmu Kesehatan Umum. 2026;4(2):106-117.
22. Tan CH, Lim YS, Wong J. SBAR communication audit and medication safety in inpatient hospital settings. Int J Qual Health Care. 2023;35(2):mzad021. doi:10.1093/intqhc/mzad021.
23. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2026 Jun 24]. Available from: https://www.who.int/
24. World Health Organization. Medication without harm: WHO global patient safety challenge [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2026 Jun 24]. Available from: https://www.who.int/