**KOMUNIKASI SBAR TERHADAP SIKAP DAN PERILAKU PERAWAT DALAM MENINGKATKAN KESELAMATAN PASIEN**

**Sukesih1, Umi faridah2**

*1Profesi Ners, STIKES Muhammadiyah Kudus, Indonesia*

*2Profesi Ners, STIKES Muhammadiyah Kudus, Indonesia*

|  |
| --- |
| **Abstrak**  **Background**:Sikap dan perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien harus menerapkan keselamatan pasien, perawat harus melibatkan kognitif, afektif, dan tindakan yang mengutamakan keselamatan pasien. salah satu solusi untuk meningkatkan keselamatan pasien yaitu dengan komunikasi efektif salah satu metode komunikasi yang efektif saat serah terima adalah komunikasi SBAR. Komunikasi SBAR (*Situation, Backgroud, Assesment, Recomendation*) merupakan alatinformasiyang menyediakan metode terstruktur dan formal dari komunikasi antara staf, SBAR memiliki potensi untuk meningkatkan kemampuan staf untuk menyusun dan menyampaikan informasi penting, meningkatkan keselamatan pasien dengan mengurangi kesalahan yang terjadi selama tindakan.  **Purpose**:Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh komunikasi SBAR terhadap sikap dan perilaku perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien.  **Methods**:Jenis penelitian yang digunakan *quasi experiment* dengan desain yang digunakan *pre-posttest with control group design*, hasil penelitian diolah dengan uji *paired sample t test* untuk sampel yang berhubungan dan *independent samples t test* untuk sample yang tidak berhubungan, instrument komunikasi SBAR menggunakan observasi, instrument sikap dan perilaku perawat menggunakan kuesioner. Populasi pada penelitian seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat inap kelas 3 yaitu ruang gading 1, gading 2, flamboyan, dahlia RSUD RAA Soewondo Pati sebanyak 48 perawat, tehnik sampling dalam penelitian adalah *total sampling* jumlah sampel 48 perawat terbagi menjadi kelompok intervensi diruang gading 1, gading 2 sebanyak 24 perawat, kelompok kontrol diruang flamboyan, ruang dahlia sebanyak 24 perawat.  **Results**: Terdapat perbedaan yang bermakna sikap perawat sesudah diberikan pelatihan komunikasi SBAR pada kelompok intervensi dengan nilai *p value* 0,000 dibandingkan kelompok kontrol dengan nilai *p value* 0,103 (uji *paired sample t test*). Terdapat perbedaan yang bermakna perilaku perawat sesudah diberikan pelatihan komunikasi SBAR pada kelompok intervensi dengan nilai *p value* 0,000 dibandingkan kelompok kontrol dengan nilai *p value* 0,198 (uji *paired sample t test*).  **Conclusion**: Penelitian ini menemukan bahwa komunikasi SBAR dapat meningkatkan sikap dan perilaku perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien.  **Keywords**: Komunikasi SBAR; Sikap dan Perilaku Perawat; Keselamatan pasien |

# BACKGROUND

*Patient safety* atau keselamatan pasien menjadi semangat dalam pelayanan rumah sakit di seluruh dunia, tidak hanya rumah sakit di negara maju yang menerapkan keselamatan pasien untuk menjamin mutu pelayanan yang baik, tetapi juga rumah sakit di negara berkembang seperti Indonesia. (Permenkes RI no 1691, 2010)

WHO *Collaborating Center for Patient Safety* pada tanggal 2 Mei 2007 resmi menerbitkan *“Nine Life Saving Patient Safety Solution”*. Panduan ini mulai disusun sejak tahun 2005 oleh pakar keselamatan pasien dan lebih 100 negara dengan mengidentifikasi dan mempelajari berbagai masalah keselamatan pasien. Dengan diterbitkannya *Nine Life Saving Patient Safety* oleh WHO, maka Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) mendorong rumah sakit di Indonesia untuk menerapkan Sembilan Solusi “*Life-Saving”* keselamatan pasien rumah sakit, langsung atau bertahap sesuai dengan kemampuan dan kondisi rumah sakit masing-masing, salah satu dari sembilan solusi tersebut adalah menerapkan komunikasi secara efektif saat serah terima pasien.

Komunikasi serah terima pasien antar perawat dan diantara petugas pelayanan kesehatan kadang tidak menyertakan informasi yang penting atau informasi yang diberikan kurang tepat dan sulit dipahami sehingga terjadi kesenjangan dalam komunikasi yang dapat menyebabkan kesalahan penafsiran atau kesalahpahaman selain itu bisa mengakibatkan terputusnya kesinambungan pelayanan, pengobatan yang tidak tepat dan potensial dapat mengakibatkan cedera pada pasien, sehingga perlu pendekatan untuk memudahkan sistematika serah terima pasien. Hal ini ditujukan untuk memperbaiki sikap dan perilaku perawat pada saat serah terima pasien termasuk penggunaan prosedur dalam mengkomunikasikan informasi yang bersifat kritis, memberikan kesempatan bagi perawat untuk bertanya dan menyampaikan pertanyaan-pertanyaan pada saat serah terima dan melibatkan pasien serta keluarga dalam proses serah terima. (Effendi, 2008).

Sikap dan perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien harus menerapkan keselamatan pasien, perawat harus melibatkan kognitif, afektif, dan tindakan yang mengutamakan keselamatan pasien. Sikap dan perilaku perawat yang tidak menjaga keselamatan pasien berkontribusi terhadap insiden keselamatan pasien, salah satu solusi untuk meningkatkan keselamatan pasien yaitu dengan komunikasi efektif terhadap sikap dan perilaku perawat. (Devito, 2009).

Komunikasi yang tepat dengan *read back* telah menjadi salah satu sasaran dari program keselamatan pasienyaitu peningkatan komunikasi yang efektif saat serah terima, salah satu metode komunikasi yang efektif saat serah terima adalah komunikasi SBAR. Komunikasi SBAR (*Situation, Backgroud, Assesment, Recomendation*) adalah alat informasi yang menyediakan metode terstruktur dan formal dari komunikasi antar astaf, metode komunikasi yang berasal dar iindustri penerbangan dan militer dan telah diadaptasi untuk digunakan dalam *health care*, dalam pengaturan klinis SBAR memiliki potensi untuk meningkatkan kemampuan staf untuk menyusun dan menyampaikan informasi penting, meningkatkan kemampuanstaf untuk menerima dan menginter pretasikan informasi penting dan meningkatkan keselamatan pasien dengan mengurangi kesalahan yang terjadi selama tindakan. (Renz, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2014) menunjukkan Pelatihan komunikasi *S-BAR* efektif dalam meningkatkan mutu operan jaga di bangsal Wardah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, hal ini menunjukkan bahwa komunikasi *SBAR* efekif melibatkan tenaga kesehatan, pasien dan keluarga disesuaikan kondisinya dapat membantu dalam komunikasi, baik individu dengan tim yang akhirnya dapat mempengaruhi perubahan dalam meningkatkan mutu operan jaga dan meningkatkan keselamatan pasien, sehingga ada dampak positif dan terlihat ada perbaikan pada pelaporan insiden keselamatan pasien.

Penelitian lain tentang komunikasi *SBAR* adalah penelitian yang dilakukan oleh Fitria (2013) tentang pelatihan komunikasi *SBAR* dalam meningkatkan motivasidan psikomotor perawat tujuan penelitian menganalisis efektifitas pelatihan komunikasi *SBAR* dalam meningkatkan motivasi dan psikomotor perawat di ruang perawatan medikal bedah. Pada penelitian ini dilaporkan adanya temuan baru bahwa komunikasi *SBAR* dapat meningkatkan motivasi dan psikomotor perawat hal ini dapat mempengaruhi kinerja perawat dan dapat meningkatkan budaya kerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien.

Menurut Cunningham, (2012) menunjukan bahwa komunikasi *SBAR* dapat meningkatkan komunikasi lewat telepon antara perawat dan dokter dengan menggunakan tool *SBAR* yang sudah terstruktur dan akurat sehingga masalah dapat dievaluasi dan dikomunikasikan dengan jelas dan baik dan dapat meningkatkan keselamatan pasien.

**OBJECTIVE**

Mengetahui pengaruh komunikasi SBAR terhadap sikap dan perilaku perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien.

**METHODS**

Penelitian ini merupakan *quasi experimental* dengan rancangan yang digunakan adalah *pretest-posttest with control group design*, hasil penelitian diolah dengan uji *paired sample t test* untuk sampel yang berhubungan dan *independent samples t test* untuk sample yang tidak berhubungan untuk menganalisissikap dan perilaku perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien setelah diberikan intervensi komunikasi SBAR waktu operan jaga shif pagi, shif siang, shif malam.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat inap kelas 3 yaitu ruang gading 1, ruang gading 2, ruang flamboyan, ruang dahlia RSUD RAA Soewondo Pati sebanyak 48perawat, tehnik sampling dalam penelitian ini adalah *total sampling* jumlah sampel 48 perawat terbagi menjadi kelompok intervensi diruang gading 1 dan ruang gading 2 sebanyak 24 perawat, kelompok kontrol diruang flamboyan dan ruang dahlia sebanyak 24 perawatdengan kriteria inklusi: pendidikan D3, perawat pelaksana, perawat tidak dalam masa cuti, bersedia menjadi responden, kriteria eksklusi: pendidikan S1, kepala ruang/koordinator perawat, perawat magang, mahasiswa perawat, penelitian dilakukan pada bulan April - Mei 2018

Pengumpulan data penelitian ini menggunakan checklist lembar observasi untuk menilai kemampuan perawat dalam berkomunikasi SBAR, sikap dan perilaku perawat menggunakan kuesioner.

Checklist untuk kemampuan komunikasi SBAR menggunakan lembar observasi tentang kemampuan perawat pada saat pelaksanaan komunikasi SBAR. Lembar observasi berupa checklist yang berisi daftar pernyataan tentang sikap dan perilaku perawat pada saat pelaksanaan komunikasi SBAR yang disusun berdasarkan tool komunikasi SBAR dengan pilihan jawaban dilakukan dan tidak dilakukan dengan butir pernyataan 15 pernyataan yang terdiri dari situation, background, assessment, dan recommendation. Pernyataan memiliki 2 jawaban yaitu dilakukan nilai 1 dan Tidak dilakukan nilai 0. Skor Terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah 15.

Skor sikap dan perilaku perawat diukur dari respon terhadap 10 item dengan menggunakan 5 point *likert scale*yaitu skor 1 (sangat tidak setuju), skor 2 (tidak setuju), skor 3 (netral), skor 4 (setuju), skor 5 (sangat setuju)

Instrument komunikasi SBAR menggunakan uji validitas *content* dengan meminta pendapat ahli dan reabilitas dengan mengunakan uji *Koefisien cohen’s kappa* untuk menilai konsistensi lembar observasi dalam penelitian ini. Hasil uji *kappa*terdapat kesepakatan antara observer 1 dan observer 2 yang ditunjukan dengan nilai *p value* sebesar 0,0025 < 0,05 dengan nilai kappa sebesar 1,0 artinya istimewah (kesepakatan bulat).

Instrument sikap dan perilaku perawat menggunakan uji validitas dengan nilai r hitung sikap(0,812-0,960), r hitung perilaku (0,809-0,980) sedangkan r tabel (0,631) yang artinya kuesioner sikap dan perilaku dinyatakan valid karena r hitung > r tabel. Sedangkan uji reliabilitas sikap (0,560-0,645) nilai cronbach’s alpha 0,555 yang artinya semua item pernyataan sikap dinyatakan reliabel sedangkan kuesioner perilaku dengan nilai (0,583-0,673) nilai cronbach’s alpha 0,512 yang artinya semua item pernyataan perilaku dinyatakan reliable.

# RESULTS

Hasil penelitian didapatkan data karakteristik peserta penelitian yaitu usia, jenis kelamin, dan masa kerja. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 48 perawat yang terdiri dari 24 perawat sebagai kelompok intervensi dan 24 perawat sebagai kelompok kontrol.

1. Karakteristik responden penelitian

**Tabel. 1 Perbandingan karakteristik peserta penelitian antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel | Rerata ± SD | | Total  (n = 48) | P *value* |
| Intervensi | Kontrol |
| 1 | **Usia**  Mean  Min – Max | 29,58±5,85  24-42 | 28,08±5,37  23-41 | -  - | 0,446 |
| 2 | **Masa kerja**  Mean  Min – Max | 3,54±2.91  1-11 | 3,38±2,81  1- 11 | -  - | 0,218 |
| 3 | **Jenis Kelamin**  Laki-laki  Perempuan | 8  16 | 9  15 | 17  31 | 0,201 |

Pada tabel 1, menunjukkan bahwa karakteristik usia, jenis kelamin dan masa kerja pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang bermakna. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji statistik dengan nilai p value > 0,05.

1. Distribusi frekuensi sikap perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien pada kelompok intervensi

**Tabel.2 Distribusi frekuensi sikap perawat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan komunikasi SBAR pada kelompok intervensi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sikap perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien | Kelompok intervensi (n =24) | |  |
| Sebelum  f % | Sesudah  f % |
| Sangat setuju | 2 8,3 | 12 50,0 |  |
| Setuju | 2 8,3 | 8 33,4 |  |
| Ragu-ragu | 3 12,5 | 0 0,0 |  |
| Tidak setuju | 7 29,2 | 2 8,3 |  |
| Sangat tidak setuju | 10 41,7 | 2 8,3 |  |

Tabel 2 menunjukan frekuensi sikap perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien pada kelompok intervensimayoritas responden sebelum diberikan pelatihan komunikasi SBAR memiliki sikap sangat tidak setuju yaitu 10 responden (41,7%), sesudah diberikan pelatihan komunikasi SBAR mayoritas responden memiliki sikap sangat setuju 12 orang (50,0%).

1. Distribusi frekuensi sikap perawat sebelum dan sesudah diberikan perlatihan komunikasi SBAR pada kelompok kontrol

**Tabel.3 Distribusi frekuensi sikap perawat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan komunikasi SBAR pada kelompok kontrol**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sikap perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien | Kelompok kontrol (n =24) | |  |
| Sebelum  f % | Sesudah  f % |
| Sangat setuju | 2 8,3 | 2 8,3 |  |
| Setuju | 2 8,3 | 4 16,6 |  |
| Ragu-ragu | 2 8,3 | 00,0 |  |
| Tidak setuju | 10 41,7 | 1041,7 |  |
| Sangat tidak setuju | 8 33,4 | 833,4 |  |

Tabel 3 menunjukan frekuensi sikap perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien pada kelompok kontrol mayoritas responden sebelum dan sesudah diberikan pelatihan komunikasi SBAR pada kelompok kontrol tidak menunjukan berubahan mayoritas responden memiliki sikap tidak setuju 10 orang (41,7).

1. Distribusi frekuensi perilaku perawat sebelum dan sesudah diberikan perlatihan komunikasi SBAR pada kelompok intervensi

**Tabel.4Distribusi frekuensi perilaku perawat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan komunikasi SBAR pada kelompok kontrol**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Perilaku perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien | Kelompok intervensi (n =24) | |  |
| Sebelum  f % | Sesudah  f % |
| Sangat setuju | 2 8,3 | 8 33,4 |  |
| Setuju | 2 8,3 | 12 50,0 |  |
| Ragu-ragu | 3 12,5 | 0 0,0 |  |
| Tidak setuju | 7 29,2 | 2 8,3 |  |
| Sangat tidak setuju | 10 41,7 | 2 8,3 |  |

Tabel 4 menunjukan frekuensi perilaku perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien pada kelompok intervensi mayoritas responden sebelum diberikan pelatihan komunikasi SBAR memiliki sikap sangat tidak setuju yaitu 10 responden (41,7%), sesudah diberikan pelatihan komunikasi SBAR mayoritas responden memiliki sikap sangat setuju 12 orang (50,0%).

1. Distribusi frekuensi perilaku perawat sebelum dan sesudah diberikan perlatihan komunikasi SBAR pada kelompok kontrol

**Tabel.5Distribusi frekuensi perilaku perawat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan komunikasi SBAR pada kelompok kontrol**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Perilaku perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien | Kelompok kontrol (n =24) | |  |
| Sebelum  f % | Sesudah  f % |
| Sangat setuju | 2 8,3 | 2 12,5 |  |
| Setuju | 2 8,3 | 4 16,6 |  |
| Ragu-ragu | 2 8,3 | 0 0,0 |  |
| Tidak setuju | 10 41,7 | 10 41,7 |  |
| Sangat tidak setuju | 8 3,4 | 8 33,4 |  |

Tabel 5 menunjukan frekuensi perilaku perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien pada kelompok kontrol mayoritas responden sebelum dan sesudah diberikan pelatihan komunikasi SBAR pada kelompok kontrol tidak menunjukan berubahan mayoritas responden memiliki sikap tidak setuju 10 orang (41,7).

1. Perbandingan sikap perawat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan SBAR pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

**Tabel.6Perbandingan sikap perawat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan SBAR pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sikap perawat | Rerata ± SD | | P*value (\*)* |
| Intervensi  (n=24) | Kontrol  (n=24) |
| Sebelum pelatihan | 18,16 ± 5,52 | 18,12±5,51 | 0,979 |
| Sesudah pelatihan | 29,12 ± 6,73 | 20,08±5,66 | 0,000\* |
| P *value* (\*\*) | 0,000\*\* | 0,103 |  |

\*independent t-test, \*\*paired t-test

1. Perbandingan perilaku perawat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan SBAR pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

**Tabel.7Perbandingan perilaku perawat sebelum dan sesudah diberikan pelatihan SBAR pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Perilaku perawat | Rerata ± SD | | P*value (\*)* |
| Intervensi  (n=24) | Kontrol  (n=24) |
| Sebelum pelatihan | 18,41 ± 5,23 | 18,12±5,51 | 0,979 |
| Sesudah pelatihan | 27,91 ± 6,31 | 20,08 ±5,66 | 0,000\* |
| P *value* (\*\*) | 0,000\*\* | 0,103 |  |

\*independent t-test, \*\*paired t-test

**DISCUSSION**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan pelatihan komunikasi SBAR pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan rerata sikap perawat 18,16±5,52 terdapat perbedaan yang bermakna sikap perawat sesudah diberikan pelatihan komunikasi SBAR pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini ditunjukkan oleh hasil uji statistik dengan nilai *p value* 0,000. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada pengukuran awal dan akhir sikap perawat pada kelompok kontrol. Hal ini ditunjukkan dengan nilai *p value*> 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna sikap perawat pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan pelatihan komunikasi SBAR yang ditunjukkan dengan *p value*< 0,05. Hasil pengukuran nilai rerata kelompok intervensi mengalami peningkatan dari 18,16 menjadi 30,12 setelah diberikan intervensi pelatihan SBAR.

Sikap (*attitude*) merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat langsung ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses stimulus-organisme-respon. Perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistim pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. (Notoatmodjo, 2010).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Supringanto (2015) yang menyatakan bahwa komunikasi SBAR merupakan salah satu contoh komunikasi kolaborasi perawat dan dokter dimana perawat dan dokter mempunyai peranan yang sama, penggunaan kerangka komunikasi SBAR yang baku dalam komunikasi serah terima pasien dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam berkomunikasi. Sementara penelitian Nazri menyebutkan bahwa peranan dokter dalam menerima informasi dan kesediaan dalam menanggapi komunikasi perawat merupakan faktor yang penting dan dapat menjadi hambatan dari aplikasi komunikasi SBAR apabila tidak tercapai dengan baik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diniyah (2017) menyatakan bahwa SBAR adalah model yang lebih baik karena dapat diterapkan untuk setiap situasi, serta pada saat handover. SBAR memfasilitasi terbangunnya pola komunikasi dalam sistem, dan melalui rekomendasi atau melalui tindakan akhir akan membangun terbentuknya kerjasama dalam kelompok.2 Kasten juga menyebutkan bahwa pelatihan SBAR dengan metode role play pada mahasiswa keperawatan mempunyai manfaat dan mengubah pengetahuan dan kemampuan skill berkomunikasi menjadi lebih baik.

# Daftar Pustaka

1. Cunningham, N. Weiland, T. (2012). Telephone referrals by junior doctors: a randomised controlled trial assessing the impact of SBAR in a simulated setting. Postgrad J; 7 (1) 619-626
2. Devito, J. (2009). Human communication: The Basic Course 11 th Edition . New York: Pearson Education Inc.
3. Diniyah K. Pengaruh Pelatihan SBAR Role-Play terhadap Skill Komunikasi Handover Mahasiswa Kebidanan. 2017;6(1):35–44.
4. Effendi, O. (2008). Dinamika komunikasi. Jakarta; Remaja Rosdakarya.
5. Fitria, C. N. Efektifitas Pelatihan Komunikasi SBAR dalam Meningkatkan Motivasi dan Psikomotor Perawat di Ruang Medikal Bedah RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Proceeding Semin dan Present Poster Ilm Keperawatan “Adult Nurs Pract Using Evid Care” PSIK Fak Kedokt Univ Diponegoro. 2013;135.
6. Permenkes RI No 1691 (2010). Keselamatan pasien rumah sakit. Jakarta : Menteri Kesehatan RI.
7. Renz, S. Boltz, M. Wagner, L. Capezuti. (2013).Examining the feasibility and utility of an SBAR protocol in longterm care: A Randomized Trial. Journal of Interprofessional care, 5 (1): 111-114.
8. Supinganto, Agus, Misroh M, Suharmanto. (2015) Identifikasi Komunikasi Efektif SBAR (Situation, Background, Assesment, Recommendation). Stikes Yars mataram.
9. Wahyuni, I. (2014). Efektifitas pelatihan komunikasi SBAR dalam meningkatkan mutu operan jaga di bangasal wardah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II.