



Pelaksanaan Komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) di Ruang Rawat Inap RSU X Kota Medan Tahun 2025

Nova Oktafiana Harahap^{1*}, Juliandi Harahap², Muflih³

¹⁻³ Institut Kesehatan Helvetia, Indonesia

*Penulis Korespondensi: novaoktafianaharahap22@gmail.com

Abstract. SBAR is a structured communication method used in healthcare services to convey important patient information in a concise, clear, systematic, and problem-focused manner. This study aimed to determine the implementation of SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) communication by nurses in the inpatient wards of RSU General Hospital X, Medan City. This study employed a qualitative research design through direct observation, complemented by in-depth interviews. The sampling technique used was accidental sampling, involving seven participants. The inclusion criteria were nurses with a Diploma III (D3) or Bachelor of Nursing (S1) degree, a minimum of four years of work experience, previous participation in effective communication training, and the ability to implement SBAR communication. The results showed that the implementation of SBAR communication in the inpatient wards of RSU General Hospital X, Medan City, has been carried out quite well and can serve as a basis for monitoring and evaluating nurses' performance regarding the application of SBAR communication. Nurses were able to communicate patient information systematically, clearly, and in a structured manner, thereby reducing communication errors, improving interprofessional understanding, and supporting more accurate clinical decision-making. Overall, the implementation of SBAR communication in the inpatient wards of RSU General Hospital X, Medan City, has improved communication quality among healthcare professionals, ensured continuity of information, and enhanced patient safety. Nurses were able to effectively communicate the *Situation and Background*, perform appropriate *Assessment*, and provide useful *Recommendations* to support the clinical decision-making process.

Keywords: *Assessment; Background; Implementation of Communication; Recommendation; Situation.*

Abstrak. SBAR merupakan metode komunikasi terstruktur yang digunakan dalam pelayanan kesehatan untuk menyampaikan informasi penting mengenai kondisi pasien dengan cara yang singkat, jelas, sistematis, dan berfokus pada inti masalah. Tujuan untuk mengetahui pelaksanaan komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) oleh perawat di ruang rawat inap RSU X Kota Medan. Desain Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif melalui pengamatan langsung (observasi), kemudian disertai dengan wawancara mendalam, teknik pengambilan sampling dengan cara *accidental sampling* secara kebetulan dengan jumlah sampling sebanyak 7 orang. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang digunakan untuk dengan kriteria pendidikan D3 dan S1 keperawatan, masa kerja lebih dari empat tahun, pernah mengikuti pelatihan komunikasi efektif, serta mampu menerapkan komunikasi SBAR. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan komunikasi SBAR di ruang rawat inap RSU X Kota Medan telah berjalan cukup baik dan dapat dijadikan bahan monitoring dan evaluasi kinerja terhadap perawat yang ada di perawat di ruang rawat inap RSU X Kota Medan terkait dengan penerapan komunikasi SBAR. Perawat mampu menyampaikan informasi pasien secara sistematis, jelas, dan terstruktur, sehingga mengurangi kesalahan komunikasi, meningkatkan pemahaman antar tenaga kesehatan, serta mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih tepat. Penerapan komunikasi SBAR di ruang rawat inap RSU X Kota Medan secara umum telah berjalan cukup baik dan mampu meningkatkan kualitas komunikasi antar tenaga kesehatan, kontinuitas informasi, serta keselamatan pasien. *Situation dan Background* secara sistematis, serta memberikan rekomendasi tindak lanjut yang bermanfaat bagi proses pengambilan keputusan klinis.

Kata Kunci : *Assessment; Background; Pelaksanaan Komunikasi; Recommendation; Situation.*

1. LATAR BELAKANG

SBAR merupakan metode komunikasi terstruktur yang digunakan dalam pelayanan kesehatan untuk menyampaikan informasi penting mengenai kondisi pasien dengan cara yang singkat, jelas, sistematis, dan berfokus pada inti masalah. Untuk meningkatkan efektivitas komunikasi antar tenaga kesehatan, khususnya perawat, diterapkanlah metode SBAR

(Situation, Background, Assessment, Recommendation). SBAR adalah suatu pendekatan komunikasi yang terstruktur dan sistematis yang memudahkan perawat dalam menyampaikan kondisi pasien secara singkat, jelas, dan berfokus (1).

Di ruang rawat inap, komunikasi SBAR sangat penting karena perawat merupakan tenaga yang paling sering berinteraksi langsung dengan pasien. Namun, pada kenyataannya tidak semua perawat mampu menerapkan SBAR secara konsisten. Beberapa faktor yang memengaruhi antara lain kurangnya pelatihan, beban kerja yang tinggi, dan kurangnya kesadaran akan pentingnya komunikasi terstruktur (8).

Oleh karena itu, penting untuk mengkaji pelaksanaan komunikasi SBAR oleh perawat di ruang rawat inap guna mengetahui tingkat pemahaman, penerapan, serta hambatan yang dihadapi. Hasil kajian ini dapat menjadi dasar untuk perbaikan sistem komunikasi dan pelatihan yang lebih efektif demi meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan keperawatan.

Komunikasi yang efektif antar tenaga kesehatan merupakan elemen penting dalam menjamin keselamatan pasien di rumah sakit. Salah satu metode komunikasi yang telah direkomendasikan secara luas untuk meningkatkan akurasi dan efisiensi komunikasi adalah metode SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*). SBAR merupakan teknik komunikasi terstruktur yang dirancang untuk membantu tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi secara sistematis, jelas, dan ringkas, khususnya dalam kondisi yang membutuhkan pengambilan keputusan cepat dan tepat. Di lingkungan rumah sakit, terutama di ruang rawat inap, komunikasi antar perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya sangat menentukan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Kegagalan komunikasi tercatat sebagai salah satu penyebab utama kesalahan medis dan insiden keselamatan pasien (8).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD X Kota Medan, diketahui bahwa penerapan komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) oleh perawat belum berjalan secara optimal. Dari 10 perawat yang diwawancarai, sebagian besar belum mendapatkan pelatihan formal mengenai SBAR dan hanya sebagian kecil yang menerapkannya secara lengkap. Beberapa faktor penghambat yang ditemukan antara lain kurangnya pemahaman, tingginya beban kerja, serta belum adanya pengawasan rutin dari pihak manajemen. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan kapasitas dan dukungan institusi dalam mengoptimalkan komunikasi SBAR untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mutu layanan keperawatan.

2. KAJIAN TEORITIS

SBAR adalah singkatan dari *Situation, Background, Assessment, Recommendation*, yaitu suatu metode komunikasi terstruktur yang digunakan untuk menyampaikan informasi secara sistematis, jelas, dan ringkas antar tenaga kesehatan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan keselamatan pasien dan menghindari kesalahan komunikasi dalam pelayanan kesehatan. Penerapan komunikasi SBAR memastikan program keselamatan pasien diterapkan secara benar dan mengoptimalkan kontribusi pasien pada pengambilan keputusan mengenai status penyakitnya secara tepat waktu (15).

Komunikasi efektif dalam *patient safety*, mengemukakan standar sasaran keselamatan pasien kedua yaitu rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan efektivitas komunikasi antar para pemberi layanan (Depkes, 2023). Maksud dan tujuannya adalah terjalin komunikasi efektif yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan mudah dipahami oleh pasien maka akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan kebanyakan terjadi pada saat perintah diberikan secara lisan atau melalui telepon. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan yang lain adalah pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti melaporkan hasil laboratorium klinik cito melalui telepon ke unit pelayanan. Kebijakan atau prosedur pengidentifikasian juga menjelaskan bahwa diperbolehkan tidak melakukan pembacaan kembali (*read back*) bila tidak memungkinkan seperti di kamar operasi dan situasi gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) atau *Intensive care* (IC). Memberikan informasi/instruksi secara lengkap dan jelas tanpa memakai singkatan yang tidak baku/standar (16).

Komunikasi SBAR meminimalisir perawat memberikan informasi yang salah kepada dokter. Karena komunikasi SBAR ialah komunikasi yang benar, terstruktur, serta jelas. Oleh karenanya, penting guna terus meningkatkan pengetahuan mengenai teknologi komunikasi SBAR. Tanpa ketepatan, kejelasan, dan unsur alur yang tepat dalam komunikasi yang terjalin, maka pemberian pelayanan tidak akan maksimal (17).

SBAR adalah alat komunikasi yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk menyampaikan informasi secara terstruktur, singkat, jelas, dan fokus. Metode ini sangat berguna dalam situasi kritis atau saat melakukan handover (serah terima pasien) untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mengurangi kesalahan komunikasi (18)

Sebagai satu kesatuan, masing-masing profesi kesehatan harus melakukan *sharing*, berbagi pengalaman dan pendapat dan melakukan koordinasi untuk mengatasi masalah kesehatan (Tamsuri, 2023). Perawat menjalankan peran yang membutuhkan interaksi dengan berbagai anggota tim pelayanan kesehatan. Komunikasi disini berfokus pada pembentukan tim,

fasilitas proses kelompok, kolaborasi, konsultasi, delegasi, supervisi, kepemimpinan, dan manajemen. Interaksi perawat dengan tim lain yang efektif yaitu memberikan informasi/instruksi secara lengkap dan jelas tanpa memakai singkatan yang tidak baku/standar. Melakukan *read back* terhadap informasi/instruksi yang diterima secara lisan maupun tulisan melalui telepon atau melaporkan hasil pemeriksaan penting yang membutuhkan verifikasi oleh penerima informasi. Standardisasi singkatan, akronim, simbol yang berlaku di rumah sakit (19).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif melalui pengamatan langsung (observasi), kemudian disertai dengan wawancara mendalam. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang digunakan untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan dan menjelaskan kualitas atau keistimewaan dari pengaruh sosial yang tidak dapat dijelaskan, diukur melalui pendekatan kualitatif (28). Sampel dalam penelitian ini adalah Kepala Rumah Sakit, perawat pelaksana 3 orang, Pasien 4 orang, Pejabat pengadaan dan 2 orang Dokter.

Tabel 1. Daftar Informan Penelitian Berdasarkan Tugas, Jumlah, dan Kategori Informan.

No	Informan	Uraian Tugas	Jumlah Informan	Keterangan
Informan kunci				
1	Kepala Keperawatan dan kepala Ruangan	Kepala Keperawatan adalah perawat yang diberikan tanggung jawab untuk mengelola pelayanan keperawatan di suatu unit/instalasi agar berjalan efektif, efisien, dan sesuai standar keselamatan pasien.	2	IK.1 KR.1
Informan Utama				
1	Perawat Pelaksana	perawat adalah tenaga profesional yang memberikan asuhan keperawatan secara holistik, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien.	4	IU.1
Informan Pendukung				
1	Pasien	setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung, di rumah sakit.	2	IP.1 dan IP.2

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 2. Karakteristik Informan Penelitian Berdasarkan Identitas dan Jabatan

No	Nama	Umur	Jabatan	Keterangan	Pendidikan
Informan Kunci					
1	AS	35	Kepala Keperawatan	IK.1	Ns
2	MR	40	Kepala Ruangan	IK.2	Ns
Informan Utama					
1	RB	24	Perawat Pelaksana	IU.1	D-3
2	HG	29	Perawat Pelaksana	IU.2	D-3
3	MT	32	Perawat Pelaksana	IU.3	Ns
4	MM	28	Perawat Pelaksana	IU.4	Ns
5	AM	30	Perawat Pelaksana	IU.5	Ns
6	DS	25	Perawat Pelaksana	IU.6	Ns
7	MS	25	Perawat Pelaksana	IU.7	D-3
Informan Pendukung					
1	Af	37	Keluarga Pasien	IP.1	S1
2	IS	34	Keluarga Pasien	IP.2	SMA

Berdasarkan data diatas diketahui informan kunci terdiri dari dua orang, yaitu AS dan MR, masing-masing berusia 35 dan 40 tahun. Keduanya menjabat sebagai Kepala Keperawatan di institusi tempat penelitian dilakukan. AS diberi kode IK.1 dan MR diberi kode IK.2. Kedua informan ini memiliki latar belakang pendidikan keperawatan dengan gelar Ners (Ns).

Informan utama terdiri dari empat orang perawat pelaksana yang memiliki latar belakang pendidikan keperawatan dengan jenjang D-3 hingga Ners. Informan pertama adalah RB, seorang perawat pelaksana berusia 24 tahun dengan pendidikan D-3 Keperawatan dan diberi kode IU.1. Informan kedua, HG, berusia 29 tahun, juga merupakan perawat pelaksana dengan pendidikan D-3 dan diberi kode IU.2. Selanjutnya, MT yang berusia 32 tahun merupakan perawat pelaksana dengan gelar Ners dan diberi kode IU.3. Terakhir, MM berusia 28 tahun, bekerja sebagai perawat pelaksana dan diberi kode IU.4, namun tidak tercantum informasi mengenai latar belakang pendidikannya.

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan komunikasi Situation di ruang rawat inap RSUD X Kota Medan telah berjalan cukup baik. Pasien dan keluarga mampu menyampaikan keluhan utama serta informasi terkait waktu munculnya gejala dan faktor yang memengaruhi kondisi pasien. Perawat telah menerapkan komunikasi Situation sesuai standar SBAR dengan menyampaikan identitas pasien, keluhan utama, dan tanda vital secara sistematis, sehingga membantu mengurangi risiko miskomunikasi. Dokter menilai laporan tersebut cukup membantu dalam menentukan prioritas penanganan, meskipun masih diperlukan penyampaian informasi yang lebih singkat dan fokus pada masalah utama pasien. Temuan ini sejalan dengan Haig et al. (2020) dan Wong et al. (2019) yang menyatakan bahwa komunikasi Situation yang

jelas dan terstruktur meningkatkan efektivitas *clinical handover* serta mendukung pengambilan keputusan klinis. Dengan demikian, komunikasi Situation oleh perawat di ruang rawat inap RSUD X Kota Medan telah diterapkan dengan baik, namun masih perlu ditingkatkan dari segi kejelasan dan keringkasan penyampaian informasi.

Berdasarkan hasil penelitian, penerapan komunikasi Background di ruang rawat inap RSUD X Kota Medan telah berjalan cukup baik. Pasien dan keluarga mampu menyampaikan informasi mengenai riwayat penyakit, alergi, serta pengobatan yang sedang dijalani, sedangkan perawat telah melaporkan informasi latar belakang pasien secara sistematis, meliputi riwayat medis, alergi, pengobatan, dan hasil pemeriksaan penunjang. Dokter menilai informasi tersebut membantu dalam pengambilan keputusan klinis, meskipun masih ditemukan beberapa data yang belum lengkap sehingga memerlukan klarifikasi. Temuan ini sejalan dengan The Joint Commission (2012) yang menyatakan bahwa kelengkapan informasi latar belakang pasien penting untuk mencegah *adverse events*, serta Cornell et al. (2022) yang menunjukkan bahwa metode SBAR meningkatkan kelengkapan informasi dalam serah terima pasien. Dengan demikian, komunikasi Background telah diterapkan dengan cukup baik, namun masih perlu ditingkatkan pada aspek kelengkapan dan ketepatan informasi agar kesinambungan komunikasi antar tenaga kesehatan semakin optimal dan risiko kesalahan klinis dapat diminimalkan.

Berdasarkan hasil penelitian, penerapan komunikasi Assessment di ruang rawat inap RSUD X Kota Medan telah berjalan cukup baik, meskipun belum optimal. Pasien mampu menyampaikan dampak keluhan terhadap aktivitas sehari-hari, sehingga menjadi dasar dalam menentukan prioritas tindakan. Perawat telah melakukan Assessment melalui pemeriksaan fisik, tanda vital, dan observasi klinis, namun sebagian masih kurang percaya diri dalam memberikan interpretasi klinis yang lebih mendalam sehingga laporan lebih banyak berisi data objektif. Dokter menilai laporan Assessment cukup membantu sebagai informasi awal, tetapi masih memerlukan penilaian ulang karena analisis klinis yang disampaikan belum sepenuhnya komprehensif. Temuan ini sejalan dengan Jang dan Lee (2017) yang menyatakan bahwa keterbatasan pengetahuan klinis dan rasa percaya diri menjadi hambatan dalam penerapan SBAR oleh perawat. Dengan demikian, komunikasi Assessment telah diterapkan dengan cukup baik, namun diperlukan peningkatan kompetensi perawat dalam melakukan analisis dan interpretasi klinis agar kualitas komunikasi SBAR semakin optimal serta mendukung pengambilan keputusan medis yang lebih cepat dan tepat.

Berdasarkan hasil penelitian, penerapan komunikasi Recommendation di ruang rawat inap RSUD X Kota Medan telah berjalan cukup baik. Pasien dan keluarga menyampaikan

harapan agar keluhan segera berkurang, memperoleh penanganan yang optimal, serta dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan. Perawat telah memberikan rekomendasi tindak lanjut berupa pemeriksaan tambahan, konsultasi dengan dokter, maupun penyesuaian terapi, baik secara lisan maupun tertulis. Dokter menilai rekomendasi tersebut membantu dalam pengambilan keputusan klinis, meskipun keputusan akhir tetap berdasarkan pertimbangan medis. Temuan ini sejalan dengan Cornell et al. (2014) yang menyatakan bahwa tahap Recommendation memberikan kesempatan bagi perawat untuk berkontribusi dalam pengambilan keputusan klinis, serta Randmaa et al. (2023) yang menunjukkan bahwa dokumentasi SBAR secara tertulis meningkatkan akuntabilitas dan kesinambungan pelayanan. Dengan demikian, komunikasi Recommendation telah diterapkan dengan baik, namun masih perlu ditingkatkan melalui penguatan dokumentasi tertulis dan keterlibatan aktif pasien serta keluarga agar mutu pelayanan dan keselamatan pasien semakin optimal.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Situation Pasien/keluarga mampu menyampaikan keluhan utama dengan jelas, sementara perawat telah melaporkan kondisi sesuai standar SBAR. Dokter menilai laporan cukup membantu, namun perlu lebih ringkas dan fokus.

Background Pasien/keluarga dapat memberikan informasi riwayat penyakit, alergi, serta pengobatan. Perawat menyampaikan latar belakang pasien secara sistematis, meski masih ada kekurangan dalam kelengkapan detail yang membuat dokter harus melakukan klarifikasi ulang.

Assessment Pasien mampu menggambarkan dampak keluhan terhadap aktivitas, perawat sudah melakukan penilaian melalui pemeriksaan objektif, namun masih kurang percaya diri dalam menyampaikan analisis klinis yang lebih kompleks. Dokter menilai laporan cukup bermanfaat, tetapi belum sepenuhnya komprehensif.

Recommendation Pasien/keluarga berharap terlibat aktif dalam perawatan, perawat menyampaikan saran tindak lanjut baik lisan maupun tertulis, dan dokter terbuka terhadap rekomendasi yang diberikan, meski keputusan akhir tetap berada pada dokter.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan selama proses penelitian, khususnya kepada pimpinan RSUD X Kota Medan yang telah memberikan

izin penelitian, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Ruangan, seluruh perawat, dokter, pasien, dan keluarga pasien yang telah bersedia menjadi informan serta memberikan informasi yang diperlukan dalam penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing dan dosen penguji atas bimbingan, arahan, kritik, dan saran yang sangat bermanfaat dalam penyempurnaan naskah ini. Selain itu, penulis menyampaikan apresiasi kepada keluarga, sahabat, dan semua pihak yang telah memberikan doa, dukungan, serta motivasi selama proses penyusunan penelitian.

DAFTAR REFERENSI

- Nurprilinda M, Susanto A, Enisah E, Afriyanti D. Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien. PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2024.
- Rachmawati DS, Martyastuti NE, Setiarini T, Handayani T, Yanti NPED, Massa K, et al. Manajemen Keselamatan Pasien. PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2023.
- Organization WH. *WHO consolidated guidelines on drug-resistant tuberculosis treatment*. World Health Organization; 2024.
- Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2023. Kementerian Kesehatan RI, 53 (9), 1689–1699. 2023.
- Kemenkes R. Kementerian Kesehatan RI Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta: Badan Litbang. 2023;
- Dewi Yuniar SKM. Paradigma Manajemen Pelayanan Kesehatan. Adm dan Kebijakan Kesehat. 2022;67.
- Marfiyah S, Purwadhi P, Rubini RA. Pengaruh Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Standard Precautions dan Komunikasi Efektif SBAR Terhadap Budaya Keselamatan Pasien IGD RSUD Aek Kanopan Sumatera Utara. J-CEKI J Cendekia Ilm. 2024;4(1):597–616.
- Noviani RWH, Handayani T, Sihura SSG, Lannasari L, Wati NMN, Rachmah R, et al. Buku Ajar Manajemen Keperawatan. PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2024.
- Saragih S, Hutagaol A, Purba D. Hubungan Kesadaran Komunikasi Sbar Perawat Dengan Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Rsu Bunda Thamrin Medan. J Ilm Keperawatan IMELDA. 2023;9(1):70–6.
- Asia AKC. Implementasi Form Pendokumentasian Sbar Terhadap Komunikasi Perawat Saat Serah Terima Pasien. J Telenursing. 2023;5(2):1703–10.
- Hidayati R, Mahdarsari M, Maurissa A. Penerapan Komunikasi SBAR Perawat Saat Handover Di Ruang Rawat Inap. J Ilm Mhs Fak Keperawatan. 2022;1(4).
- Tatiwakeng R V, Mayulu N, Larira DM. Hubungan penggunaan metode komunikasi efektif SBAR dengan pelaksanaan timbang terima (Handover) Systematic Review. J Keperawatan. 2021;9(2):77–88.
- Watulangkow M, Sigar NN, Manurung R, Kartika L, Kasenda E. Pengetahuan perawat terhadap teknik komunikasi SBAR di satu rumah sakit di Indonesia Barat. J Keperawatan Raflesia. 2020;2(2):81–8.

- Mutmainah S, Purnomo H, Muawanah M, Wahyudi T, Sugianto S. Pelaksanaan Komunikasi Situation Background Assessment Recommendation (SBAR) Dalam Kegiatan Timbang Terima (Hand Over) Di Ruang Perawatan. *J Stud Keperawatan*. 2023;4(1):1–6.
- Erianti L&. Komunikasi SBAR dalam pelayanan keperawatan. Penerbit NEM; 2022.
- Depkes RI. (2020). *Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Hadi I. Buku ajar manajemen keselamatan pasien. Deepublish; 2020.
- Astuti N. Komunikasi SBAR dalam pelayanan keperawatan. Penerbit NEM; 2022.
- Anggraeni AF, Kurniawan FI, Indrayani N, Setiadi B, Sudirwo S. Buku Referensi Sistem Informasi Manajemen. PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2025.
- Wartiningsih M, Tantana O, Surtania S, Ahmadi A, Holis W, Ginting A, et al. Komunikasi Dalam Keperawatan. 2025;
- Asman A, Mulyono TT, Afriyanto DF, Lufianti A, Anggreini YS, Asmaria M, et al. Komunikasi Keperawatan. Pradina Pustaka; 2023.
- Panggabean DM. Komunikasi Efektif Dalam Keselamatan Pasien. 2022;
- Pertiwiwati E, Agianto SK, Rusli R. Kolaborasi Interprofesional: Membangun Budaya Keselamatan Pasien yang Kuat. Uwais Inspirasi Indonesia; 2025.
- Suryani L, Laksono RD, Wasita RRR, Pattikawa FY, Sari IP, Harditya KB, et al. Buku Ajar Manajemen Pasien Safety. PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2024.
- Hikmah N, Ilmi B, Azidin Y. Pengembangan Model Penerapan Standar Sasaran Keselamatan Pasien yang Optimal dalam Keperawatan Jiwa. Penerbit NEM; 2025.
- Agil NM, Apriyanto A, Haryanti T, Saparwati M, Pertiwi WE, Oktarina ND, et al. Buku Ajar Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja. PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2025.
- Putri P. Buku Ajar Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan. Universitas dr. SoebandI; 2024.
- Kusumastuti A, Khoiron AM. Metode penelitian kualitatif. Lembaga Pendidikan Sukarno Pressindo (LPSP); 2022.
- Abdussamad HZ, Sik MS. Metode penelitian kualitatif. CV. Syakir Media Press; 2021.
- Nugrahani F, Hum M. Metode penelitian kualitatif. Solo Cakra Books. 2014;1(1):3–4.
- Sari IN, Lestari LP, Kusuma DW, Mafulah S, Brata DPN, Iffah JDN, et al. Metode penelitian kualitatif. Unisma Press; 2022.
- Sarwono J. Metode penelitian kuantitatif & kualitatif. 2020;
- Agung AAP, Yuesti A. Buku Metode Penelitian Bisnis Kuantitatif Dan Kualitatif. Noah Aletheia; 2019.
- Creswell JW. A. Metodologi Penelitian. Yogyakarta: CV Andi; 2021.