

PENERAPAN KOMUNIKASI SBAR DAN HANDOVER

Sulistiyani¹, Jems KR Maay², Guruh Suprayitno³, Dwi Sudaryanti⁴
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jayapura^{1,2,3}
Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Merauke⁴
is.listi83@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur penerapan SBAR dan timbang terima pada pergantian shift di ruang rawat inap RSUD Merauke Papua. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian cross-sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat terbanyak berusia 40 tahun, jenis kelamin perempuan, masa kerja 1-5 tahun, pendidikan Diploma III, belum pernah mengikuti pelatihan, komunikasi SBAR tidak sesuai sebanyak 44 perawat, pelaksanaan handover cukup baik. P-value sebesar 0,000 dengan koefisien korelasi Spearman'Rho sebesar 0,783. Simpulan, terdapat hubungan yang sangat kuat antara komunikasi SBAR dengan pelaksanaan penimbangan penerimaan di RSUD Merauke, Papua.

Kata Kunci: Handover, Komunikasi SBAR, Pergantian Shift, Rawat Inap

ABSTRACT

This study aims to measure the application of SBAR and handover at the change of shifts in the inpatient room of the Merauke Hospital in Papua. The research method used is quantitative research with a cross-sectional research design. The results showed that most nurses were 40 years old, female, had 1-5 years of service, had Diploma III education, had never attended training, SBAR communication was inappropriate for 44 nurses, and the handover implementation was quite good. The P-value is 0.000 with a Spearman'Rho correlation coefficient of 0.783. In conclusion, a strong relationship exists between SBAR communication and the performance of acceptance weighing at Merauke Hospital, Papua.

Keywords: Handover, SBAR Communication, Shift Change, Hospitalization

PENDAHULUAN

Laporan Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) untuk menggambarkan adanya insidensi KTD di fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan laporan World Health Organization (WHO) Periode 2020 menunjukkan angka KTD tertinggi pada beberapa negara. Negara dengan insiden KTD paling tertinggi yakni pada Bosnia dan Herzegovina dengan nilai 19.2%, diikuti Kazakhstan dengan 10.5 poin, kemudian Latvia 7.0, Lithuania 6.7 dan seterusnya. Laporan tersebut hanya terdapat 23 negara/ kawan yang melaporkannya (WHO, 2022). Apa yang dirilis WHO tersebut tidak mengungkapkan kejadian sebenarnya akibat dari keengganan

pelaporan sebagaimana Zhao et al., (2021) mengungkapkan kecenderungan suatu fasilitas layanan kesehatan termasuk tenaga kesehatan enggan melaporkan Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) pada tempat praktik mereka. Namun lebih jauh, Zhao et al mempertanyakan sistem pelaporan insiden yang telah ada hampir disebagian besar negara-negara di Dunia.

Sebagai contoh lain, Fukumi et al., (2020) melaporkan insiden kejadian tidak diinginkan periode 2015-2018 cenderung konstan dikisaran 10.000-11.709 kasus pertahun. Sama halnya dengan kondisi di Indonesia yang telah memiliki aturan adanya kewajiban pelaporan insiden yakni pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien dan sistem pelaporan pada rumah sakit (Daud, 2020). Apa yang diungkapkan di Jepang maupun ternyata tidak terdapat di laporan WHO diatas sedangkan di Indonesia sendiri peneliti belum menemukan angka/ laporan tersebut secara online termasuk pada laporan WHO tersebut.

Masih adanya insidensi ini kemudian memerlukan strategi dalam mencegahnya. Pencegahan KTD mengikuti dengan identifikasi akar permasalahan yang menyebabkan insiden. Leung et al (2021) mengidentifikasi permasalahan ini disebabkan salah satunya oleh adanya hambatan komunikasi termasuk pelaksanaan komunikasi antara tenaga kesehatan dirumah sakit tidak berjalan dengan baik. Komunikasi inilah kemudian banyak disebutkan sebagai komunikasi interprofesional yang merupakan satu dari empat komponen dalam domain pelaksanaan kolaborasi perawatan pasien antara tenaga kesehatan (Hidayah et al., 2022). Pada bidang keperawatan sendiri Hidayah et al., (2022) memaparkan urgensi komunikasi untuk meningkatkan mutu perawatan pasien terletak pada proses *handover*. Senada dengan hal tersebut Yulianti et al., (2020) perawat dituntut untuk berkomunikasi efektif pada *handover* dan operan. Karena pada saat operan inilah kemudian memiliki kecenderungan dapat mengakibatkan adanya KTD sebagaimana Setianti memaparkan dengan komunikasi yang kurang baik saat pergantian shift berpotensi menyebabkan kesalahan dalam asuhan keperawatan pada pasien. Asuhan keperawatan yang dimaksud dapat berupa ketidaksinkronan antara program yang telah dibuat untuk pasien. Salah satu teknik komunikasi yang efektif dalam operan yakni SBAR merupakan komunikasi yang dilaksanakan secara *face to face* yang terdiri dari 4 komponen yaitu S (*Situation*) apa yang terjadi pada saat itu. B (*Background*): yang melatar belakangi situasi. A (*Assessment*): suatu pengkajian terhadap suatu masalah. R (*Recommendation*): meminta saran tindakan yang benar dan yang seharusnya dilakukan pada situasi tersebut.

Kabupaten Merauke merupakan sebuah Kabupaten di Provinsi Papua yang memiliki rumah sakit yakni RSUD Merauke bertipe B. RSUD Merauke telah menerapkan komunikasi SBAR sejak tahun 2017 namun dalam pelaksanaannya belum pernah dilakukan evaluasi. Hal inilah kemudian dikhawatirkan berdampak buruk pada layanan kesehatan keperawatan. Hasil wawancara singkat kepada sepuluh orang perawat di ruang Anak, delapan mengatakan belum melaksanakan komunikasi SBAR, sedangkan dua lainnya mengatakan telah menerapkan komunikasi SBAR. Menurut hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil pelaksanaan komunikasi efektif antara perawat dengan dokter menggunakan telepon dirasa tidak efektif. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor seperti perawat sering terburu-buru saat menghubungi dokter, sulit menghubungi dokter saat akan berkonsultasi, ragu-ragu saat menelepon dokter selain itu ketidaksiapan perawat dalam berkomunikasi, keterbatasan waktu yang dimiliki dokter serta pembatasan waktu telepon rumah sakit. Hal tersebut menjadi salah satu pemicu utama insiden kesalahan tindakan perawat dan merupakan akar permasalahan yang

berada di lingkungan rumah sakit. Berdasarkan gambaran masalah diatas, maka penelitian ini fokus pada hubungan komunikasi SBAR dengan Implementation Handover di RSUD Merauke, Papua.

METODE PENELITIAN

Pendekatan kuantitatif dengan rancangan survey analitik digunakan untuk menilai hubungan antara variabel. Sampel sebanyak 67 orang perawat pelaksana dengan teknik penentuan sampel purposive. Instrumen penelitian ini yakni pedoman observasi komunikasi SBAR yang terdiri dari 8 poin observasi dengan skala likert 3, dan kuesioner pelaksanaan timbang terima. Analisa hubungan antara komunikasi SBAR dan pelaksanaan handover menggunakan Rank Spearman.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Perawat)

	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur	21-25 tahun	6	9
	25-30 tahun	21	31,3
	>30 tahun	40	59,7
	Total	67	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	12	17,9
	Perempuan	55	82,1
	Total	67	100
Lama Bekerja	1-5 tahun	26	38,8
	6-10 tahun	25	37,3
	>10 tahun	16	23,9
	Total	67	100
Tingkat pendidikan	Ners	12	17,9
	Diploma 3	55	82,1
	Total	67	100
Pelatihan SBAR	Sudah mengikuti	7	10,4
	Belum mengikuti	60	89,6
	Total	67	100

Tabel tersebut diatas memperlihatkan bahwa umur perawat di ruang rawat inap RSUD Merauke terbanyak >30 tahun sebesar 40 orang (59,7%); berjenis kelamin perempuan sebesar 55 orang (82,1%); dengan masa kerja terbesar ialah 1-5 tahun sebanyak 26 perawat, berpendidikan Diploma III sebanyak 55 orang (82,1%) dan mayoritas belum mendapatkan pelatihan komunikasi SBAR sebesar 60 orang (89,6%).

Pelaksanaan Komunikasi SBAR

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi Gambaran Pelaksanaan Komunikasi SBAR

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak sesuai	15	22,4
Kurang sesuai	44	65,7
Sesuai	8	11,9
Total	67	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden masih kurang sesuai dalam pelaksanaan komunikasi SBAR yaitu sebanyak 44 orang (65,7%). Sedangkan hanya 8 orang (11,9%) yang sudah sesuai dalam pelaksanaan komunikasi SBAR.

Pelaksanaan Timbang Terima

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Handover

Implementasi handover	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang baik	20	29,9
Cukup baik	33	49,3
Sangat baik	14	20,9
Total	67	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui sebagian besar responden melakukan timbang terima dengan cukup baik yaitu sebanyak 33 orang (49,3%). Sedangkan sebagian kecil responden melaksanakan timbang terima dengan baik yaitu sebanyak 14 orang (20,9%).

Hubungan komunikasi SBAR dengan pelaksanaan timbang terima

Tabel. 4
Hubungan Komunikasi SBAR dengan Pelaksanaan Timbang Terima Pasien

Variabel	Jenis Uji	N	p Value	r
Komunikasi SBAR	Spearman's rho	67	0,000	0,783
Pelaksanaan timbang terima	Spearman's rho	67	0,000	0,783

Dari output diatas, diperoleh angka koefisien korelasi sebesar 0,783. Artinya, tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara variabel komunikasi SBAR dengan Pelaksanaan timbang terima adalah sebesar 0,783 atau sangat kuat. Angka koefisien korelasi pada hasil diatas, bernilai positif yaitu 0,783, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah (jenis hubungan searah), dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin baik komunikasi SBAR maka pelaksanaan timbang terima akan semakin baik pula. Berdasarkan output diatas, diketahui nilai signifikansi atau Sig. (2-tailed) sebesar 0,000, karena nilai Sig. (2-tailed) 0,000 < lebih kecil dari 0,05 maka artinya ada hubungan yang signifikan (berarti) antara variabel komunikasi SBAR dengan pelaksanaan timbang terima.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Karakteristik responden sebagaimana diperlihatkan tabel satu diatas bahwa mayoritas responden berumur >30 tahun yaitu sebanyak 40 orang (59,7%), berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 55 orang (82,1%), memiliki masa kerja 1-5 tahun yaitu sebanyak 26 orang (38,8%) dan mayoritas berpendidikan Diploma III Keperawatan yaitu sebanyak 55 orang (82,1%). Umur, masa kerja dan pendidikan cenderung mempengaruhi pelaksanaan timbang terima (Kartika & Santoso, 2022). Sebagaimana umur, masa kerja dan pendidikan akan mempengaruhi tindakan seseorang yang kemudian pada konteks praktik keperawatan khususnya komunikasi SBAR dan timbang terima akan memiliki kecenderungan lebih baik dari pada yang memiliki umur, masa kerja dan pendidikan dibawahnya (Muharni, 2020).

Temuan jenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki-laki pada karakteristik responden ini disebabkan bahwa data jumlah perawat perempuan lebih banyak daripada laki-laki secara nasional (Kemenkes, 2022); data Kemenkes tersebut dibuktikan dari beberapa penelitian yang menemukan perawat lebih banyak berjenis kelamin perempuan daripada laki-laki; beberapa rumah sakit di Palembang; RSUD Cut Meutia (Hidayah et al., 2022; Agustin et al., 2022). Disamping itu Rahim (2021) perawat perempuan lebih fleksibel saat menjalankan praktiknya dibandingkan dengan laki-laki. Lebih jauh Rahim menguraikan fleksibilitas ini disebabkan oleh jumlah perawat perempuan lebih banyak dari laki-laki dan batasan penerimaan pasien terhadap perawat laki-laki. Misalnya bahwa pasien perempuan cenderung akan lebih terbuka pada perawat perempuan terlebih pasien tersebut belum menikah.

Pelatihan komunikasi SBAR

Berdasarkan hasil penelitian diketahui mayoritas responden belum mendapatkan pelatihan tentang komunikasi SBAR yaitu sebanyak 60 orang (89,6%). Pelatihan dapat meningkatkan keterampilan; pelatihan komunikasi SBAR meningkatkan pemahaman handover; dengan pelatihan SBAR dapat mencegah kesalahan pemberian obat oleh perawat (Partini et al., 2022; Pramesona et al., 2022; Kartika et al., 2020). Dengan demikian maka pelatihan komunikasi SBAR ini sangat diperlukan pada perawat di RSUD Merauke yang telah menerapkan pelaksanaan komunikasi SBAR pada operan perawat jaga rawat inap.

Pelaksanaan Komunikasi SBAR

Temuan pelaksanaan Komunikasi SBAR seperti diuraikan pada tabl 3 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden masih kurang sesuai dalam pelaksanaan komunikasi SBAR yaitu sebanyak 44 orang (65,7%). Sedangkan hanya 8 orang (11,9%) yang sudah sesuai dalam pelaksanaan komunikasi SBAR. Temuan ini membuktikan temuan sebelumnya tentang jumlah perawat yang telah mendapatkan pelatihan komunikasi SBAR. Tentu dengan pelatihan tersebut akan mempengaruhi kemampuan dalam pelaksanaannya sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Partini et al., (2022) yang menemukan peningkatan pemahaman terkait komunikasi SBAR dengan p-value 0,000. Selanjutnya penelitian Pramesona et al., (2022) mengungkapkan pelatihan SBAR meningkatkan kemampuan perawat sebesar 42,6% pada implementasinya.

Dengan demikian maka menurut penulis apa yang diungkapkan oleh temuan di RSUD Merauke dan penilit lainnya diatas cenderung Implementasi SBAR ditentukan oleh pernah tidaknya seorang perawat mendapatkan pelatihan. Disamping itu rendahnya angka responden yang sesuai dalam pelaksanaan komunikasi SBAR, menurut asumsi peneliti juga dapat

disebabkan karena teknik ini relatif baru yang diterapkan oleh RSUD Merauke pada tahun 2017. Pengenalan dilakukan melalui proses sosialisasi yang dilakukan oleh tim akreditasi yang datang ke setiap ruangan dan kepala ruangan setiap *meeting morning*. Namun demikian, komunikasi SBAR belum rutin dilaksanakan. Hal ini terlihat dari pelaksanaannya yang belum teratur, dimana pelaksanaannya pada saat dinas pagi saja, gencarnya pelaksanaan SBAR saat menjelang akreditasi, pelaksanaan yang kadang ada kadang tidak ada, dan masih jarang nya dilakukan SBAR. Form baku pelaksanaan timbang terima dengan metode komunikasi SBAR juga baru tersedia awal Februari 2018 di RSUD Merauke, sehingga pelaksanaannya perlu dilakukan monitoring dan evaluasi. Untuk meningkatkan kemampuan dalam hal komunikasi, materi ataupun teori saja kurang efektif sehingga diperlukan simulasi dan role play dalam pembelajaran.

Pelaksanaan Timbang terima

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui sebagian besar responden melakukan timbang terima dengan cukup baik yaitu sebanyak 33 orang (49,3%). Sedangkan sebagian kecil responden melaksanakan timbang terima dengan baik yaitu sebanyak 14 orang (20,9%). Dari hasil data penelitian dapat diperoleh pelaksanaan timbang terima pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pendidikan, umur, dan lama kerja. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa hampir seluruhnya pendidikan responden adalah D3 yaitu sejumlah 55 responden dengan persentase 82,1% sedangkan S1 berjumlah 12 responden dengan persentase 17,9%. Hal ini didukung oleh beberapa penelitian yang menemukan faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan timbang terima ialah : kepemimpinan kepala ruangan; keterampilan komunikasi; pengetahuan perawat; pendidikan, dan motivasi perawat (Hidayah et al., 2022; Nasrianti et al., 2022; Noer et al., 2021; Muharni, 2020).

Mengacu pada yang ditemukan oleh beberapa penelitian tersebut diatas maka dengan keadaan pendidikan yang lebih dominan Diploma III, umur lebih dominan akan mempengaruhi pelaksanaan timbang terima. Temuan penelitian terkait pelaksanaan yang kurang sesuai selain karena masalah komunikasi, bisa juga disebabkan oleh faktor lain seperti kondisi lingkungan dan beban kerja. Dengan jumlah tenaga keperawatan yang terbatas berdampak pada peningkatan beban kerja, situasi ini merupakan salah satu faktor penyebab standar pelayanan yang diberikan kurang sesuai. Prosedur timbang terima, selama ini sudah dilakukan pada setiap pergantian shift jaga, namun cara penyampaian isinya belum terungkap secara komprehensif, meliputi: isi timbang terima (masalah keperawatan pasien lebih fokus pada diagnosis medis), dilakukan secara lisan tanpa ada pendokumentasian yang lengkap, sehingga rencana tindakan yang belum dan sudah dilaksanakan, dan hal-hal penting masih ada yang terlewat untuk disampaikan pada shift berikutnya.

Hubungan Komunikasi SBAR dengan Pelaksanaan Timbang Terima

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh angka koefisien korelasi sebesar 0,783 **. Artinya, tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara variabel komunikasi SBAR dengan pelaksanaan timbang terima adalah sebesar 0,783 atau sangat kuat. Diketahui pula nilai signifikansi atau *Sig. (2-tailed)* sebesar 0,000, karena nilai *Sig. (2-tailed)* 0,000 < lebih kecil dari 0,05 yang artinya ada hubungan yang signifikan (berarti) antara komunikasi SBAR dengan pelaksanaan timbang terima.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian (Monica, 2019; Tatiwakeng et al., 2021; Saragih & Noviestari, 2022; Partini et al., 2022). Penelitian Monica (2019) merupakan penelitian sejenis dengan penelitian ini yakni pelaksanaan komunikasi SBAR dan handover di ruang rawat inap RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung dengan nilai p-value = 0.008 (<0,05); ada peningkatan pemahanan handover akibat intervensi pelatihan komunikasi SBAR p-value 0,01 di RS Bhayangkara R. Said Suaknto (Partini et al., 2022).

Dari hasil penelitian dan teori yang ada, maka peneliti berpendapat bahwa ada pengaruh antara pelaksanaan komunikasi efektif SBAR dengan timbang terima. Hal ini dikarenakan peningkatan dalam menyampaikan informasi keadaan pasien dengan tujuan agar menjaga keselamatan pasien. setelah dilakukan penjelasan tentang SBAR perawat dapat mengerti prntingnya komunikasi sbar dalam timbang terima, da memiliki peningkatan yag signifikan dibandingkan yang sebelum dlakukan komunikasi SBAR. Menurut hasil observasi yang dilakukan peneliti, pelaksanaan timbang terima dengan menggunakan komunikasi SBAR belum rutin dilaksanakan. Hal ini terlihat dari pelaksanaannya yang belum teratur, dimana pelaksanaannya pada saat dinas pagi saja, gencarnya pelaksanaan SBAR saat menjelang akreditasi, pelaksanaan yang kadang ada kadang tidak ada, dan masih jarangny dilakukan SBAR saat Handover. Pelaksanaan timbang terima dengan komunikasi SBAR yang tidak teratur tersebut menimbulkan suatu kebiasaan yang tidak baik. Proses belajar yang terjadi dalam pelaksanaan SBAR saat Handover yang tidak rutin dan tidak teratur menyebabkan individu akan lebih sulit mengingat, meresap apa yang sudah dipelajari dan dilaksanakan.

Untuk itu pelaksanaan timbang terima dengan komunikasi SBAR memerlukan perulangan kegiatan yang intensif untuk menjadi suatu kebiasaan dan rutinitas bagi seluruh perawat RSUD Merauke. Berdasarkan hasil penelitian ini maka perlu dilakukan pelatihan komunikasi SBAR untuk mendapatkan kualitas pelaksanaan handover yang baik. Pelatihan komunikasi SBAR dapat dijadikan solusi untuk mengatasi kekurangan dalam pelaksanaan handover terutama komponen B (background) dan A (Assessment). Disamping itu penelitian Saragih & Novieastari (2022) melakukan ujicoba SOP SBAR dan format monitoring serta evaluasi handover yang hasilnya dengan adanya SOP dan format monev memungkinkan melakukan upaya pelaksanaan SBAR dan handover pada pergantian shift lebih terarah. Penelitian ini menandakan bahwa kecenderungan faktor pelatihan saja tidak efektif dalam pelaksanaan handover maupun SBAR yang pada akhirnya mampu meningkatkan upaya keselamatan pasien.

SIMPULAN

Pelaksanaan komunikasi SBAR masih kurang sesuai, sedangkan timbang terima cukup baik oleh perawat di ruang rawat inap RSUD Merauke. Penelitian ini menemukan terdapat hubungan yang sangat kuat antara komunikasi SBAR dengan pelaksanaan timbang terima pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Merauke dengan angka koefisien korelasi sebesar 0,783.

SARAN

Rumah sakit dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai dasar dalam membuat perencanaan meningkatkan kemampuan komunikasi SBAR dengan cara memfasilitasi pelatihan seperti inhouse training. Disamping itu juga dapat menerapkan SOP, form monev yang dipergunakan oleh Saragih dan Novieastari sebagai panduan sekaligus evaluasi

pelaksanaan SBAR dan handover pada pergantian shift perawat diruang rawat inap RSUD Merauke.

DAFTAR PUSTAKA

- Araujo, O., Triharini, M., & Krisnana, I. (2022). Efektivitas Komunikasi Perawat terhadap Serah Terima Pasien. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(2), 582-593. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i2.4084>
- Cahyaningtyas, A., Handayani, H., & Yatnikasari, A. (2020). Gambaran Pelaksanaan Serah Terima Antar Shift di Rumah Sakit X Jakarta. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(3), 383-390. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i3.2968>
- Daud, Arjaty (2020) Sistem Pelaporan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. Available from: https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/08/materi_drarjaty_ereport_web060820.pdf
- Fukami, T., Uemura, M., & Nagao, Y. (2020). Significance of Incident Reports by Medical Doctors for Organizational Transparency and Driving Forces for Patient Safety. *Patient Safety in Surgery*, 14(1), 13-13. <https://doi.org/10.1186/s13037-020-00240-y>
- Hidayah, N., Syam, B., & Nurmaini, N. (2022). Pelaksanaan Bedside Handover terhadap Komunikasi Interprofesional Perawat. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 322-334. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4473>
- Kartika, M. D., & Santoso, A. (2022). *Gambaran Pelaksanaan Komunikasi SBAR Saat Handover di IGD RSUP Dr Kariadi Semarang*. Universitas Diponegoro
- Kartikasari, F., Yani, A., & Azidin, Y. (2020). Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 5(1), 79-89. DOI: <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.204>
- Kemendes (2022) Profil Kesehatan Indonesia 2021. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Leung, A. L., Fung Kam, I. L., Lam, C. S., Hing Yu, S., Wong, Y. Y. M., & Wai Sze, W. L. (2021). Healthcare Professional Experiences of Clinical Incident in Hong Kong: A Qualitative Study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 947-957. doi:<https://doi.org/10.2147/RMHP.S292875>
- Monica, R. (2019). Hubungan Kounikasi SBAR dengan Pelaksanaan Timbang Terima Perawat di Ruang Rawat Inap Rsud dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2019. *Indonesian Journal of Health Development*, 1(2). <https://doi.org/10.52021/ijhd.v1i2.13>
- Muharni, S. (2020). Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan Komunikasi S-BAR dalam Handover (Operan Jaga) pada Perawat. *Jurnal Amanah Kesehatan*, 2(1), 69-77. DOI: 10.55866/jak.v2i1.46
- Nasrianti, N., Mulyati, M., Setiawati, S., Asmirajanti, M., & Irianto, G. (2022). Pelaksanaan Handover Perawat dengan Komunikasi SBAR pada Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 356-365. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4222>
- Nasrianti, N., Mulyati, M., Setiawati, S., 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>

- Partini, P., Kurniati, T., & Sulaeman, S. (2022). Pengaruh Pelatihan Komunikasi SBAR terhadap Pemahaman Hand Over Keperawatan di Rumah Sakit X. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 609–614. <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/426>
- Pramesona, B. A., Sukohar, A., & Suharmanto, S. (2022). Pelatihan Komunikasi S-BAR pada Perawat untuk Mencegah Kesalahan Pemberian Obat Guna Meningkatkan Keselamatan Pasien: Pelatihan Komunikasi S-BAR pada Perawat untuk Mencegah Kesalahan Pemberian Obat Guna Meningkatkan Keselamatan Pasien. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, 2(2), 103-111. <https://doi.org/10.25311/jpkk.Vol2.Iss2.1327>
- Rahim, H. A. (2021). *Diferensiasi Peran Perawat Laki-Laki dan Perempuan di RSUD Haji Kota Makassar*. Universitas Negeri Makassar
- Safrina, N., & Rahmah, S. (2019). Optimalisasi Pelaksanaan Serah Terima Pasien antar Shift Keperawatan di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit X Jakarta: Pilot Study. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 4(8), 30-36. <http://journal.umuslim.ac.id/index.php/jka/article/view/291>
- Saragih, A. M., & 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>
- WHO (2022) Define injuries accident. Available from: <https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/topics/topic-details/MDB/ill-defined-injuries-accidents>
- Yuliantanti, K., Pohan, V. Y., & Hartiti, T. (2020). Handover Nurse Monitoring and Evaluation In Meeting The SNARS Accreditation Standards 1.1. *South East Asia Nursing Research*, 2(4), 43. <https://doi.org/10.26714/seanr.2.4.2020.4347>
- Zhao, X., Zhao, S., Liu, N., & Liu, P. (2021). Willingness to Report Medical Incidents in Healthcare: A Psychological Model Based on Organizational tRust and Benefit/Risk Perceptions. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 48(4), 583-596. <https://doi.org/10.1007/s11414-021-09753-5>