

ANALISIS DESKRIPTIF PENERAPAN KOMUNIKASI EFEKTIF DENGAN TEKNIK SBAR (SITUATION BACKGROUND ASSESSMENT RECOMMENDATION) UNTUK PATIENT SAFETY PADA PERAWAT PELAKSANA RUMAH SAKIT DI KABUPATEN PATI

Santosa dan Santi Puspa Ariyani

Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia (BPSDM), Jawa Tengah

Email: ariyanipuspa.santi@gmail.com dan sekarlangits@yahoo.co.id

Abstrak

Keselamatan pasien bisa di tingkatkan dengan model teknik SBAR karena dapat mengurangi risiko dari KTD (Kejadian Tidak Diharapkan), KNC (Kejadian Nyaris Cedera), KPC (Kejadian Potensial Nyaris Cedera), KTC (Kejadian Tidak Cedera) dan Sentinel (Kejadian Tidak Diharapkan yang menimbulkan kematian maupun cedera yang serius atau fatal). 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. Implementasi penggunaan komunikasi SBAR di rumah sakit ternyata banyak menemui kendala seperti dokumentasi oleh penerima pesan yang tidak tepat dan pelaksanaannya, karena tidak sesuai dengan standar operasional prosedur yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas dari pelaksanaan komunikasi SBAR. Perawat ataupun Nurse asal kata dari bahasa latin yakni 'Nutrix; yang artinya merawat/ memelihara. Perawat ialah seseorang yang memiliki peran dalam merawat/memelihara, membantu serta melindungi seseorang yang sakit. Metode penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah deskriptif eksploratif dengan desain penelitian cross sectional study melalui kuesioner yang dibagikan menggunakan google form dengan link <http://bit.ly/KuesSantSBAR> yang di sebarkan melalui Watshapp Group Perawat Pati. Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh perawat pelaksana Rumah Sakit di Kabupaten Pati baik yang bekerja di Rumah Sakit Pemerintah maupun Rumah Sakit Swasta. Sampel dalam penelitian ini ialah perawat pelaksana Rumah Sakit di Kabupaten Pati sesuai yang dibutuhkan peneliti sejumlah 85 responden. Penerapan komunikasi efektif dengan teknik SBAR bahwa pertanyaan Situation (kondisi terkini yang berlangsung pada pasien) perawat ada yang tidak menyebutkan sejumlah 7 (8,2%) pada pertanyaan perawat menyebutkan nama serta umur pasien, juga item pertanyaan perawat menyebutkan nama dokter yang menangani pasien, sedangkan pada pertanyaan Situation (keadaan sekarang yang berlangsung terhadap pasien) perawat yang tidak menyebutkan masalah keperawatan pasien yang telah serta belum teratasi sejumlah 27 (31,8%) responden. Penerapan komunikasi efektif dengan teknik SBAR pada pertanyaan. Latar belakang (Info prinsipil yang berkaitan dengan keadaan pasien terkini) didapatkan bahwa perawat yang tidak menjelaskan dan mengidentifikasi pengetahuan pasien terhadap diagnose medis/ penyakit yang dialami pasien, sejumlah 32 (37,6%) responden. Saran perawat pelaksana rumah sakit di Kabupaten Pati untuk selalu mengupdate ilmu tentang komunikasi efektif

dengan teknik SBAR untuk mendukung keselamatan pasien, untuk Management rumah sakit khususnya bidang pengembangan diklat SDM Perawat Pelaksana untuk memfasilitasi adanya pelatihan pelatihan atau workshop tentang komunikasi efektif terutama dengan teknik SBAR, untuk Peneliti selanjutnya bisa dikembangkan faktor faktor apa saja yang mempengaruhi motivasi perawat pelaksana di rumah sakit dalam penerapan komunikasi efektif dengan teknik SBAR guna mendukung keselamatan pasien.

Kata kunci: Komunikasi efektif, SBAR, Perawat, Patient Safety

Pendahuluan

Keselamatan pasien sudah menjadi rumor dunia yang harus memperoleh perhatian untuk sistem pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien ialah prinsip *fundamental* dari pelayanan kesehatan yang menganggap bahwa keselamatan yaitu hak untuk perpasien dalam menerima pelayanan kesehatan. Sasaran keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada Pasal 5 ayat (2) huruf b dalam Permenkes No.11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien dapat tercapai salah satunya yang meliputi adalah meningkatnya komunikasi yang efektif (RI, 2017).

Berdasarkan Permenkes Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 program *patient safety* ialah untuk menjamin keselamatan pasien di rumah sakit dengan pencegahan terjadinya kelalaian dalam memberikan pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien adalah salah satu pelayanan mutu bagi pasien. Perawat yang kurang termotivasi terhadap *patient safety* terutama memakai teknik komunikasi dengan teknik SBAR (Situation, Backgroud, Assesment, Rekomendation) akan bisa mengakibatkan pelayanan terhadap pasien kurang baik serta keamanan pasien tidak terjaga dengan baik yang berawal dari kesalahan komunikasi. Pemakaian komunikasi yang sesuai dengan *read back* sudah menjadi salah satu sasaran dari program *patient safety* yakni pengeskalasian komunikasi yang efektif (KARS, 2006).

Perkembangan teknologi telah mengubah cara komunikasi dalam bisnis dan menghadirkan tantangan baru terhadap gaya hidup masyarakat dalam lingkungannya (Suhaeri, 2018). Komunikasi bisa menjadi pelik dikala orang yang berkomunikasi mempunyai tingkat pemahaman yang berbeda, pesan akan menjadi tidak jelas apabila kata-kata serta cetusan yang digunakan tidak dikenal oleh pendengar. Komunikasi efektif merupakan unsur utama dari tujuan keselamatan pasien sebab komunikasi ialah penyebab pertama tentang keselamatan pasien (*patient safety*). Komunikasi yang efektif yang tepat waktu, sesuai, lengkap, jelas, serta dipahami oleh penerima mengurangi kesalahan serta mengeskalasi keselamatan pasien. Maka dalam komunikasi efektif perlu dibentuk aspek kejelasan, ketepatan, sesuai dengan konteks dari bahasa serta informasi, alur yang sistematis, juga budaya. Komunikasi yang tidak efektif bisa menyebabkan risiko kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan (Supinganto, A., Misroh, M., 2015).

Keamanan serta keselamatan pasien adalah hal *fundamental* yang harus diperhatikan oleh tenaga medis ketika memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien. Keselamatan pasien ialah suatu sistem yang mana rumah sakit memberikan asuhan bagi pasien secara aman dan mencegah terjadinya cedera (Kusnanto, 2011). Prosedur dalam menjaga keamanan serta keselamatan pasien (*patient safety*) di antaranya langkah-langkah pengukuran (*assessing*) resiko, identifikasi serta manajemen risiko bagi pasien, pelaporan serta analisis insiden, kemampuan untuk belajar serta menindaklanjuti insiden juga mengimplementasikan solusi untuk mengurangi serta mengurangi risiko yang di dalamnya dengan mengeskalisasi komunikasi perawat (Widajat, 2013). Komunikasi antar petugas dalam kerjasama interdisipliner menjadi penyebab lazimnya cedera pasien. Kesalahan komunikasi yang kerap terjadi seperti perintah medis yang tidak terbaca serta rancu maka salah terjemahan, kekeliruan langkah-langkah yang dijalankan, kesalahan medis, kesalahan pelaporan perubahan signifikan pasien, serta ketidaksesuaian standar komunikasi yang dberlakukan (Manupo, 2012).

Implementasi penggunaan komunikasi SBAR di Rumah Sakit ternyata banyak menemui kendala seperti dokumentasi oleh penerima pesan yang tidak tepat dan pelaksanaannya, karena tidak sesuai dengan standar operasional prosedur yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas dari pelaksanaan komunikasi SBAR. Petugas pengirim pesan yang kurang detail dalam memberikan pesan keadaan pasien. Petugas pengirim pesan kurang menyuplai waktu untuk memberi kesempatan pada penerima pesan untuk memberikan konfirmasi apakah pesan bisa diterima dengan baik, serta terkadang melaksanakan interupsi maupun menyela obrolan (Ruky, 2002).

Kategori petugas tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, diantaranya adalah tenaga perawat yang adalah tenaga terbanyak serta memiliki waktu kontak dengan pasien lebih lama dibandingkan tenaga kesehatan yang lain, jadi mereka memiliki peranan penting dalam memutuskan baik/ buruknya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (RI, 2017).

Berdasarkan uraian tersebut diatas, peneliti tertarik untuk menganalisis bagaimana penerapan komunikasi efektif dengan teknik SBAR (*Situation Background Assessment Recommendation*) untuk Patient Safety pada Perawat Pelaksana Rumah Sakit Di Kabupaten Pati.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang dipakai dalam penelitian ini ialah deskriptif eksploratif dengan desain penelitian *cross sectional study* melalui kuesioner yang dibagikan menggunakan google form dengan link <http://bit.ly/KuesSantSBAR> yang di sebarkan melalui Watshap Group Perawat Pati selama satu minggu. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini ialah *probability sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana Rumah Sakit di Kabupaten Pati baik yang bekerja di Rumah Sakit Pemerintah maupun Rumah Sakit Swasta sejumlah 264 perawat. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana Rumah Sakit di Kabupaten Pati sesuai yang dibutuhkan peneliti sejumlah 85 responden.

Untuk memperoleh data yang sesuai dengan apa yang diperlukan oleh peneliti, maka diperlukan suatu instrumen. Instrumen ialah alat/ fasilitas yang dipakai oleh peneliti dalam mengumpulkan data supaya pekerjaannya lebih mudah serta hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap serta sistematis sehingga tidak sulit diolah. 14 Instrumen penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah Kuisener Observasi SBAR yang terdiri dari empat indikator yaitu *Situation, Background, Assessment* dan *Recommendation* dengan 12 komponen Observasi.

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Pati karena letaknya strategis membuat peneliti lebih mudah dalam penelitian, alasan peneliti memilih tempat ini karena pada waktu penelitian bertepatan dengan situasi darurat Virus Corona atau Covid 19 yang harus kerja di rumah (*Work From Home*) dan peneliti juga berdomisli di Kabupaten Pati Jawa Tengah, selain itu pertimbangan jumlah perawat pelaksana rumah sakit berdasarkan data, jumlahnya mencukupi.

Hasil dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 1
Distribusi Frekuensi berdasar Jenis Kelamin dengan n (85)

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Prosentase
Laki	28	32,9%
Perempuan	57	67,1%
Total	85	100%

Sumber: Data 2020

Penjelasan tabel 1 diatas adalah Perawat dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak jumlahnya dari jenis kelamin laki laki yaitu sejumlah 45 (52,9%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi berdasar Umur dengan n (85)

Umur Responden	Frekuensi (n)	Prosentase
20 Th – 25 Th	2	2,4%
25 Th – 30 Th	12	14,1%
30 Th – 35 Th	21	24,7%
> 35 Th	50	58,8%
Total	85	100%

Sumber: Data 2020

Penjelasan tabel 2 diatas adalah Perawat dengan umur 20 tahun – 25 tahun sejumlah 2 (2,4%) responden dan Perawat dengan umur > 35 tahun sejumlah 50 (58,8%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi berdasar Masa Kerja dengan n (85)

Masa Kerja Responden	Frekuensi (n)	Prosentase
< 1Th	5	5,9%
1 Th – 3 Th	4	4,7%
3 Th – 5 Th	8	9,4%
> 5 Th	68	80 %
Total	85	100%

Sumber: Data 2020

Penjelasan tabel 3 diatas adalah Perawat dengan masa kerja 1 tahun – 3 tahun sejumlah 4 (4,7%) dan Perawat dengan masa kerja > 5 tahun sejumlah 68 (80%).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi berdasar Status Pekerjaan dengan n (85)

Status Pekerjaan	Frekuensi (n)	Prosentase
ASN	23	27,1%
Non ASN	62	72,9%
Total	85	100%

Sumber: Data 2020

Penjelasan tabel 4 diatas adalah Perawat dengan status pekerjaan Non ASN lebih Banyak sejumlah 62 (72,9%).

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Pendidikan Keperawatan dengan n (85)

Pendidikan Keperawatan	Frekuensi (n)	Prosentase
D3	36	42,4%
S1	20	23,5%
S1 Ners	28	32,9%
S2 Kep	1	1,2 %
Total	85	100%

Sumber: Data 2020

Penjelasan tabel 5 diatas adalah Perawat dengan Pendidikan Keperawatan S2 sejumlah 1 (1,2%) dan Pendidikan Keperawatan D3 sejumlah 36 (42,4%).

2. Sebaran Distribusi Frekuensi Penerapan Instrumen Komunikasi Efektif dengan teknik SBAR (*Situation, Background, Assessment dan Recommendation*).

Tabel 6
Sebaran Jawaban Berdasarkan Penerapan Komunikasi Efektif dengan teknik SBAR (*Situation, Background, Assessment dan Recommendation*)

No	Komponen Observasi	Ya	%	Tidak	%
A <i>Situation (kondisi terkini yang terjadi pada pasien)</i>					
1	Perawat menyebutkan nama dan umur pasien	78	91,8%	7	8,2%
2	Perawat menyebutkan tanggal pasien masuk ruangan dan hari perawatannya	65	76,5%	20	23,5%
3	Perawat menyebutkan nama dokter yang menangani pasien	78	91,8%	7	8,2%
4	Perawat menyebutkan diagnose medis pasien/masalah kesehatan yang dialami pasien (penyakit).	61	71,8%	24	28,2%
5	Perawat menyebutkan masalah keperawatan pasien yang sudah dan belum teratasi	58	68,2%	27	31,8%
B <i>Background (Info penting yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini)</i>					
6	Perawat menjelaskan intervensi/tindakan dari setiap masalah keperawatan pasien	83	97,6%	2	2,4%
7	Perawat menyebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan	81	95,3%	4	4,7%
8	Perawat menyebutkan pemasangan alat invasif (infus, dan alat bantu lain seperti kateter dll), serta pemberian obat dan cairan infuse.	83	97,6%	2	2,4%
9	Perawat menjelaskan dan mengidentifikasi pengetahuan pasien terhadap diagnose medis/penyakit yang dialami pasien	53	62,4%	32	37,6%
C <i>Assessment (hasil pengkajian dari kondisi pasien terkini)</i>					
10	Perawat menjelaskan hasil pengkajian pasien terkini	66	77,6%	19	22,4%
11	Perawat menjelaskan kondisi klinik lain yang mendukung seperti hasil Lab, Rontgen dll	61	71,8%	24	28,2%
D <i>Recommendation/Rekomendasi</i>					
12	Perawat menjelaskan intervensi/tindakan yang sudah teratasi dan belum teratasi serta tindakan yang harus dihentikan, dilanjutkan atau dimodifikasi.	70	82,4%	15	17,6%

Sumber: Data 2020

Penjelasan tabel 6 pada sebaran jawaban berdasar penerapan komunikasi efektif dengan teknik SBAR bahwa pertanyaan *situation* (kondisi terkini yang terjadi pada pasien) pada pertanyaan perawat menyebutkan nama dan umur pasien, juga item pertanyaan perawat menyebutkan nama dokter yang

menangani pasien masih ada yang tidak menyebutkan, sejumlah 7 (8,2%) responden, sedangkan pada pertanyaan *situation* (kondisi terkini yang terjadi pada pasien) perawat yang tidak menyebutkan masalah keperawatan pasien yang sudah dan belum teratasi sejumlah 27 (31,8%) responden.

Sebaran jawaban berdasar penerapan komunikasi efektif dengan teknik SBAR pada pertanyaan *background* (Info penting yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini) didapatkan bahwa perawat yang tidak menjelaskan dan mengidentifikasi pengetahuan pasien terhadap diagnose medis/ penyakit yang dialami pasien, sejumlah 32 (37,6%) responden.

Sebaran jawaban berdasar penerapan komunikasi *efektif* dengan teknik SBAR pada pertanyaan *assessment* (hasil pengkajian dari kondisi pasien terkini) didapatkan bahwa perawat yang tidak menjelaskan hasil pengkajian pasien terkini sejumlah 19 (22,4%) responden dan perawat yang tidak menjelaskan kondisi klinik lain yang mendukung seperti hasil lab, rontgen dan lain-lain, sejumlah 24 (28,2%) responden.

Sedangkan sebaran jawaban berdasar penerapan komunikasi *efektif* dengan teknik SBAR pada pertanyaan *recommendation/* rekomendasi didapatkan bahwa perawat yang tidak menjelaskan intervensi/ tindakan yang sudah teratasi dan belum teratasi serta tindakan yang harus dihentikan, dilanjutkan atau dimodifikasi, sejumlah 15 (17,6%) responden.

B. Pembahasan

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.

Standar akreditasi RS 2012 SKP.2/ JCI IPSG.2 mensyaratkan agar rumah sakit menyusun cara komunikasi yang *efektif*, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dapat dipahami penerima. Hal tersebut untuk mengurangi kesalahan serta menghasilkan perbaikan keselamatan pasien. Komunikasi ialah penyebab pertama masalah keselamatan pasien (*patient safety*). Komunikasi adalah proses yang sangat spesial serta penting dalam relasi antar manusia. Komunikasi yang *efektif* yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, serta dipahami oleh penerima meminimalkan kesalahan juga mengeskalasi keselamatan pasien.

Selaras dengan hasil sebaran jawaban berdasar penerapan komunikasi *efektif* dengan teknik SBAR (*Situation, Background, Assessment dan Recommendation*) diatas bahwa perawat pelaksana rumah sakit di Kabupaten Pati masih ada yang tidak menjelaskan atau menyebutkan sesuai instrumen komunikasi *efektif* dengan teknik SBAR yang ada, khususnya pada item pertanyaan perawat pada *situation* bahwa ada 27 (31,8%) perawat yang tidak menyebutkan masalah keperawatan pasien yang telah dan belum teratasi dan juga pada item pertanyaan *background*

bahwa perawat yang tidak menjelaskan dan mengidentifikasi pengetahuan pasien terhadap diagnose medis/penyakit yang dialami pasien ada sejumlah 32 (37,6%) responden. Permasalahan ini sebenarnya karena masih sskurangnya pengetahuan perawat pelaksana rumah sakit di Kabupaten Pati tentang pentingnya komunikasi *efektif* dengan teknik SBAR, penerapan yang tidak *efektif* sehingga menimbulkan ketidاكلengkapan komunikasi yang sebenarnya harus di berikan kepada pasien yang dirawat dan bisa berdampak pada resiko keselamatan pasien. Karena penjelasan tentang masalah keperawatan yang telah dan belum teratasi sangatlah penting bagi perkembangan dan kesinambungan perawatan juga tindakan pasien selanjutnya. Harapannya pengetahuan perawat pelaksana di rumah sakit di Kabupaten Pati tentang komunikasi *efektif* dengan teknik SBAR ini harus lebih ditingkatkan untuk mengurangi risiko keselamatan pasien. Hasil wawancara menunjukkan bahwa ada beberapa partisipan memiliki pengetahuan baik dan kurang baik saat menjelaskan komunikasi *efektif* dengan teknik SBAR, dari pernyataan partisipan yang di dapatkan peneliti dari wawancara mendalam kepada perawat, ada beberapa perawat yang menjelaskan dengan baik dan ada perawat yang menjelaskan dengan cukup baik di karenakan perawat masih ada yang kurang memahami berkomunikasi *efektif* dengan tehnik SBAR. Sesuai dengan pendapat (Notoatmodjo, 2007), tahu (*know*) merupakan salah satu tingkatan *domain kognitif* seseorang yang diartikan sebagai penguasaan suatu pelajaran yang dipelajari sebelumnya. Seseorang dapat dikatakan tahu manakala ia mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, ataupun menyatakan tentang sesuatu yang sedang diukur. Salah satu tingkatan *domain kognitif* yang lain adalah memahami (*comprehension*), yang didefinisikan menjadi suatu kemampuan untuk menjelaskan, menyimpulkan, ataupun menyebutkan contoh dari suatu hal yang sedang diukur.

Komunikasi efektif dalam praktik keperawatan *profesional* adalah unsur pertama bagi perawat dalam mengimplementasikan asuhan keperawatan dalam meraih hasil yang maksimal. Salah satu aktivitas keperawatan yang membutuhkan komunikasi efektif ialah saat serah terima tugas (*handover*) serta komunikasi melalui telepon (Hilda, 2017).

Kesimpulan

Penerapan komunikasi efektif dengan teknik SBAR bahwa pertanyaan *situation* (kondisi terkini yang terjadi pada pasien) perawat ada yang tidak menyebutkan sejumlah 7 (8,2%) pada pertanyaan perawat menyebutkan nama dan umur pasien, juga item pertanyaan perawat menyebutkan nama dokter yang menangani pasien, sedangkan pada pertanyaan *Situation* (kondisi terkini yang terjadi pada pasien) perawat yang tidak menyebutkan masalah keperawatan pasien yang sudah dan belum teratasi sejumlah 27 (31,8%) responden.

Penerapan komunikasi *efektif* dengan teknik SBAR pada pertanyaan *background* (Info penting yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini) didapatkan bahwa perawat yang tidak menjelaskan dan mengidentifikasi pengetahuan pasien terhadap diagnose medis/ penyakit yang dialami pasien, sejumlah 32 (37,6%) responden.

Penerapan komunikasi *efektif* dengan teknik SBAR pada pertanyaan *assessment* (hasil pengkajian dari kondisi pasien terkini) didapatkan bahwa perawat yang tidak menjelaskan hasil pengkajian pasien terkini sejumlah 19 (22,4%) responden dan perawat yang tidak menjelaskan kondisi klinik lain yang mendukung seperti hasil lab, rontgen dan lain-lain, sejumlah 24 (28,2%) responden.

Penerapan komunikasi *efektif* dengan teknik SBAR pada pertanyaan *recommendation/ rekomendasi* didapatkan bahwa perawat yang tidak menjelaskan intervensi/ tindakan yang sudah teratasi dan belum teratasi serta tindakan yang harus dihentikan, dilanjutkan atau dimodifikasi, sejumlah 15 (17,6%) responden.

BIBLIOGRAFI

- Hilda, Noorhidayah &. Arsyawin. (2017). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Komunikasi Efektif Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap. *Mahakam Nursing Journal*, 2(1), 0917.
- KARS. (2006). *Standar Pelayanan Rumah Sakit, Instrumen Penilaian Akreditasi RS, Pelayanan Intensif Bandung*.
- Kusnanto. (2011). *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Professional*. Jakarta: EGC.
- Manupo, Quiteria. (2012). *Hubungan antara Penerapan Timbang Terima Pasien dengan Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana di RSUD Gmim Kalooran Amurang*. Manado: : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*.
- RI, Kemenkes. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. *Jakarta: Kemenkes RI*.
- Ruky, Achmad S. (2002). *Sistem manajemen kinerja*. Gramedia Pustaka Utama.
- Suhaeri, Suhaeri. (2018). Strategi Komunikasi Inovasi Dalam Meminimalisir Konflik Horizontal Pengemudi Taksi Online Dan Konvensional Di Kota Bandung. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(2), 122–131.
- Supinganto, A., Misroh, M., &. Suharmanto. (2015). Identifikasi komunikasi efektif SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) Di RSUD Kota Mataram. *Jurnal Keperawatan (Publikasi)*.
- Widajat, Rochmanadji. (2013). *Being a great and sustainable hospital*. Gramedia Pustaka Utama.