

**IMPLEMENTASI SBAR (SITUATION, BACKGROUND, ASSESMENT,  
RECOMMENDATION) PADA PERAWAT DENGAN  
KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT  
KOTA PONTIANAK**

**Yunita Dwi Anggreini<sup>1\*</sup>, Wahyu Kirana<sup>2</sup>, Fajar Yousriatin<sup>3</sup>, Dewin Safitri<sup>4</sup>**

<sup>1-4</sup>STIKes Yarsi Pontianak

Email Korespondensi: [yunita.anggreini@gmail.com](mailto:yunita.anggreini@gmail.com)

Disubmit: 03 April 2023

Diterima: 26 Mei 2023

Diterbitkan: 01 November 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i11.9731>

**ABSTRACT**

*Quality communication will prevent errors, clear understanding, adherence to the treatment plan and also positive outcomes for patients. One of the communication standards, namely SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) is an effective communication technique framework provided for health workers in conveying patient conditions. The results of the interviews found that the Pontianak City Hospital had used the SBAR method of effective communication but in practice SBAR communication had not been effectively carried out in accordance with the standard SBAR communication procedure. In reporting the latest patient conditions, nurses only focus on the things they want to convey. This can lead to the risk of patient identification errors, the therapy that will be given to the patient and errors when administering certain drugs which can be detrimental to the patient, the patient's family and the hospital itself. This study uses a descriptive analytic study with a cross-sectional approach. The population in this study were nurses who worked at Pontianak City Hospital. The research results show that the implementation of SBAR (situation, background, assessment, recommendation) for nurses is related to patient safety. There is a correlation between the implementation of SBAR (situation, background, assessment, recommendation) for nurses and patient safety at Pontianak City Hospital*

**Keywords :** *SBAR Implementation, Patient Safety*

**ABSTRAK**

Komunikasi yang berkualitas akan mencegah terjadinya kesalahan, pemahaman yang jelas, patuh terhadap rencana perawatan dan juga hasil positif bagi pasien. Salah satu komunikasi *standart* yaitu SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) merupakan kerangka Teknik komunikasi efektif yang disediakan untuk petugas Kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien. Hasil dari wawancara didapatkan bahwa Rumah Sakit Kota Pontianak sudah menggunakan komunikasi efektif metode SBAR namun dalam pelaksanaannya komunikasi SBAR belum efektif dilakukan sesuai dengan standar prosedur komunikasi SBAR. Dalam pelaporan kondisi pasien terkini, perawat hanya berfokus pada hal-hal yang ingin disampaikan saja. Hal ini dapat berisiko terhadap kesalahan identifikasi pasien, terapi yang akan diberikan kepada pasien

dan kesalahan pada saat pemberian obat tertentu yang dapat merugikan pasien, keluarga pasien dan rumah sakit itu sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan implementasi SBAR (*situation, background, assessment, recommendation*) pada perawat dengan keselamatan pasien Kota Pontianak. Metode penelitian menggunakan *Studi deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit Kota Pontianak. Penelitian ini menggunakan *Studi deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit Kota Pontianak. Hasil penelitian diketahui implementasi SBAR (*situation, background, assessment, recommendation*) pada perawat berhubungan dengan keselamatan pasien. Ada korelasi antara implementasi SBAR (*situation, background, assessment, recommendation*) pada perawat dengan keselamatan pasien di Rumah Sakit Kota Pontianak

**Kata Kunci:** Implementasi SBAR, Keselamatan Pasien

## PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan prioritas bagi setiap organisasi pelayanan Kesehatan (Tedesco et al., 2016). Pengaturan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan Kesehatan dengan penerapan manajemen resiko dalam seluruh aspek pelayanan untuk meningkatkan mutu pelayanan (Kemenkes RI, 2017). *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa kejadian yang tidak diharapkan (KTD) pasien rawat inap sebesar 3-16% terjadi diseluruh dunia. New Zealand melaporkan KTD sebanyak 12,9%, Inggris melaporkan KTD sebanyak 10,8%, Kanada melaporkan sebanyak 7,5% (Burgener, 2020). Laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) tahun 2017 di Indonesia dengan insiden yang dilaporkan sebanyak 145 kasus yaitu 37,9% terjadi di wilayah Jakarta, 15,9% di Jawa Tengah, 13,8% di Yogyakarta, 11,7% di Jawa Timur, 6,9% di Sumatra Selatan, 2,8% di Jawa Barat, 1,4% di Bali, 0,69% di Sulawesi Selatan dan 0,68% di Aceh. Hal ini dapat disebabkan oleh masalah komunikasi yang kurang optimal. JCI (*Joint Commission International*) melaporkan bahwa komunikasi yang buruk menjadi

faktor penyebab lebih dari 60% pada setiap rumah sakit, 70% kesalahan pengobatan akibat komunikasi informasi dengan 50% peristiwa terjadi selama *handover* (Duckw, 2016 & (Müller et al., 2018).

Laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) tahun 2017 di Indonesia dengan insiden yang dilaporkan sebanyak 145 kasus yaitu 37,9% terjadi di wilayah Jakarta, 15,9% di Jawa Tengah, 13,8% di Yogyakarta, 11,7% di Jawa Timur, 6,9% di Sumatra Selatan, 2,8% di Jawa Barat, 1,4% di Bali, 0,69% di Sulawesi Selatan dan 0,68% di Aceh. Hal ini dapat disebabkan oleh masalah komunikasi yang kurang optimal. JCI (*Joint Commission International*) melaporkan bahwa komunikasi yang buruk menjadi faktor penyebab lebih dari 60% pada setiap rumah sakit, 70% kesalahan pengobatan akibat komunikasi informasi dengan 50% peristiwa terjadi selama *handover* (Müller et al., 2018).

Komunikasi dianggap efektif bila tepat waktu, akurat, lengkap, tidak mendua (*ambiguous*), dan diterima oleh penerima informasi yang bertujuan mengurangi kesalahan-kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien.

Pesan secara verbal lewat telepon ditulis lengkap, dibaca ulang oleh penerima pesan, dan dikonfirmasi oleh pemberi pesan. Penyampaian hasil pemeriksaan diagnostik secara verbal ditulis lengkap, dibaca ulang, dan dikonfirmasi oleh pemberi pesan secara lengkap (KARS, 2017). Salah satu jenis komunikasi yang dapat digunakan dalam proses perawatan pasien adalah komunikasi efektif model SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation).

Komunikasi SBAR merupakan format terstruktur untuk komunikasi yang efektif dari informasi yang sangat relevan dalam menyampaikan kondisi pasien (Li, Zhao, & Fu, 2022). Komunikasi SBAR melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien sehingga meningkatkan perspektif keselamatan pasien dan mengurangi kesalahan medis karena perawat memiliki kesempatan untuk berdiskusi dengan tim Kesehatan lainnya (Nainggolan, 2021)

Studi pendahuluan yang dilakukan pada rumah sakit di kota Pontianak pada tahun 2022 didapatkan bahwa perawat telah menggunakan komunikasi efektif metode SBAR dalam berkomunikasi dengan tenaga Kesehatan lain, akan tetapi belum dilaksanakan secara maksimal, belum terdapat SOP, sehingga komunikasi SBAR belum terjamin. Misalnya pada saat menginformasikan kondisi pasien terkini, perawat hanya berfokus terhadap hal-hal tertentu saja yang ingin disampaikan kepada tenaga kesehatan lain dan komunikasi yang dilakukan tidak sesuai dengan standar prosedur komunikasi metode SBAR. Hal ini dapat berisiko terhadap kesalahan identifikasi pasien, terapi yang akan diberikan kepada pasien dan kesalahan pada saat pemberian obat tertentu yang dapat merugikan pasien, keluarga pasien dan rumah

sakit itu sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan implementasi SBAR (situation, background, assessment, recommendation) pada perawat dengan keselamatan pasien di rumah sakit Kota Pontianak.

## KAJIAN PUSTAKA

Komunikasi merupakan bagian penting dalam praktik sehari-hari dalam perawatan kesehatan. Komunikasi yang berkualitas akan mencegah terjadinya kesalahan, pemahaman yang jelas, patuh terhadap rencana perawatan dan juga hasil positif bagi pasien. Salah satu komunikasi standart yaitu SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation). Tujuan format ini disusun untuk mengoptimalkan komunikasi yang efektif di antara semua anggota tim perawatan kesehatan ke dalam berbagai cara pelaporan (misalnya, laporan perawat kepada dokter tentang pasien yang sakit kritis, laporan pergantian shift tentang pasien individu) dan dapat disesuaikan untuk digunakan dengan atau oleh penyedia layanan kesehatan lainnya (Potter, 2019).

Metode komunikasi SBAR merupakan teknik komunikasi dengan cara sederhana yang sangat efektif dalam pelaksanaan komunikasi pada pelayanan kesehatan (Ashcraft dan Owen 2017). Komponen SBAR menurut Potter, et al., (2019) & SNARS (2017) yaitu :

1. *Situation* : Apa situasi yang Anda panggil? Nyatakan secara singkat masalahnya : Apa itu, kapan mulai, dan tingkat keparahannya. Dapat juga dengan memulai salam, identitas pelapor, dan asal ruang perawatan, identitas pasien, dan alasan untuk

- melaporkan kondisi pasien, secara subyektif dan obyektif
2. *Background* : Berikan informasi latar belakang yang diperlukan terkait dengan situasi, termasuk yang berikut:
    - a) Diagnosis masuk, tanggal masuk, dan riwayat medis terkait
    - b) Daftar saat ini obat-obatan, alergi, cairan infus, dan tes laboratorium
    - c) Hasil laboratorium (tanggal dan waktu setiap tes dilakukan dan hasil tes sebelumnya untuk perbandingan)
    - d) Informasi klinis lainnya
  3. *Assesment* : Apa penilaian Anda terhadap situasi/kondisi pasien saat ini? Contohnya adalah sebagai berikut:
    - a) Tanda vital terbaru
    - b) Perubahan tanda vital atau penilaian dari penilaian sebelumnya
  4. *Recommendation* : Apa rekomendasi Anda, atau menurut Anda apa yang perlu dilakukan.

Keselamatan pasien merupakan indikator yang paling utama dalam sistem pelayanan kesehatan, yang diharapkan dapat menjadi acuan dalam menghasilkan pelayanan kesehatan yang optimal dan mengurangi insiden bagi pasien (Canadian Patient Safety Institute, 2017).

Insiden Keselamatan pasien menurut Permenkes RI Tahun 2017 adalah segala sesuatu yang terjadi secara sengaja atau tidak sengaja dan kondisi mengakibatkan atau berpotensi untuk menimbulkan cedera pada pasien, yang terdiri dari Kejadian tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kejadian Potensial Cedera (KPC).

Menurut (Cooper et al., 2018) klasifikasi dampak insiden

keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

- 1) Tidak ada kerugian  
Proses pengobatan yang berjalan hingga selesai tanpa ada kerusakan atau kerugian untuk pasien.
- 2) Tidak ada kerugian karena hasil mitigasi  
Segala insiden yang berpotensi menyebabkan bahaya tetapi tidak menimbulkan bahaya.
- 3) Kerugian ringan  
Insiden di mana pasien terluka tetapi tidak memerlukan intervensi atau perawatan minimal.
- 4) Kerugian sedang  
Pasien yang memerlukan perawatan medis jangka pendek untuk penilaian dan perawatan ringan baik di UGD ataupun bangsal rumah sakit.
- 5) Insiden perusakan berat  
Pasien mengalami insiden yang berdampak jangka panjang atau permanen pada fisik, mental ataupun sosialnya sehingga mempersingkat harapan hidupnya.
- 6) Kematian  
Insiden yang terjadi dalam masa pengobatan. Dapat terjadi karena kurang tepat dalam penegakkan diagnosis, penanganan awal, dan lain sebagainya.
- 7) Insiden yang kurang detail  
Insiden di mana informasi tidak memadai untuk mengevaluasi keparahan bahaya sehingga dapat berisiko kesalahan dalam hasil perawatan.

Sasaran keselamatan pasien di Indonesia diatur oleh Permenkes no 11 tahun 2017. Terdapat enam sasaran keselamatan pasien yaitu: SKP.1 Mengidentifikasi Pasien Dengan Benar : Tujuan dari sasaran ini adalah untuk dengan cara yang dapat dipercaya mengidentifikasi

pasien sebagai individu yang dimaksudkan untuk mendapatkan pelayanan atau pengobatan dan untuk mencocokkan pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut.

**SKP.2 Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif :** Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh resipien/penerima, akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat secara elektronik, lisan, atau tertulis. Fasilitas pelayanan kesehatan secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk perintah lisan dan melalui telepon termasuk: menuliskan (atau memasukkan ke komputer) perintah secara lengkap atau hasil pemeriksaan oleh penerima informasi; penerima membacakan kembali (read back) perintah atau hasil pemeriksaan; dan mengkonfirmasi bahwa apa yang sudah dituliskan dan dibacakan ulang dengan akurat. untuk obat-obat yang termasuk obat NORUM/LASA dilakukan eja ulang.

**SKP.3 Meningkatkan Keamanan Obat-obatan Yang Harus Diwaspadai :** Obat-obatan yang perlu diwaspadai (high-alert medications) adalah obat yang persentasinya tinggi dalam menyebabkan terjadinya kesalahan/error dan/atau kejadian sentinel (sentinel event), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (adverse outcome) demikian pula obat-obat yang tampak mirip/ucapan mirip (Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau Look-Alike Sound-Alike/ LASA).

**SKP.4 Memastikan Lokasi Pembedahan Yang Benar, Prosedur Yang Benar, Pembedahan Pada Pasien Yang Benar :** Penandaan lokasi operasi melibatkan pasien dan

dilakukan dengan tanda yang segera dapat dikenali. Tanda itu harus digunakan secara konsisten di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan; dan harus dibuat oleh orang yang akan melakukan tindakan; harus dibuat saat pasien terjaga dan sadar; jika memungkinkan, dan harus terlihat sampai pasien disiapkan dan diselimuti. Lokasi operasi ditandai pada semua kasus termasuk sisi (laterality), struktur multipel (jari tangan, jari kaki, lesi), atau multiple level (tulang belakang).

**SKP.5 Mengurangi Risiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan :** Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan praktisi dalam kebanyakan tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Infeksi umumnya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih-terkait kateter, infeksi aliran darah (blood stream infections) dan pneumonia (sering kali dihubungkan dengan ventilasi mekanis). Pokok dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi lain adalah cuci tangan (hand hygiene) yang tepat.

**SKP.6 Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh :** Jumlah kasus jatuh menjadi bagian yang bermakna penyebab cedera pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang diberikan, dan fasilitasnya, fasilitas pelayanan kesehatan perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh. Evaluasi bisa meliputi riwayat jatuh, obat dan telaah terhadap obat dan konsumsi alkohol, penelitian terhadap

gaya/cara jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien.

#### METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah studi observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit Kota Pontianak dengan jumlah 1987 perawat (BPS, 2020). Sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin ( $n = N / (1 + (N \times e^2))$ ). Sehingga besar sampel pada penelitian ini adalah 95 responden. Untuk menghindari drop out dalam penelitian maka ditambah 10% yaitu 9,5 responden. Sehingga jumlah responden yang digenapkan adalah 105 responden yang dipilih secara stratified proportional random sampling dengan kriteria seluruh perawat dengan tingkat Pendidikan minimal DIII keperawatan yang tidak sedang cuti atau melanjutkan Pendidikan.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah

kuesioner. Kuesioner pada penelitian ini terdiri dari kuesioner data demografi responden (kuesioner A) yang terdiri dari usia, jenis kelamin dan pendidikan, kuesioner tentang implementasi SBAR (kuesioner B) yang terdiri dari 25 pertanyaan, kuesioner keselamatan pasien (kuesioner C) yang terdiri dari 20 pertanyaan. Instrumen yang digunakan instrumen baku. Penelitian ini telah disetujui oleh komite etik penelitian kesehatan STIKes Yarsi Pontianak nomor 036/KEPK/STIKes.YSI/XII/2022. Analisis penelitian ini menggunakan uji kai kuadrat (chi square).

#### HASIL PENELITIAN

##### 1. Penyajian hasil analisis deksriptif usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan dan implementasi SBAR

Hasil analisis deksriptif distribusi usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan perawat di rumah sakit Kota Pontianak dijelaskan pada tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi frekuensi usia, jenis kelamin dan tingkat Pendidikan perawat di RS Kota Pontianak (n=105)**

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
20-25	13	12,4%
26-30	56	53,3%
31-35	32	30,5%
36-40	2	1,8%
41-45	1	1%
46-50	1	1%
Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	41	39%
Perempuan	64	61%
Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Diploma III Keperawatan	48	45,7%
Sarjana Keperawatan	5	4,8%
Profesi Ners	52	49,5%

Total 105 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Pada karakteristik usia yang paling banyak yaitu perawat dengan rentang usia 26-30 tahun yaitu 53,3%. Pada jenis kelamin sebanyak 61% responden berjenis kelamin perempuan, dan 41% laki-laki. Gambaran karakteristik tingkat

Pendidikan responden paling banyak adalah profesi ners yaitu 49,5%.

Hasil analisis korelasi implementasi SBAR pada perawat dengan keselamatan pasien di RS Kota Pontianak dijelaskan pada tabel 2.

**Tabel 2. Korelasi Implementasi SBAR pada perawat dengan keselamatan pasien di RS kota Pontianak (n=105)**

		Kurang	Baik	Nilai p
Implementasi SBAR	Kurang	2	5	0,035
	Baik	3	95	
	Total	5	100	

\*Uji Fisher

Hasil penelitian menjelaskan bahwa adanya korelasi antara implementasi SBAR pada perawat dengan keselamatan pasien di Rumah Sakit Kota Pontianak dengan nilai *p value* = 0,035 (<0,05).

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menjelaskan bahwa adanya korelasi antara implementasi SBAR perawat dengan keselamatan pasien dengan nilai *p value* = 0,035 (<0,05). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muller et al., (2018) menyatakan bahwa penerapan SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) dapat meningkatkan keselamatan pasien.

Manfaat yang dapat dihasilkan dengan menerapkan komunikasi SBAR yaitu pekerjaan terdokumentasi dengan baik, memudahkan dalam perencanaan pemberian asuhan ke pasien, efisien dalam menjalankan tanggung jawab, lebih fokus terhadap keadaan pasien, meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, mengevaluasi keselamatan pasien,

memonitor keselamatan pasien dan terhindar dari resiko kejadian tidak diharapkan dan medical error (Astuti & Ilmi, 2019).

Stewart (2016) juga menjelaskan dalam penelitiannya bahwa penerapan SBAR ini lebih menguntungkan daripada menggunakan alat komunikasi lainnya karena kesalahan komunikasi adalah masalah sistemik dalam perawatan kesehatan, seringkali mengakibatkan kerugian pasien sehingga dapat disimpulkan bahwa komunikasi SBAR terbukti sebagai intervensi sederhana dan efektif untuk meningkatkan komunikasi dan keselamatan pasien.

Komunikasi memiliki peranan penting dalam pelayanan Kesehatan. Burgener (2020) menyatakan bahwa mengimplementasikan komunikasi SBAR sangat penting bagi perawat profesional untuk dapat berkomunikasi secara efisien dan efektif karena dapat mempengaruhi keselamatan pasien dan outcome pasien. Dengan menggunakan komunikasi SBAR juga dapat meningkatkan konsistensi komunikasi antara tenaga Kesehatan

dalam upaya pemberian layanan dengan komunikasi yang efektif.

Komunikasi merupakan hal yang sangat penting dalam menciptakan kerjasama antar tim guna tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal serta membangun suasana dan hubungan kerja yang positif. Implementasi komunikasi SBAR antar petugas kesehatan merupakan salah satu strategi yang dilakukan untuk meningkatkan komunikasi perawat agar dapat berkomunikasi dengan mudah dan terfokus pada kondisi pasien.

#### KESIMPULAN

Ada korelasi antara implementasi SBAR (*situation, background, assessment, recommendation*) pada perawat dengan keselamatan pasien di Rumah Sakit Kota Pontianak. Implementasi komunikasi SBAR merupakan penyampaian informasi antara tenaga Kesehatan dalam pemberian asuhan keperawatan menjadi lebih sistematis yang dapat secara efektif meminimalisir kesalahan informasi yang dapat mengakibatkan kerugian pada pasien sehingga meningkatkan efisiensi kinerja tenaga kesehatan secara keseluruhan. Berdasarkan hasil penelitian ini maka perlu adanya penelitian lanjutan tentang kepatuhan perawat dalam mengimplementasikan metode SBAR untuk meningkatkan keselamatan pasien.

#### DAFTAR PUSTAKA

Ashcraft, A. S., & Owen, D. C. (2017). Comparison of standardized and customized SBAR communication tools to prevent nursing home resident

transfer. *Applied nursing research: ANR*, 38, 64-69.

Astuti, N., & Ilmi, B. J. I. (2019). Penerapan komunikasi *situation, background, assesment, rekomendasi (SBAR)* pada perawat dalam melaksanakan handover. 3(1), 42-51.

Burgener, A. M. J. T. h. c. m. (2020). Enhancing communication to improve patient safety and to increase patient satisfaction. 39(3), 128-132.

Canadian Patient Safety Institute (CPSI) (2017). Patient Safety Incident.

<https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/Topic/Pages/Patient-Safety-Incident.aspx>.

Accessed January 3, 2020.

Cooper, J., Williams, H., Hibbert, P., Edwards, A., Butt, A., Wood, F., . . . Donaldson, L. J. B. o. t. W. H. O. (2018). Classification of patient-safety incidents in primary care. 96(7), 498.

Dahlan, M. S. (2014). Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS, 6. Jakarta: Salemba Medika.

Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2017). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit.

Li, X., Zhao, J., & Fu, S. J. J. o. H. E. (2022). SBAR standard and mind map combined communication mode used in emergency department to reduce the value of handover defects and adverse events. 2022.

Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., & Stock, S. J. B. o. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. 8(8), e022202.

- Nainggolan, S. S. J. J. K. S. P. (2021). Penerapan Komunikasi SBAR (Situation, Background, Assesment, Recomendation) Oleh Perawat Di Rumah Sakit Pusri Palembang. 4(1), 167-176.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017. (2017). Tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian. Kesehatan RI.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., Hall, A., Astle, B. J., & Duggleby, W. . (2019). Canadian Fundamentals of Nursing-E-Book. In E. H. Sciences (Ed.)
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). Dasar metodologi penelitian. literasi media publishing.
- SNARS (2017)
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Stewart, K. R. (2016). SBAR, communication, and patient safety: an integrated literature review.
- Tedesco, D., Hernandez-Boussard, T., Carretta, E., Rucci, P., Rolli, M., Di Denia, P., . . . Fantini, M. P. J. I. J. f. Q. i. H. C. (2016). Evaluating patient safety indicators in orthopedic surgery between Italy and the USA. 28(4), 486-491.