

## **ANALISIS METODE KOMUNIKASI SBAR (*SITUATION, BACKGROUND, ASSESMENT, RECOMENDATION*) DI INSTALASI GAWAT DARURAT**

**Wahyuningsih Safitri<sup>1)</sup>, Gatot Suparmanto<sup>2)</sup> Anita Istiningtyas<sup>3)</sup>**

<sup>1,2,3</sup>*Universitas Kusuma Husada Surakarta*  
*e-mail korespondensi : wahyuningsihsafitri@ukh.ac.id*

### **ABSTRAK**

Komunikasi efektif yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh penerima mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assasement, Recomendation*) adalah metode komunikasi yang digunakan untuk anggota tim medis kesehatan dalam melaporkan kondisi pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis metode komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assasement, Recomendation*) di Instalasi Gawat Darurat. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif. Pemilihan sampel dengan *total sampling*. Alat penelitian adalah kuesioner tentang pelaksanaan komunikasi SBAR di ruang IGD. Hasil menunjukkan komunikasi situation paling banyak adalah cukup yaitu sebanyak 18 responden (52, 9%), komunikasi background paling banyak adalah baik yaitu sebanyak 16 responden (47, 1%), komunikasi assesment paling banyak adalah baik yaitu sebanyak 21 responden (61,8%), komunikasi recomendation paling banyak adalah baik yaitu sebanyak 20 responden (58,8%).

**Kata Kunci:** instalasi gawat darurat; komunikasi SBAR

### **ABSTRACT**

*Effective communication that is timely, accurate, complete, clear, and understood by the recipient reduces errors and improves patient safety. SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) communication is a communication method used for members of the health medical team in reporting the patient's condition. This study aims to analyze the SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) communication method in the Emergency Room. This research is a descriptive quantitative research. Sample selection by total sampling. The research tool is a questionnaire about the implementation of SBAR communication in the emergency room. The results show that the most situational communication is sufficient, namely as many as 18 respondents (52.9%), the most background communication is good, namely as many as 16 respondents (47.1%), the assessment communication is mostly good, namely as many as 21 respondents (61.8) %, the most recommended communication is good, as many as 20 respondents (58.8%).*

**Keywords:** emergency departments; SBAR communication

## 1. PENDAHULUAN

Perawat memiliki peran yang utama dalam meningkatkan dan mempertahankan kesehatan klien, menjelaskan kepada klien tentang pengobatan yang sedang dijalannya serta bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan tentang pelayanan yang diberikan bersama dengan tenaga kesehatan lain (Mulyana, 2013).

Transfer informasi dari satu perawat ke perawat lain atau ke tenaga kesehatan lainnya dalam satu sistem layanan kesehatan merupakan komponen yang penting dalam pelayanan kesehatan klien sehingga akan meningkatkan keselamatan klien (Sugiharto, Keliat, & Sri, 2012).

Mutu pelayanan Rumah Sakit yang baik akan memperhatikan berbagai aspek yang ada pada Standar KARS atau standar *Joint Commision International (JCI)* (KARS, 2012). Salah satu aspek yang diterapkan untuk mendapatkan mutu pelayanan Rumah Sakit yang baik adalah dengan memperhatikan keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien meliputi ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi, tepat- prosedur, tepat-pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan risiko pasien jatuh. Keselamatan pasien dapat terwujud apabila adanya komunikasi yang efektif sesama tenaga medis kesehatan (WHO, 2013).

Berdasarkan pelaporan kasus oleh JCI sebanyak 25.000-30.000 kecacatan yang permanen pada pasien di Australia 11% disebabkan karena kegagalan komunikasi. Data dari Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) dari tahun 2006-2011 berdasarkan jenis kejadian, terdapat

KTD sebanyak 249 laporan, KNC sebanyak 283 laporan. Berdasarkan unit penyebab, dari keperawatan terdapat 207 laporan. Laporan Insiden Keselamatan Pasien memiliki manfaat untuk mengetahui angka kejadian keselamatan pasien di Rumah Sakit. IKP disebabkan beberapa faktor yang salah satu faktor adalah kesalahan dalam pelaporan akibat kurangnya komunikasi. Komunikasi yang kurang menjadi salah satu faktor kesalahan dalam pelaporan sangat penting untuk diperbaiki.

Komunikasi efektif merupakan unsur penting dalam praktik keperawatan profesional dan unsur utama dari sasaran keselamatan pasien karena komunikasi adalah penyebab pertama masalah keselamatan pasien. Komunikasi yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh penerima dapat mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Kegagalan komunikasi merupakan faktor utama terhadap kesalahan pada lingkungan kerja dan dapat mengancam kredibilitas kaum profesional (Potter & Perry, 2010). Komunikasi SBAR dalam dunia kesehatan dikembangkan oleh pakar *patient safety* dari California untuk membantu komunikasi antara dokter dan perawat. Komunikasi SBAR di desain untuk komunikasi dalam situasi beresiko tinggi antara perawat dan dokter untuk mengatasi masalah pasien (*The Joint Commission International*, 2010).

SBAR merupakan satu metode komunikasi yang dapat membantu mengkomunikasikan informasi yang terstruktur untuk melaporkan kondisi klien sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien (JCI, 2010). Komponen yang dalam SBAR yaitu *Situation, Background, Assasement, Recommendation* dari pasien. Komunikasi yang tidak efektif dapat menimbulkan kesalahpahaman pelaporan kondisi

pasien yang berdampak pada keselamatan pasien saat diberikan tindakan. Menurut penelitian yang telah dilakukan bahwa dengan penerapan komunikasi SBAR antar tenaga medis dapat meningkatkan *pasien safety* (Beckett and Kipnis, 2009).

Komunikasi SBAR perawat di Ruang IGD sangat penting untuk menyampaikan kondisi pasien yaitu sebelum transfer melalui komunikasi telepon dan saat transfer pasien berlangsung secara *face to face* sehingga tidak terjadi kesalahan dalam pelaporan kondisi pasien (Nursalam, 2014). Hambatan dalam komunikasi dapat terjadi karena komunikasi yang buruk, catatan medis yang kurang lengkap berakibat pada perawat bangsal meenelpon kembali untuk memvalidasi informasi.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD dr. Soeratno Gemolong didapatkan informasi perawat memiliki perbedaan pendapat terkait komponen SBAR misalnya komponen assesment menjadi analisa dan menuliskan komponen SBAR kurang lengkap. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul analisis metode komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) di Instalasi Gawat Darurat RS Assalam Gemolong dan RSUD dr. Soeratno Gemolong. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis metode komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) di Instalasi Gawat Darurat.

## 2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif yaitu pendekatan terhadap kajian empiris untuk mengumpulkan, menganalisa dan menampilkan data dalam bentuk angka sebagai alat menganalisis

keterangan mengenai apa yang ingin diketahui (Sarwono, 2008). Rancangan penelitian kuantitatif deskriptif dimulai dengan mengumpulkan data, menganalisis data dan menginterpretasikannya. Peneliti menganalisis metode komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) di Instalasi Gawat Darurat RS Assalam Gemolong.

Populasi penelitian adalah perawat di Instalasi Gawat Darurat RS Assalam Gemolong dan RSUD dr. Soeratno Gemolong. Teknik pengambilan sampel dengan *nonprobability sampling* yaitu total sampling dengan jumlah responden 34 orang. Adapun Kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut: Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: Perawat yang melakukan komunikasi SBAR di IGD, Perawat yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut: Perawat yang transfer pasien ke Rumah Sakit lain.

Instrumen penelitiannya adalah Karakteristik Responden (umur, jenis kelamin, lama kerja, pendidikan) dan Kuesioner berjumlah 15 pertanyaan dengan yang terbagi 4 komponen SBAR. Kuesioner metode komunikasi SBAR sudah tervalidasi sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas dan reabilitas karena memiliki nilai validitas 0,468 dan reliabilitas 0,842 (Dewi dkk, 2020). Pertanyaan pada kuesioner diisi dengan melakukan checklist pada kolom selalu, sering, jarang dan tidak pernah. Kuesioner dengan kriteria Baik 76%-100%, Cukup 56%-75% dan kurang <56% (Nursalam, 2014)

Tahap pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap I merupakan tahap persiapan yang dilakukan yaitu mengajukan surat ijin *ethical clearance* di KEPK RS Dr. Moewardi Surakarta dengan nomor surat 766/ VI/ HREC / 2020 dilanjutkan dengan peneliti

- membuat kuesioner dalam bentuk *google form*, persiapan tempat penelitian, diawali dengan permohonan ijin ke RS Assalam Gemolong dan RSUD dr. Soeratno Gemolong.
2. Tahap II peneliti koordinasi dengan asisten peneliti dalam memilih sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan menjelaskan tujuan penelitian. Calon responden yang setuju menjadi responden dalam penelitian ini diminta menandatangani *informed consent*
  3. Tahap III merupakan tahap pengambilan data.
    - a. Peneliti sebelum memberikan kuesioner menyusun 1 meminta bantuan kepada 2 asisten peneliti untuk membantu dalam proses pengumpulan data.
    - b. Peneliti mengumpulkan data dengan membagikan kuesioner kepada responden dalam bentuk link *google form*.
    - c. Peneliti melakukan pengecekan kembali kuesioner yang telah dikumpulkan
    - d. Melakukan pengolahan dan analisis data

Rencana pengolahan data dan analisa dilakukan dengan menggunakan komputer dengan langkah- langkah sebagai berikut (Santjaka, 2011):

- a. *Editing*  
Peneliti melakukan pengecekan isian formulir observasi. Editing adalah memeriksa dan mengecek kelengkapan formulir observasi Editing dilakukan di tempat pengumpulan data agar jika terjadi kekurangan dapat segera dilengkapi.
- b. *Coding*  
Penelitian ini menggunakan koding angka untuk jawaban pertanyaan *favorable* “ya=1 dan tidak=0” sedangkan untuk pertanyaan *unfavorable* “ya=0 dan tidak=1.
- c. *Entry data*  
Data yang sudah diubah menjadi “kode” maka akan diproses dan

dimasukkan ke dalam program *software* dari komputer dengan rumus yang sudah ditentukan.

- d. *Cleaning/pembersihan data*  
Semua data yang sudah melewati berbagai tahap dan sudah selesai dimasukkan maka perlu dicek kembali untuk melihat apakah ada kesalahan yang mungkin akan terjadi.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat. Analisa univariat adalah analisa pengolahan data setiap variabel yang diteliti secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi. Data yang akan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik (Sugiyono, 2010)

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Karakteristik Perawat

Karakteristik Perawat yang meliputi jenis kelamin dan pendidikan

Tabel 4.1. Deskripsi jenis kelamin dan pendidikan

| No | Karakteristik Perawat | Frekuensi (N=34) | Persentase (%) |
|----|-----------------------|------------------|----------------|
| 1. | Jenis kelamin perawat |                  |                |
|    | a. Perempuan          | 24               | 70,6           |
|    | b. Laki-laki          | 10               | 29,4           |
| 2. | Pendidikan            |                  |                |
|    | a. D III Keperawatan  | 33               | 97,1           |
|    | b. S1 Keperawatan     | 1                | 2,9            |

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan karakteristik perawat yaitu jenis kelamin perawat menunjukkan distribusi tertinggi adalah perempuan sebanyak 24 perawat (70,6%) dan mayoritas pendidikan DIII Keperawatan sejumlah 33 orang (97,1%).

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan usia dan lama kerja

| Karakteristik | Frekuensi (f) | Mean  | Median | Modus | Nilai Maksimum | Nilai Minimum |
|---------------|---------------|-------|--------|-------|----------------|---------------|
| Usia          | 34            | 27,06 | 25,00  | 23    | 44             | 20            |
| Lama kerja    | 34            | 5,09  | 4,00   | 1     | 15             | 1             |

Berdasarkan tabel 4.2 karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 20 tahun sampai 44 tahun yaitu dengan nilai *mean* 27,06; *median* 25, *modus* 23, usia termuda yaitu 20 tahun dan tertua 44 tahun. Lama kerja responden antara 1-15 tahun dengan nilai *mean* 5,09; *median* 4, *modus* 1

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi komunikasi SBAR

| No    | Komunikasi SBAR      | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|----------------------|-----------|----------------|
|       | <i>Situation</i>     |           |                |
| 1.    | Kurang               | 12        | 35,3           |
| 2.    | Cukup                | 18        | 52,9           |
| 3.    | Baik                 | 4         | 11,8           |
|       | <i>Background,</i>   |           |                |
| 1.    | Kurang               | 4         | 11,8           |
| 2.    | Cukup                | 14        | 41,2           |
| 3.    | Baik                 | 16        | 47,1           |
|       | <i>Assesment</i>     |           |                |
| 1.    | Kurang               | 5         | 14,7           |
| 2.    | Cukup                | 8         | 23,5           |
| 3.    | Baik                 | 21        | 61,8           |
|       | <i>Recomendation</i> |           |                |
| 1.    | Kurang               | 1         | 2,9            |
| 2.    | Cukup                | 13        | 38,2           |
| 3.    | Baik                 | 20        | 58,8           |
| Total |                      | 34        | 100            |

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa komunikasi situation paling banyak adalah cukup yaitu sebanyak 18 responden (52, 9%), komunikasi background paling banyak adalah baik yaitu sebanyak 16 responden (47, 1%), komunikasi assesment paling banyak adalah baik yaitu sebanyak 21 responden (61,8%), komunikasi recommendation paling banyak adalah baik yaitu sebanyak 20 responden (58,8%)

Komunikasi efektif merupakan unsur utama dari sasaran keselamatan pasien karena komunikasi adalah penyebab pertama masalah keselamatan pasien (*patient safety*). Komunikasi yang efektif yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh penerima mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Maka dalam komunikasi efektif harus dibangun aspek kejelasan, ketepatan, sesuai dengan konteks baik bahasa dan informasi, alur yang sistematis, dan budaya. Komunikasi yang tidak efektif akan menimbulkan risiko kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan (Supinganto, Mulianingsih & Suharmanto, 2015)

Kerangka komunikasi efektif terkini yang digunakan di rumah sakit adalah komunikasi SBAR, WHO mewajibkan kepada rumah sakit untuk menggunakan suatu standar yang strategis yaitu dengan menggunakan metode komunikasi SBAR. Komunikasi SBAR merupakan komunikasi yang terdiri dari 4 komponen yaitu S (*Situation*) merupakan suatu gambaran yang terjadi pada saat itu. B (*Background*) merupakan sesuatu yang melatar belakangi situasi yang terjadi. A (*Assessment*) merupakan suatu pengkajian terhadap suatu masalah. R (*Recommendation*) merupakan suatu tindakan dimana meminta saran untuk tindakan yang benar yang seharusnya dilakukan untuk masalah tersebut (The Joint Commission International, 2007).

Komunikasi SBAR dalam merupakan media untuk membantu komunikasi antara dokter dan perawat.

Pada situasi yang gawat, Komunikasi SBAR antara perawat dan dokter efektif dalam mengatasi masalah pasien (The Joint Commission International, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Velji pada Tahun 2010 tentang efektifitas dokumentasi SBAR dalam pengaturan rehabilitasi menyatakan bahwa dengan adanya dokumentasi SBAR maka komunikasi antar tim dapat efektif terutama dalam konteks rehabilitasi dan kontribusi berharga dalam praktek keselamatan pasien.

Penelitian Supinganto, Mulianingsih & Suharmanto (2015) menyatakan sejumlah 82% perawat memiliki komunikasi *situation* (S) yang efektif; 78% komunikasi *background* (B) berada dalam kategori tidak efektif; 64% perawat dalam komunikasi *assessment* (A) dalam kategori tidak efektif dan pada kategori komponen komunikasi *recommendation* (R) yang tidak efektif 64%. Hal tersebut menunjukkan komunikasi perawat dalam kategori efektif. Komunikasi dapat menjadi sulit ketika orang yang berkomunikasi memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda, pesan akan menjadi tidak jelas jika kata-kata dan ungkapan yang digunakan tidak dikenal oleh pendengar.

Dufour (2012) mengatakan dalam kegiatan keperawatan, diperlukan suatu metode yang memudahkan komunikasi perawat yaitu dengan menggunakan komunikasi SBAR. Menurut Haig et al dalam Kesten (2011) Kerangka komunikasi SBAR sangat efektif digunakan untuk melaporkan kondisi dan situasi pasien secara singkat pada saat pergantian shift, sebelum prosedur tindakan atau kapan saja diperlukan dalam melaporkan perkembangan kondisi pasien.

Penelitian Wahyuni (2014) tentang efektifitas pelatihan komunikasi SBAR dalam meningkatkan mutu operan jaga (*handover*) di Bangsal Wardah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II menunjukkan bahwa adanya peningkatan yang bermakna pada mutu operan jaga setelah diberikan pelatihan komunikasi SBAR kepada

perawat. Perbedaan mutu operan jaga yang menjadi lebih baik dari sebelumnya dikarenakan telah diberikan sebuah perlakuan pelatihan komunikasi SBAR pada perawat. Pelatihan komunikasi SBAR dapat dijadikan solusi untuk mengatasi kekurangan dalam pelaksanaan handover.

Dalam penelitian ini, komunikasi yang efektif paling baik adalah assesment sehingga dalam pengkajian atau pengumpulan data yang valid akan memudahkan dalam mengelola pasien. Selain itu, menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil pengamatan pada saat penelitian di setiap ruang rawat inap rumah sakit terdapat SOP sebagai panduan dalam menggunakan teknik komunikasi SBAR. Hal ini juga dapat membantu responden dalam meningkatkan pengetahuannya terhadap teknik komunikasi SBAR.

Komunikasi efektif khususnya komunikasi SBAR sangat membantu untuk meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit. Penggunaan komunikasi SBAR juga mencegah informasi salah yang disampaikan oleh perawat kepada dokter, hal ini dikarenakan komunikasi SBAR merupakan komunikasi yang telah terstruktur dengan baik, benar dan jelas, maka dari itu pengetahuan tentang teknik komunikasi SBAR penting untuk terus ditingkatkan.

Kegiatan membiasakan diri untuk dapat berkomunikasi yang baik dan sistematis melalui pelaporan merupakan salah satu cara untuk dapat meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi jarak keilmuan antara perawat dan dokter. Dalam diskusi perawat dapat menjelaskan hal-hal terkait kondisi pasien dan dokter dapat memberikan masukan serta klarifikasi terkait perawatan yang telah dan akan ditetapkan. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk memandu perawat agar dapat menyampaikan informasi secara jelas dan terperinci terkait kondisi pasien adalah dengan metode komunikasi Situation,

Background, Assessment, Recommendation (SBAR) (Velji, 2010). Renz et al mengungkapkan bahwa model teknik komunikasi SBAR membantu perawat untuk mengorganisasi cara berfikir, mengorganisasi informasi, dan merasa lebih percaya diri saat berkomunikasi dengan dokter (Andreoli, 2010).

#### 4. KESIMPULAN

Karakteristik perawat yaitu jenis kelamin perawat menunjukkan distribusi tertinggi adalah perempuan sebanyak 24 perawat (70,6%) dan mayoritas pendidikan DIII Keperawatan sejumlah 33 orang (97,1%). usia menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 20 tahun sampai 44 tahun yaitu dengan nilai *mean* 27,06; *median* 25, *modus* 23, usia termuda yaitu 20 tahun dan tertua 44 tahun. Lama kerja responden antara 1-15 tahun dengan nilai *mean* 5,09; *median* 4, *modus* 1.

Komunikasi situation paling banyak adalah cukup yaitu sebanyak 18 responden (52, 9%); Komunikasi background paling banyak adalah baik yaitu sebanyak 16 responden (47, 1%); Komunikasi assesment paling banyak adalah baik yaitu sebanyak 21 responden (61,8%); Komunikasi rekomendasi paling banyak adalah baik yaitu sebanyak 20 responden (58,8%).

#### 5. SARAN

Disarankan kepada para perawat agar lebih sering melakukan klarifikasi agar tidak terjadi kesalahan saat intervensi dan Rumah Sakit mengadakan inservice training untuk meningkatkan komunikasi SBAR perawat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Beckett, C. & Kipnis, G. 2009. Collaborative communication: Integrating SBAR to improve quality/patient safety outcomes. *Journal for Health Quality*.  
Clark, E., Squire, S., Heyme, A.,

- Mickle, M. E., Petrie, E.. 2009. The PACT project: Improving communication at handover. *Journal of Advance Management*.190(11), 125 – 127
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*
- Dewi, Vidya C., Sriningsih,N., Winanrni, Lastri M. 2020. Hubungan kepatuhan penerapan komunikasi SBAR dengan keselamatan pasien pada perawat di RSUD Kabupaten Tangerang. *Jurnal Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia*. Volume 9 Nomor 1. Juni 2020
- Emergency Nurses Association. 2013. Patient Handoff/Transfer. ENA Board of Directors: January 2013.
- Joint Commission Accreditation of Health Organization. 2010. *National patient safety goals*.
- Joint Comission Resource. Suicide Prevention: Toolkit for Implementing National Patient Safety Goal 15A. 2007. The Joint Comission on Accreditation of Healthcare Organization :USA.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Standar Akreditasi Rumah Sakit. 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Landua,S., & Wellman,L.G. 2014. Small changes can streamline the handoff process in a staff-driven process improvement project. *The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses* : Elsevier Inc. 2014
- Mulyana, S.D. 2013. *Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta*. Tesis (Publikasi): Universitas Indonesia
- National Guidelines/National Standards/Regulatory: Agency for Healthcare Research and Quality. 2013. Nurse bedside shift report: Implementation handbook
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, P.A, & Perry, A.G. 2010. *Fundamental keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sarwono, J. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2008
- Sukesih & Istanti P,Y. 2015. Peningkatan Patient Safety dengan Komunikasi SBAR. *The 2nd University Research Coloqioum*. 2015. ISSN 2407-9189.
- Supinganto, A., Mulianingsih, M., & Suharmanto. 2015. *Identifikasi komunikasi efektif SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) Di RSUD Kota Mataram*. *Jurnal Keperawatan (Publikasi)*.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Penerbit CV. Alfabeta
- Sugiharto A.S., Keliat A.B., Sri R. TH. 2011. *Manajemen keperawatan: Aplikasi MPKP di rumah sakit*. Jakarta: EGC
- World Health Organization & Joint Comission International. Communication during patient hand-overs. Diakses pada tanggal 22 Mei 2013. Dari: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>