

## Hubungan Penggunaan Komunikasi SBAR dengan Ketepatan Identifikasi Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Wates

I Putu Arthana<sup>1</sup>, Mahfud<sup>2</sup>, Brune Indah Yulitasari<sup>3</sup>

Email : [putu\\_arthana13@yahoo.com](mailto:putu_arthana13@yahoo.com)

---

### INTISARI

**Latar Belakang :** Rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, dimana semua bagian terikat bersama-sama dalam maksud untuk memulihkan dan memelihara kesehatan. Komunikasi SBAR adalah suatu teknik yang menyediakan kerangka kerja untuk komunikasi antara anggota tim kesehatan tentang kondisi pasien. Identifikasi pasien adalah suatu upaya atau usaha yang dilakukan dalam sebuah pelayanan kesehatan sebagai suatu proses yang bersifat konsisten, prosedur yang memiliki kebijakan atau telah disepakati,

**Tujuan Penelitian :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi SBAR dengan ketepatan indentifikasi pasien di ruang rawat inap.

**Metode Penelitian :** Rancangan penelitian ini menggunakan *analitik korelasi* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu pendekatan yang pengambilan data dalam satu waktu bersamaan. Dengan teknik *Total Sampling*. Dalam penelitian ini responden berjumlah 36 perawat yang berada di bangsal rawat inap dengan kriteria yang sudah ditentukan.

**Hasil Penelitian :** Penggunaan komunikasi SBAR di ruang rawat inap RSUD Wates dalam kategori baik 33 orang (91,7%) dan ketepatan indentifikasi pasien di ruang rawat inap RSUD Wates dalam kategori baik 26 orang (72,2%). Hasil *Cross tabulation* antara komunikasi SBAR dengan ketepatan indentifikasi pasien dengan uji *Kendal Tau* diperoleh nilai  $p=0,825$  ( $p=0,05$ ), yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara penggunaan komunikasi SBAR dengan ketepatan indentifikasi pasien.

**Kesimpulan :** Tidak ada hubungan yang signifikan antara komunikasi SBAR dengan ketepatan indentifikasi pasien.

**Kata Kunci :** Komunikasi SBAR, Identifikasi pasien

<sup>1</sup> Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>2,3</sup> Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

***The Relation between Usage of SBAR Communication and Accuracy of Patient Identification in Inpatient Rooms of RSUD Wates***

*I Putu Arthana<sup>1</sup>, Mahfud<sup>2</sup>, Brune Indah Yulitasari<sup>3</sup>*

*Email : [putu\\_arthana13@yahoo.com](mailto:putu_arthana13@yahoo.com)*

---

**ABSTRACT**

**Background:** Hospital is a complex organization where every part is intertwined to recover and maintain health. SBAR communication is a technique which provides a framework for communication among health team members of patient's condition. Patient identification is an effort in a health service as a consistent process, procedure which has policy or has been agreed on,

**Research Purpose:** This study aimed to determine the relation between SBAR communication and accuracy of patient identification in inpatient rooms.

**Research Method:** The research design was analytic correlation with cross sectional approach which is a simultaneous data collection approach. Total Sampling technique was used. In this study, the respondents were 36 nurses in inpatient ward with the preset criteria.

**Research Result:** Good usage of SBAR communication in the inpatient rooms of RSUD Wates was reported by 33 people (91,7%) and good accuracy of patient identification in the inpatient rooms of RSUD Wates was reported by 26 people (72,2%). Cross tabulation result between the usage of SBAR communication and accuracy of patient identification by Kendal Tau is  $p=0,825$  ( $p=0,05$ ), meaning there was no significant relation between the usage of SBAR communication and accuracy of patient identification.

**Conclusion:** There was no significant relation between the usage of SBAR communication and accuracy of patient identification.

**Keywords:** SBAR communication, Patient identification

<sup>1</sup> Student of Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>2,3</sup> Lecturer of Universitas Alma Ata Yogyakarta

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, dimana semua bagian terikat bersama-sama dalam maksud untuk memelihara dan memelihara kesehatan (1). Suatu organisasi yang kompleks seperti rumah sakit adalah organisasi yang bergerak dibidang jasa bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, karena rumah sakit sangat kompleks sehingga membutuhkan sumber daya manusia (SDM) banyak yang dibutuhkan di dalamnya. Salah satu tenaga yang paling banyak baik dari segi kuantitas dan waktu keberadanya adalah profesi keperawatan.

Saat ini keselamatan pasien merupakan salah satu dari sekian banyak persoalan kritis dalam rumah sakit yang sering dipublikasikan dan menjadi fokus internasional (2). Insiden keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan bentuk kejadian yang berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien ketika sistem pemberian asuhan yang aman tidak dikelola dengan baik oleh suatu rumah sakit. Departemen Kesehatan menjelaskan setiap tenaga kesehatan di Rumah Sakit termasuk didalamnya perawat wajib menerapkan keselamatan pasien (*patient safety*) untuk mencegah insiden keselamatan pasien (2).

Faktor kontributor yang menyebabkan insiden keselamatan pasien salah satunya adalah komunikasi yaitu komunikasi verbal dan tertulis dalam hal ini komunikasi antar perawat, perawat dengan dokter, perawat

dengan pasien dan perawat dengan profesi lainnya. Sesuai standar keselamatan pasien rumah sakit yang terdiri dari tujuh standar yang salah satunya adalah komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien. Rumah sakit apabila tidak memperdulikan dan tidak menerapkan keselamatan pasien akan mengakibatkan dampak menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang ada dan berakibat penurunan mutu pelayanan rumah sakit (4).

Mengutip dari penelitian(4). Dari tahun 2000 Institute of Medicine di Amerik Serikat menerbitkan laporan yang dilakukan di rumah sakit di Utah dan Colorado itemukan Kejadian Tidak Diduga (KTD) sebesar 2,9% dan 6,6% diantaranya meninggal , sedangkan di rumah sakit yang ada di New York ditemukan 3,7% Kejadian KTD dan 13,6% diantaranya meninggal. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika Serikat yang berjumlah 33,6% juta per tahun berkisar 44.000 sampai 98.000 dilaporkan meninggal setiap tahunnya dan kesalahan medis menempati urutan ke delapan penyebab kematian di Amerika Serikat. (9).

Kesalahan dalam komunikasi adalah penyebab utama peristiwa yang dilaporkan ke Komisi Bersama Amerika Serikat antara 1995 dan 2006 yaitu 25000-30000 kejadian buruk yang dapat dicegah, dapat menyebabkan cacat permanen 11% kejadian buruk ini adalah karena masalah komunikasi yang berbeda 6% dan juga karena tidak memadai tingkat keterampilan (9).

Insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit dan di Indonesia tinggi meskipun, belum ada data yang menunjukkan persentase IKP, namun di Indonesia banyak kasus yang berujung pada tuntutan hukum seperti malpraktek (5). Faktor yang mempengaruhi IKP antara lain jumlah perawat yang kurang dibandingkan kebutuhan, jumlah perawat juga menyebabkan beban kerja perawat meningkat, karakteristik individu (usia, tingkat pendidikan, masa kerja, kompetensi individu) juga berpengaruh pada penerapan *patient safety* (7).

Tujuan dilakukan komunikasi yang efektif sangat dibutuhkan oleh tenaga kesehatan serta pasien pada umumnya sehingga, perawatan yang paripurna pada pasien dapat tercapai kemudian yang terpenting akan meningkatkan keselamatan pasien (4). kegiatan timbang terima perawat dengan menerapkan komunikasi efektif yaitu S-BAR (*Situation, Background, Assessment and Recommendation*) saja, akan meningkatkan identifikasi kebutuhan pasien serta meningkatkan keamanan pasien salah satunya peningkatan komunikasi yang efektif terhadap penanganan pasien.

*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (8). pada tahun yang sama, menetapkan salah satu solusi untuk mengatasi masalah keselamatan pasien adalah dengan menerapkan komunikasi yang terstandarisasi yaitu S-BAR.

Mengutip dari (41). Data insiden keselamatan pasien Rumah Sakit studi paksa akreditasi pada periode bulan Januari sampai dengan September 2013 tercatat sebanyak 76 insiden yang terdiri dari kejadian tidak

diharapkan /KTD (8%) Kejadian nyaris cedera/KNC (1%) serta kejadian tidak cedera/KTC (91%). Dari 76 insiden yang dilaporkan tersebut, 10 insiden keselamatan pasien pada bulan Pebruari sampai dengan Juni 2013 menemukan adanya kesalahan identifikasi pasien sebanyak 89 kali dengan rata-rata 18 kali perbulan. Hal ini menunjukkan bahwa sistem identifikasi dirumah sakit belum berjalan optimal, meskipun rumah sakit telah terakreditasi (41). Keamanan pelayanan rumah sakit salah satunya dimulai dari ketepatan identifikasi pasien, kesalahan identifikasi pasien diawal pelayanan akan berdampak pada kesalahan pelayanan pada tahap selanjutnya . kesalahan identifikasi pasien merupakan akar masalah adanya banyak kesalahan yang terjadi (9). Lembaga Nasional keselamatan pasien Inggris melaporkan 236 kejadian *Near Miss* berhubungan dengan kehilangan gelang identitas selama November 2003 sampai Juli 2005 (42). Kesalahan identifikasi juga ditemukan pada lebih dari 100 analisa akar masalah pada Januari 2000 sampai Maret 2003 oleh *United States Departemen of Veterans Affairs (VA) National Center for Patient Safety* (43). NSQHS Australia mencatat adanya 10 kejadian akibat kesalahan pasien atau anggota badan yang salah yang berdampak kematian atau kehilangan fungsi secara permanen selama tahun 2009 sampai 2010 dan diperkirakan bias naik jika kasus-kasus kesalahan identifikasi pada lingkup non bedah (patologi dan radiologi) masuk kedalam data yang dilaporkan (35).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan komunikasi antar perawat dengan dengan insiden keselamatan pasien ( $p=0,001$ ), ada hubungan komunikasi perawat dan dokter dengan insiden keselamatan pasien ( $p=0,000$ ), ada hubungan komunikasi perawat dan departemen penunjang medis dengan insiden keselamatan pasien ( $p=0,000$ ), ada hubungan komunikasi perawat dan pasien dengan insiden keselamatan pasien ( $p=0,000$ ) (14).

RSUD Wates saat ini masih terus melakukan usaha untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien (*patient safety*), hal ini merupakan tantangan baik dari pemerintah dan manajemen rumah sakit khususnya RSUD Wates. Tenaga medis merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di rumah sakit selalu menerapkan keselamatan pasien (*patient safety*) dalam setiap melakukan tindakan, dan sesuai dengan SOP rumah sakit.

Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien berdasarkan standar keselamatan pasien di rumah sakit.

Komunikasi efektif adalah hal paling sering disebut sebagai penyebab dalam beberapa kasus yang ada di rumah sakit. Komunikasi harus tepat pada waktunya, akurat, konkrit tidak rancu, dan dimengerti oleh penerima.

Komunikasi yang efektif dapat diterapkan menjadi prosedur berupa perintah yang disampaikan baik secara langsung (*face to face*) maupun melalui telepon yaitu dengan menggunakan bahasa verbal maupun non verbal melalui verifikasi dengan mengulang perintah ataupun hasil uji

klinis yang diterima serta harus dilakukan oleh orang yang menerima informasi tersebut. Rumah sakit harus menggambarkan dan mensosialisasikan sistem dimana semua perintah maupun hasil uji klinis yang diterima harus diverifikasi atau dibacakan ulang kepada pihak yang memberikan perintah (10)

Dari studi dan pendapat ahli dapat disimpulkan bahwa penerapan keselamatan pasien ditingkat global, nasional dan daerah masih variatif. Belum banyak keberhasilan yang mampu dicapai serta masih terdapat beberapa hambatan meskipun terdapat pihak yang berpotensi menjadi fasilitator. Keberhasilan keselamatan pasien dipengaruhi oleh konteks, yaitu karakteristik organisasi dan komunikasi efektif yang menjadi utama terhadap keberhasilan keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 2 Februari 2017 di RSUD Wates dengan wawancara kepada tiga perawat ruangan dan kepala bangsal 1 orang diperoleh data tentang kesalahan prosedur pada 2 pasien, yaitu salah pengambilan sampel darah namun kejadian tersebut langsung diklarifikasi dan hampir terjadi kesalahan. dan salah satu dari perawat salah mengidentifikasi nama pasien yang diberi transfusi darah. Namun untungnya kejadian tersebut tidak lama diketahui oleh perawat langsung menghentikan transfusi darah tersebut. Hal itu dikarenakan komunikasi. Data tersebut didapatkan dari tahun sebelumnya. Hasil wawancara kepada perawat bangsal dan kepala bangsal didapatkan data belum pernah dilakukan penelitian tentang : “Komunikasi SBAR



dengan Ketepatan Identifikasi Pasien”. Oleh karena itu peneliti tertarik mengambil judul : “Hubungan Penggunaan Komunikasi SBAR dengan Ketepatan identifikasi Pasien”.

## **B. Rumusan masalah**

Insiden keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit merupakan masalah kesehatan yang serius dan bersifat global. Perumusan masalah penelitian ini adalah penerapan (*pasien safety*) di rumah sakit masih kurang sehingga peneliti untuk mengetahui apakah ada hubungan komunikasi SBAR dengan ketepatan identifikasi pasien di ruang rawat inap RSUD Wates.

## **C. Tujuan penelitian**

### 1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan komunikasi SBAR dengan ketepatan identifikasi pasien di ruang rawat inap RSUD Wates.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik perawat (Usia, Jenis Kelamin, Masa Kerja dan Tingkat Pendidikan).
- b. Mengetahui penggunaan komunikasi SBAR pada perawat.
- c. Mengetahui ketepatan identifikasi pasien pada perawat.
- d. Menganalisis hubungan penggunaan komunikasi SBAR dengan ketepatan identifikasi pasien.

## **D. Manfaat penelitian**

### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan sebagai masukan atau sumbangan ilmu pengetahuan pada pembaca terutama mengenai manajemen keperawatan khususnya mengenai hubungan komunikasi SBAR dengan ketepatan identifikasi pasien di ruang rawat inap RSUD Wates. Diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih konkret dalam pengembangan ilmu manajemen keperawatan Sumber Daya Manusia.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Manfaat bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan ilmu pengetahuan sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menerapkan SOP keselamatan pasien dalam melakukan setiap tindakan.

#### b. Manfaat bagi institusi Universitas Alma Ata

Menambahkan pustaka dan bahan kajian ilmiah, sehingga dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan pembaca khususnya mahasiswa fakultas kesehatan dan institusi lain mengenai hubungan komunikasi SBAR dengan ketepatan identifikasi pasien di ruang rawat inap RSUD Wates.

c. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan selanjutnya sebagai referensi/literatur untuk penelitian selanjutnya dengan tema yang sama tentang : manajemen keperawatan terkait dengan keselamatan pasien.

**E. Keaslian penelitian**

**Tabel 1.1. Keaslian Penelitian**

No	Nama peneliti,tahun dan judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Anggi Napida Anggraini & Fatma Siti Fatimah (2015) Evaluasi Penerapan Patient Safety dalam Pemberian Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul Yogyakarta (12).	penelitian menggunakan 6 prinsip pemberian. Penelitian ini menggunakan mix method, yang dilakukan di Puskesmas Kasihan II pada tanggal 5-28 Oktober 2015. Responder dalam penelitian ini, 2 orang apoteker, pasien dan kepala Puskesmas. Penerapan patient safety dalam pemberian obat berdasarkan 6 prinsip benar, menunjukkan 100% prinsip benar Rute dan kadaluarsa, 78,5% prinsip benar pasien, 63,7% benar obat, 94,1% benar dosis dan 25,5% benar informasi. Berdasarkan analisis kualitatif, penerapan patient safety berdasarkan 6 prinsip pemberian obat didapatkan hasil, petugas mengecek identitas pasien, menyesuaikan dosis, menyesuaikan resep, memberikan	Meneliti tentang keselamatan pasien	1. Tempat penelitian 2. Jumlah populasi dan sampel 3. Teknik pengambilan data

		informasi terkait obat yang diberikan kepada pasien.(9)			
2.	Fatma Siti Fatimah & Elsy Maria Rosa (2014)	Efektivitas Pelatihan Patient Safety; Komunikasi S-BAR pada Perawat dalam Menurunkan Kesalahan Pemberian Obat Injeksi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II (13)	Jenis penelitian ini pre-experiment dengan rancangan one group pretest-posttest design. Responden diambil dengan teknik purposive sampling, yaitu sebanyak 32 orang perawat yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen menggunakan lembar observasi prinsip 10 benar pemberian obat injeksi. Uji analisis menggunakan wilcoxon. Setelah pelatihan patient safety komunikasi S-BAR pada perawat efektif mengurangi kesalahan pemberian obat injeksi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II berdasarkan prinsip benar pasien, rute, obat, waktu, pengkajian, informasi dan evaluasi.(10)	Komunikasi dan Keselamatan pasien	1. Tempat penelitian 2. Jenis penelitian 3. Rancangan penelitian 4. Jumlah populasi sampel 5. Tehnik pengambilan data
3.	Siti Nur Qomariah & Uyan Ari Lidiya (2015)	Hubungan faktor komunikasi dengan insiden keselamatan pasien (14)	Desain pada penelitian adalah cross sectional. Sampel menggunakan Purposive Sampling yaitu 30 perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap. Variabel Independen adalah komunikasi antar perawat, komunikasi perawat dan dokter, komunikasi perawat dan departemen penunjang medis, komunikasi perawat dan pasien sedangkan variabel dependen adalah Insiden Keselamatan Pasien. Data dikumpulkan dengan menggunakan observasi kemudian di analisis menggunakan Chi	1. menggunakan desain penelitian cross sectional 2. meneliti komunikasi dan keselamatan pasien	1. tempat penelitian 2. tehnik sampling 3. jumlah populasi 4. tehnik pengambilan data

---

Quadrat dengan tingkat signifikansi  $\rho < 0,05$ .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan komunikasi antar perawat dengan Insiden Keselamatan Pasien ( $\rho = 0,001$ ). Ada hubungan komunikasi perawat dan dokter dengan Insiden Keselamatan Pasien ( $\rho = 0,000$ ). Ada hubungan komunikasi perawat dan Departemen Penunjang Medis dengan Insiden Keselamatan Pasien ( $\rho = 0,000$ ). Ada hubungan komunikasi perawat dan Pasien dengan Insiden Keselamatan Pasien ( $\rho = 0,000$ ) (14)

---

PERPUSTAKAAN ALMA ATA  
UNIVERSITAS

## DAFTAR PUSTAKA

1. Siregar, C.J.P dan Amalia, L. *Farmasi Rumah Sakit teori dan penerapan*. Jakarta : EGC, 2003.
2. *Safer Care Improving Patient Safety*, NHS Institute for Innovation and Infrivement. Anonymous, S. s.l. : Journal Of Interprofesional Care.
3. RI, Depkes. *Pandun Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (patient safety): Utamakan Keselamatan Pasien*. 2008 / s.n., Jakarta.
4. Permenkes. *Tentang Keselamatan Rumah Sakit Nomor 1691/Menkes/Per/VIII*. 2010.
5. Cahyono. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta : Kanisius, 2008.
6. RI, DepKes. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety) : Utamakan Keselamatan Pasien Edisi 2*. Jakarta : s.n., 2008.
7. Angood. *Why The Joint Commision Cares About Handoffs Strategy*. Forum : *Reducing Risk During Handoffs*. 2007.
8. Anugraheni, C. *Hubungan Faktor Individu dan Organisai dengan Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Pedoman Patient safety di RSAB Harapan Kita Jakarta*. Depok . Program kusus Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. s.l. : Dipublikasikan, 2010.
9. Word Health Organization, & Joint Commission International. *Communication D uring Patient Hand over*..[Online]2007.<http://www.who.int/patientsafety/solution.patientsafety/PS-Solution3.pdf>.
10. DIY, Dinkes Provinsi. *Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit* . [Online] 2012 [Dikutip: ]
11. Lia, M dan Asep S. *Membangun Budaya Patient safety dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta ,s.n., 2010.
12. Fatimah, Anggi Napida Anggraini & Fatma Siti. *Evaluasi Penerapan Patient Safety dalam Pemberian Obat di Wilayah kerja puskesmas*. Kasihan Bntul II Yogyakarta : s.n., 2015.
13. Mariz, Fatma Siti Fatimah & Else. *Efektifitas Pelatihan Patient Safety; komunikasi SBAR Pada Perawat dalam Menurunkan Kesalahan Pemberian Obat Injeksi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah* . Yogyakarta Uunit II : s.n., 2014.
14. Lidiya, Siti Nur Qorimah & Uyan Ari. *Hubungan Faktor Komunikasi dengan Insiden Keselamatan Pasien*. 2015.
15. Triwibowo, Cecep. *Manajemen Pelayanan di Rumah Sakit*. Jakarta : Trans Info Media, 2013.
16. Kuntoro, Agus. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. . Yogyakarta : Nuha Medika, 2010.
17. PerMenKes RI, NO 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Pelayanan Rumah Sakit.

18. Nurhasanah, N. *Ilmu Komunikasi dalam Konteks Keperawatan*. Jakarta : CV Trans Info Media, 2010.
19. Nasir, A dkk. *Komunikasi dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Slemba Medika, 2009.
20. Potter, Perry dan. *Buku Ajar Fudandamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4*. Jakarta : EGC, 2005.
21. Elsa, R ddk. *Buku Saku KomunikasiKeperawatan*. Jakarta : Trans Info Media, 2009.
22. Juliane, M. Taufik. *Komunikasi Terapeutik dan Konseling dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta : Slemba Medika, 2010.
23. Suryani. *Komunikasi Terapeutik : Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC, 2005.
24. Sumijatun. *Membudayakan Etika dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta : Slemba Medika, 2011.
25. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta, 2013.
26. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, 2012.
27. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis. Edisi 4*. Jakarta : Slemba Medika, 2015.
28. Mahfoedz. *Metodologi Penelitian (Kuantitatif dan Kualitatif)*. Yogyakarta : Fitramaya, 2014.
29. Juliane, M. Taufik. *Komunikasi Terapeutik dan Konseling dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta Selatan : Slemba Medika, 2010.
30. Ni Nyoman Sudresti. *Hubungan Penggunaan Metode Komunikasi Sbar Dengan Kualitas Pelaksanaan Beside Handover Di Ruang Ratna Rsup Sanglah Denpasar.2015*.
31. Iswati. *Pengaruh Penjaminan Mutu Keselamatan Pasien Oleh Kepala Ruang Terhadap Tindakan Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok.,2012*.
32. Leonard, MD & Audrey Lyndon. (2014) *WIHI: SBAR: Structured Communication and Psychological Safety in Health Care*, (<http://www.ih.org>, diakses 4 April 2017).
33. Permanente K. 2011. *SBAR Technique For Communication: A Situational Briefing Model*. Evergreen, Colorado, USA, (<http://www.ih.org>, diakses 4 April 2017).
34. Ohio's Medicare Quality.2010 SBAR Communication, (<http://www.ohiokepro.com>, diakses 4 April 2017).
35. *Australian on Safety and Quality in Health Care, 2012*). Australian Commission On Safety and Quality in Health Care. Standard 5 Patient Identification and procedureMatching.(Online).2012.<http://www.safetyandquality.gov.au/publication/safety-and-quality-improvement-guide-standard-5-patient-identification-and-procedure-matching-april-2017>.
36. Wulandari TIP. *Fakto-faktor yang melatar belakangi laki-laki berprofesi sebagai perawat.skripsi*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik; 2012.
37. Asmadi. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta:EGC;2008.

38. Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*. Edisi Pertama, (online), (<http://inamc.or.id>, diakses 2 Januari 2015
39. Milgram R. (2007). *Simply Psychology; Milgram Experiment*. Dalam <http://www.simplypsychology.org/milgram.html>.
40. Asmadi 2010. *Teknik Prosedur Keperawatan Kosep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Slemba Medikan.
41. Dewi Anggraeni. *Evaluasi Pelaksanaan Sistem Identifikasi Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit*. Jurnal Kedokteran Brawijaya Vol.28, Suplemen No 1 2014.
42. Prahasto ID. *Medical Error di Rumah Sakit dan Upaya untuk Meminimalkan Resiko*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan.2004;(1):13-17.
43. Al Qahtani AS and Missahel FM. *Nurse's Role in Implementing Principles of Quality and Patien Safety*. Riyadh: Executive Board of the Health Ministers Council for Cooperation Council States. 2003.
44. Agus Supinganto *Identifikasi Komunikasi Efektif SBAR (Situation, Background, Assesment, Recommendation) di RSUD Kota Mataram*.2015.
45. Yenita Diah Rahmaningrum,. *Kurungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien di Bangsal Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul*.2016.
46. Laurens JM. *Arsitektur dan perilaku manusia*. Diana N, editor. Jakarta: Grasindo; 2005.