

HANDOVER SHIFT PERAWAT MELALUI KOMUNIKASI S.B.A.R PADA PASIEN RISIKO JATUH: STUDI FENOMENOLOGI

M. Sobirin Mohtar¹⁾, Yani Maulini²⁾, Sandi Suwardi³⁾

¹Jurusan Keperawatan, Universitas Sari Mulia, Jalan Pramuka No.2, Banjarmasin, 70237

²RS. Sari Mulia, Jalan P. Antasari 139 B, Banjarmasin, 70233

³RSUD. Ulin, Jalan A Yani 1,5 No.43, Banjarmasin, 70233

Email : sobirinmuchtar12345@gmail.com

Abstract

Background: *Patient safety* has become a world issue that needs attention for health services. Patient safety is a basic principle of health services which views that safety is the right of every patient to receive service. Poor communication is the most common cause of side effects in all aspects of service. When communication in the consideration and acceptance is not done properly it can cause several problems such as the risk of falling and patient dissatisfaction. **Objective:** know the experience of nurses in making handovers through SBAR communication. **Method:** This study used a qualitative transcendent phenomenological approach to 10 participants in the inpatient room sari mulia hospital through a purposive sampling technique. Data were collected using in-dept interviews with a tape recorder and field notes. The analysis uses Colaizzi. **Results:** There were 7 themes found, namely (1) Nurses' understanding of the risk of falling. (2) Nurse's understanding of hand over. (3) Factors that influence the hand over. (4) Nurse's understanding of the SBAR communication method. (5) Benefits of nurses in using SBAR Communication. (6) Obstacles for nurses in doing hand over through SBAR (7) Meaning as a nurse for the success of their actions. **Conclusion:** There are various kinds of experiences of nurses in carrying out handovers on patients at risk of falling, starting from their understanding to the technique.

Keywords: *Handover*, SBAR Communication, Risk of Fall

Abstrak

Latar belakang: *Patient safety* telah menjadi isu dunia yang perlu mendapat perhatian bagi pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dari pelayanan kesehatan yang memandang bahwa keselamatan merupakan hak bagi setiap pasien dalam menerima pelayanan. Komunikasi yang buruk merupakan penyebab yang paling sering menimbulkan efek samping di semua aspek pelayanan. Pada saat komunikasi dalam timbangan tidak dilakukan dengan benar dapat menimbulkan beberapa masalah seperti risiko jatuh dan ketidakpuasan pasien. **Tujuan:** mengetahui pengalaman perawat dalam melakukan *handover* melalui komunikasi SBAR. **Metode:** Penelitian ini menggunakan kualitatif pendekatan fenomenologi transenden pada 10 partisipan di ruang rawat inap RS. Sari Mulia melalui teknik *purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan *in-dept interview* dengan alat bantu *tape recorder* dan *field note*. Analisisnya menggunakan Colaizzi. **Hasil:** Terdapat 7 tema yang ditemukan yaitu (1) Pemahaman perawat tentang risiko jatuh. (2) Pemahaman perawat tentang hand over. (3) Faktor-faktor yang mempengaruhi berjalannya hand over. (4) Pemahaman perawat tentang metode komunikasi SBAR. (5) Manfaat perawat dalam menggunakan Komunikasi SBAR. (6) Kendala perawat dalam melakukan hand over melalui SBAR (7) Makna sebagai perawat atas keberhasilan dari tindakannya. **Kesimpulan:** Terdapat berbagai macam pengalaman perawat dalam melakukan *handover* pada pasien risiko jatuh mulai dari pemahamannya sampai dengan tekniknya.

Kata Kunci: *Handover*, Komunikasi SBAR, Risiko Jatuh

PENDAHULUAN

Patient safety atau keselamatan pasien telah menjadi isu dunia yang perlu mendapat perhatian bagi sistem pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dari pelayanan kesehatan yang memandang bahwa keselamatan merupakan hak bagi setiap pasien dalam menerima pelayanan kesehatan (Berman, 2009).

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dijelaskan bahwa rumah sakit di Indonesia diwajibkan untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui akreditasi rumah sakit minimal dalam jangka waktu 3 (tiga) tahun sekali. Standar akreditasi rumah sakit terdiri dari empat kelompok yang salah satunya adalah kelompok sasaran keselamatan pasien. Sehingga keselamatan pasien merupakan bagian yang sangat penting dalam akreditasi rumah sakit (KARS, 2014).

Budaya keselamatan pasien dapat dilihat berdasarkan enam sasaran keselamatan pasien yang dikeluarkan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit versi 2012. Enam sasaran keselamatan pasien terdapat pada standar akreditasi rumah sakit, terdiri dari ketepatan identifikasi pasien, peningkatan

komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*), kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, pengurangan risiko pasien jatuh (Malekzadeh,2013). Komunikasi yang buruk merupakan penyebab yang paling sering menimbulkan efek samping di semua aspek pelayanan kesehatan, sehingga menimbulkan permasalahan dalam pengidentifikasian pasien, kesalahan pengobatan dan transfusi serta alergi diabaikan, salah prosedur operasi, salah sisi bagian yang dioperasi. Semua hal tersebut berpotensi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien dan dapat dicegah dengan meningkatkan komunikasi.

Alvarado dalam Dewi (2012) menginformasikan bahwa komunikasi berbagai informasi yang diberikan oleh perawat dalam pertukaran *shift*, atau proses menyerahkan pasien dari rawat jalan ke rawat inap yang lebih dikenal dengan *timbang terima (handover)* sangat membantu dalam perawatan pasien. *Timbang terima* yang dilaksanakan dengan baik dapat membantu mengidentifikasi kesalahan serta memfasilitasi kesinambungan

perawatan pasien. Smith dalam Dewi (2012) mengungkapkan bahwa rumah sakit merupakan organisasi padat profesi dengan berbagai karakteristik,

Pada saat komunikasi dalam timbang terima pasien tidak dilakukan dengan benar maka dapat menimbulkan beberapa masalah, Diantaranya adalah keterlambatan dalam diagnosis medis, peningkatan kemungkinan efek samping, konsekuensi lain termasuk biaya yang lebih tinggi perawatan kesehatan, penyedia yang lebih besar dan ketidakpuasan pasien (Kemenkes, 2011).

Insiden keselamatan pasien di dunia umumnya disebabkan karena permasalahan komunikasi. Sebesar 67% dari 2.900 sentinel *events* di Amerika Serikat pada 1995-2005 disebabkan oleh miskomunikasi (Karen dalam Rofii, 2013). Dari tahun 2004 hingga tahun 2005, 25-41% dari kejadian sentinel di Australia disebabkan oleh kegagalan komunikasi (*Australian Institute of Health and Welfare & the Australian Commission on Safety and Quality in Health Care* dalam Rofii, 2013).

Berdasarkan data insiden keselamatan pasien yang diperoleh dari pihak manajemen RS Sari Mulia Banjarmasin tahun 2019 yaitu angka KTD (Kejadian Tidak Diharapkan)

sebanyak 17 kali, angka KNC (Kejadian Nyaris Cedera) sebanyak 22 kali, dan angka KTC (Kejadian Tidak Cedera) sebanyak 7 kali, data insiden keselamatan pasien jatuh tahun 2016 sebanyak 1 kali, tahun 2017 sebanyak 3 kali, tahun 2018 sebanyak 4 kali dan tahun 2019 sebanyak 3 kali.

Komunikasi pada timbang terima (*handover*) memiliki hubungan yang sangat penting dalam menjamin kesinambungan, kualitas dan keselamatan dalam pelayanan kesehatan pada pasien (Astuti, 2019).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kualitatif. dengan pendekatan fenomenologi sehingga menghasilkan deskripsi dan analisis yang rinci tentang berbagai pengalaman yang dialami individu dalam dunia kehidupannya. Tahapan fenomenologi deskriptif meliputi *bracketing, intuiting, analysing* dan *describing*. Partisipan yang diwawancarai dalam penelitian ini sebanyak 10 orang perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin. Kriteria informan penelitian ini yaitu perawat yang bekerja di ruang rawat inap, minimal bekerja 2 tahun, bersedia menjadi partisipan.

Teknik pemilihan partisipan menggunakan *purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan *in-dept interview* dengan alat bantu *tape recorder* dan *field note*. Analisisnya menggunakan Colaizzi.

HASIL ANALISIS TEMATIK

Hasil analisis pada penelitian ini, partisipan merupakan perawat diruang rawat inap yang berjumlah 10 orang dengan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 2 orang dan perempuan sebanyak 8 orang. Usia antara usia 27 tahun sampai dengan 42 tahun, dan tingkat pendidikan D3 Keperawatan 8 orang serta profesi Ners 2 orang, dengan pengalaman kerja antar 3 tahun sampai 14 tahun. Ketika dilakukan wawancara, partisipan memiliki pengalaman dalam melakukan *handover shift* pada pasien risiko jatuh di RS Sari Mulia Banjarmasin, sehingga

Penelitian ini menghasilkan tujuh tema yaitu (1) Pemahaman perawat tentang risiko jatuh, (2) Pemahaman awal perawat tentang hand over, (3) Faktor-faktor yang mempengaruhi berjalannya hand over, (4) Pemahaman perawat tentang metode komunikasi SBAR, (5) Manfaat perawat dalam menggunakan Komunikasi SBAR, (6)

Kendala perawat dalam melakukan *handover* melalui komunikasi SBAR, (7) Makna sebagai perawat atas keberhasilan dari tindakannya. Seluruh tema tersebut akan peneliti uraikan di dalam pembahasan ini. Tema-tema ini diuraikan kembali per sub tema untuk memperoleh Pemahaman bagaimana ketujuh tema tersebut terbentuk berdasarkan pengalaman para partisipan.

Tema 1: Pemahaman perawat tentang risiko jatuh

Memiliki lebih dari satu faktor penyebab (multifactorial) yang didapat dari melakukan pengkajian, skrining awal pada pasien-pasien yang berisiko seperti lansia, anak-anak. Multifactorial tersebut diungkapkan oleh empat (4) partisipan seperti berikut ini : "*pasien risiko jatuh itu adalah pasien yang dari hasil pengkajian kita atau skrining kita memiliki nilai faktor-faktor risiko jatuh...*"(P4) "*memiliki lebih dari satu faktor berisiko jatuh dan lansia ataupun anak-anak...*"(P1,7,10)

Mebutuhkan instrument khusus sesuai usia pasien, yang diungkapkan oleh seluruh partisipan seperti berikut ini: "*pasien dewasa morse fall scale, anak menggunakan humty dumpty, geriatric menggunakan sedney scoring*

dan pada pasien IGD menggunakan up and go” (P1) “dua metode yaitu humty dumpty dan morse, humty dumpty itu penilaian risiko pada anak kalau morse itu pada orang dewasa, yang memiliki skor-skornya masing-masing...” (P2-10)

Tindakan observasi di awal pasien masuk dengan yang berisiko jatuh, yang diungkapkan oleh lima partisipan seperti berikut ini: “yang pertama assessment awal keperawatan bila ada pasien berisiko jatuh sedang emmm.. di intervensi tiap hari yang berisiko tinggi per shift...” (P1) “penilaian yang itu ada item-item nya yang di pengkajian waktu skriningnya ...” (P3,8,9) “pengkajian awal apakah pasien itu termasuk dengan kategori pasien risiko sedang atau tinggi...” (P5)

Memiliki Klasifikasi Risiko (kategori risiko), berupa kategori risiko rendah, sedang dan tinggi. Hal ini diungkapkan oleh dua (2) partisipan, seperti dibawah ini : “menilai kalau pasien itu memiliki risiko jatuh rendah, sedang tinggi” (P2-3)

Harus dikerjakan sesuai SPO intervensi risiko jatuh, yang diungkapkan oleh 3 partisipan seperti berikut ini: “sudah kita totalkan skornya, kalaunya skornya itu ke risiko sedang

kita ngisinya perhari, kalau risiko tinggi itu pershift ...” (P4) “pengkajian, di situ akan di dapatkan nilai-nilai risiko jatuh kalau risiko sedang di isi perhari kalau risiko tinggi di isinya pershift...” (P7) “menilai dengan skor-skor pasien yang di kaji setiap harinya...” (P10)

Dilakukan pada kriteria penyakit yang berisiko seperti stroke, kanker, dll, seperti diungkapkan partisipan sebagai berikut : “kriteria penyakit khusus contohnya seperti penyakit stroke, kanker dan lain-lain...” (P5)

Hanya dilakukan pada Klasifikasi kelompok usia rentan, seperti diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut : “dengan kriteria yang masuk risiko jatuh seperti lansia dan anak-anak...” (P6) Pasien yang bisa terjatuh, seperti diungkapkan partisipan berikut ini : “pasien dengan risiko bisa terjatuh...” (P8) “pasien yang bisa terjatuh...” (P9)

Tema 2 : Pemahaman awal perawat tentang handover

Hand over adalah proses Pindah tangan antar shift, yang diungkapkan oleh seluruh partisipan sebagai berikut : “serah terima pasien pada saat pergantian shift atau pada saat pasien

pindah ke unit lain dan pada saat transfer pasien...” (P1)“Aplusan dan bagaimana tentang pasien kita untuk dinas kita ke dinas selanjutnya...”(P2)“terima dari shift yang jaga ke shift selanjutnya...”(P3)“serah terima pasien pada saat pergantian shift atau pada saat pasien itu pindah ke unit lain pada saat transfer pasien...”(P4-10). Menggunakan instrument komunikasi yang telah ditetapkan yaitu komunikasi SBAR, yang diungkapkan oleh seluruh partisipan sebagai berikut :“metode SBAR...” (P1-10)

Memuat tentang Klasifikasi masalah dan problem solving bagi pasien dan keluarga, diungkapkan oleh enam (6) partisipan sebagai berikut :
“dijelaskan dulu pasien berisiko sedang dan risiko tinggi, intervensi apa saja yang dilakukan...” (P1-3) “proses handover pasien risiko jatuh itu biasanya dijelaskan dulu risiko sedang,risiko tinggi, intervensi apa saja yang dilakukan (P4)“intervensi dulu yang mana yang masuk kategori risiko jatuh...”(P6)“dijelaskan dulu ke pasien, pasien itu termasuk risiko jatuh ringan, sedang atau tinggi ...”(P7)

Sesuai dengan SPO intervensi risiko jatuh, yang diungkapkan oleh

partisipan berikut ini : *“melampirkan blangko risiko jatuh, kalau risiko sedang di isi perhari kalau risiko tinggi pershift dan di lampirkan pada saat aplusan jaga ...” (P5) Saat hand over harus melampirkan Form intervensi risiko jatuh, yang diungkapkan oleh partisipan berikut ini :“proses handover dengan melampirkan blangko atau intervensi risiko jatuh ...”(P8-10). Observasi keadaan pasien, diungkapkan oleh partisipan berikut ini : *“mengkaji pasien tersebut apakah pasien tersebut...”(P10)**

Tema 3 : Faktor-faktor yang mempengaruhi berjalannya handover

Besarnya pekerjaan, hal ini diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut *“beban kerjanya dan dari individu nya...” (P1). Keinginan dari perawat itu sendiri, diungkapkan oleh partisipan berikut ini : *“mungkin niat atau keperdulianya...” (P1). Ketidaksiplinan dari perawat, diungkapkan oleh partisipan berikut ini : *“kurang patuh...”(P1)“dan kelompok (SDM) tidak lengkap...”(P2) *“kurangnya petugas yang ini pada saat aplusan belum lengkap atau pada saat kita ke pasiennya...”(P3)****

Pengetahuan dari perawat, diungkapkan oleh partisipan berikut ini :

“atau kurang paham terhadap SOPnya...” (P1). Pasien tidak koooperatif, diungkapkan oleh partisipan berikut ini : “pasienu itu sendiri, individu...”(P2)“atau belum bisa diajak komunikasi...”(P3). Pasien istirahat sehingga hand over tidak maksimal dilakukan, diungkapkan oleh partisipan berikut ini :“pasiennya lagi istirahat ...”(P3) “pasienu itu sendiri...”(P10)

Kekurangan SDM, saat proses hand over SDM tidak hadir seluruhnya (tidak lengkap), diungkapkan oleh partisipan berikut ini : “ SDM yang kurang...” (P4,5,7). Lamanya pengerjaan hand over membutuhkan waktu yang banyak, diungkapkan oleh partisipan berikut ini :“sama waktu ...” (P5) “lebih ke waktu...”(P6) “dan waktu...”(P10)

Ketidaksadaran perawat terhadap kepatuhan SOP hand over, diungkapkan oleh partisipan berikut ini :“SDM yaitu kesadaran tiap-tiap perawat untuk melakukan handover sesuai sop yang berlaku...”(P8). Ketidakepatuhan perawat terhadap SOP, diungkapkan oleh partisipan berikut ini : “perawatnya bu, ada beberapa perawat melakukan handover tidak sesuai dengan SOP yang berlaku...”(P9)

Tema 4 : Pemahaman perawat tentang metode komunikasi SBAR

Prinsip Instrumen Komunikasi, diungkapkan oleh seluruh partisipan sebagai berikut : “S itu situation adalah keluhan pasien, B itu adalah background seperti itu, pemeriksaan fisik kemudian A nya assessment itu emm.. asuhan keperawatannya yang muncul, seperti bila dia demam dia hipertermi kemudian R itu adalah intervensi kita yang dilakukan pasien yang telah kita diagnosa...”(P2-10) “

Kebijakan SOP Rumah sakit pada saat melakukan *handover* harus menggunakan komunikasi SBAR baik pasien dengan risiko jatuh ataupun tidak, diungkapkan oleh seluruh partisipan sebagai berikut : “yang tidak risiko jatuh tetap menggunakan metode SBAR...” (P1) “ya sama, pasti dilakukan...”(P2-10) Cara komunikasi Pemecahan masalah pada pasien, diungkapkan oleh partisipan berikut ini :“keadaan pasien dan tindakan apa yang sudah dilakukan...”(P7)

Tema 5 : Manfaat perawat dalam menggunakan Komunikasi SBAR

Bertambahnya Pengetahuan tentang pasien, diungkapkan oleh partisipan berikut ini :“lebih mengerti

tentang keadaan umum pasien...” (P1)
“tahu pasien secara menyeluruh.
...”(P3) “mengetahui keadaan umum
setiap pasien...”(P8) “lebih mengetahui
keadaan pasien bu...”(P9)

Untuk Pasien Safety dan K3
(keselamatan dan kesehatan kerja),
diungkapkan oleh partisipan berikut ini
:“lebih teliti keselamatan pasien dan
keselamatan kita sendiri bagi
perawat...” (P1-10)

Tema 6 : Kendala perawat dalam melakukan *handover* melalui komunikasi SBAR

Lamanya pengerjaan
membutuhkan waktu yang lebih
panjang, diungkapkan partisipan sebagai
berikut : “memakan waktu yang
lumayan...”(P1-7)“kendalanya dari
waktu bu, karena proses *handover* yang
lumayan lama...”(P8)“kendalanya di
waktu ...”(P9)“lebih lama *handover*nya
pada pasien risiko jatuh dari pada
pasien yang tidak berisiko jatuh, karena
harus menambah blangko risiko jatuh
dan intervensi risiko jatuh setiap
aplusan...”(P10)

Kekurangan SDM saat melakukan
proses hand over yaitu masih ada SMD
yang belum datang (kurang lengkap),
diungkapkan oleh partisipan berikut ini :

“jumlah SDM nya yang kurang...”
(P1,5,6). Kesulitan saat melakukan hand
over yaitu lebih rumit karena banyak
yang harus dipersiapkan, diungkapkan
oleh satu orang partisipan berikut ini
:“Lebih rumit dari *handover* pasien
dengan tidak ada resiko jatuh ...”(P2)

Tema 7 : Makna sebagai perawat atas keberhasilan dari tindakannya

Perasaan Gembira, ungkapan ini
disampaikan oleh seluruh partisipan,
sebagai berikut : “merasa senang
Karena ya berhasillah melakukan
komunikasi yang efektif...”(P1,8)“ya
senang karena bisa melakukan hand
over sesuai SOP yang berlaku.
...”(P2,5,7,9,10)“senang aja kalau kita
berhasil melakukan komunikasi
SBAR...”(P3) “sangat senang karena di
situ kita berhasil komunikasi yang
efektif...”(P4) “Seneng...”(P6)

PEMBAHASAN

Penelitian ini mengidentifikasi
tujuh tema dan seluruh tema tersebut
teruraikan dalam pembahasan ini.
Sejalan dengan penelitian Julimar (2018)
Penyebab terjadinya resiko jatuh bisa
disebabkan oleh faktor intrinsik berupa
riwayat jatuh sebelumnya, penurunan
ketajaman penglihatan, perilaku dan sikap

berjalan, sistem muskuloskeletal, status mental, penyakit akut, dan penyakit kronik.

Sehubungan dengan penelitian Julimar (2018) mengatakan Pencegahan pasien resiko jatuh adalah serangkaian tindakan keperawatan yang merupakan acuan dalam penerapan langkah-langkah untuk mempertahankan keselamatan pasien yang beresiko jatuh dengan melakukan pengkajian melalui *Morse Fall Scale* (MFS) pada dewasa, humpty dumpty pada anak, sedney score pada lansia dan up and go pada kasus gawat darurat yang bertujuan untuk memberikan keselamatan pasien.

Farida dan Marjani (2015) menyebutkan tentang definisi dari timbang terima pasien adalah transfer tentang informasi (termasuk tanggung jawab dan tanggung gugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan yang mencakup peluang tentang pertanyaan, klarifikasi dan konfirmasi tentang pasien.

Komunikasi SBAR menurut NHS (National Health Service) (2012) adalah komunikasi yang dilakukan oleh perawat dalam menyampaikan kondisi pasien dan untuk mengatur informasi yang sesuai secara jelas dan lengkap sehingga dapat diterima oleh perawat lainnya

secara akurat dan efisien pada saat operan jaga/pergantian *shift*.

Temuan lain pada penelitian ini yaitu besarnya pekerjaan atau beban kerja kadang menjadi faktor yang mempengaruhi dalam tindakan. Selaras dengan penelitian Velji et al, 2012 menerangkan Perawat yang diberi beban kerja berlebih dapat berdampak kepada penurunan tingkat kesehatan, motivasi kerja, kualitas pelayanan keperawatan, dan kegagalan melakukan tindakan pertolongan terhadap pasien.

Temuan dalam penelitian ini didapatkan proses timbang terima menggunakan komunikasi ini terkesan lebih lama karena harus menyampaikan info yang detail terhadap kondisi pasien ditambah jumlah pasien yang banyak dan tidak diimbangi dengan SDM yang kurang akan menambah proses timbang terima menjadi lama sehingga alternatifnya adalah perawat shift selanjutnya diharuskan datang tepat waktu agar perawat yang memberikan informasi tentang pasien dapat pulang tepat waktu juga. Penggunaan SBAR dapat mencegah *hit* dan *miss* dari suatu keinginan dan harapan pada saat melakukan operan jaga (Velji et al, 2012).

Berdasarkan teori keperawatan Faye G. Abdellah dalam Julimar (2018) mengatakan tipologi masalah keperawatan di antaranya mencegah terjadinya kecelakaan, cedera, atau trauma lain dan mencegah meluasnya infeksi. Temuan dalam penelitian ini meliputi efektifnya proses komunikasi timbang terima setiap pertukaran *shift* perawat karena menerapkan komunikasi SBAR yang bisa menjelaskan tentang kondisi pasien baik pasien dengan risiko risiko jatuh ringan, sedang bahkan berat sehingga sangat direkomendasikan metode komunikasi SBAR ini untuk diterapkan dipelayanan kesehatan khususnya pada rumah sakit dan bisa menjadi acuan dalam proses pendidikan untuk pengenalan dini proses komunikasi efektif SBAR sebelum melakukan tugas praktik lapangan.

SIMPULAN

Terdapat berbagai macam pengalaman perawat dalam melakukan *handover* pada pasien risiko jatuh mulai dari pemahamannya sampai dengan tekniknya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Saya ucapkan terimakasih kepada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian dan ucapan terimakasih kepada RS Sari Mulia Banjarmasin yang telah memberikan izin serta tempat untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Noormalida., Bahrul Ilmi., Ruslina Wati. 2019. Penerapan Komunikasi Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Pada Perawat Dalam Melaksanakan Handover. Vol 3 No 1. Indonesian Jurnal of Nursing Practice
- Berman A. 2009. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier & Erb, Alih Bahasa Meiliya dkk*, EGC. Jakarta
- Dewi, Mursidah. 2012. Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi. Vol 3 No 5. Jurnal Health & Sport
- Iskandar. 2013. *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial*. Jakarta : Referensi
- Isomi M. Miake-Lye et al.2013. *Inpatient Fall Prevention Programs as a Patient Safety Strategy. A Systematic Review. Annals of Interbal Medicine. Vol 158. No 5*
- Julimar, 2018. *Faktor-Faktor Penyebab Resiko Jatuh Pada Pasien Di Bangsal Neurologi RSUP DR M Djamin Padang. STIKES Pekanbaru Medical Center*

- Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Penyelenggaraan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI
- Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). 2014. *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2012*. Jakarta
- Marjani, Farida. 2015. *Pengaruh Dokumentasi Timbang Terima Pasien Dengan Metode Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Terhadap Insiden Keselamatan Pasien Di Ruang Medikal Bedah RS Panti Waluyo Surakarta*. Stikes Kusuma Husada. Diakses dari <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/22/01-gdl-faridamarj-1079-1-skripsi-4.pdf>
- Malekzadeh, Javad. 2013. *A Standardized Shift Handover Protocol: Improving Nurse' Safe Practice in Intensive Care Units*. *Journal of Caring Sciences*. Vol 2 No 3.
- Rofii, M. 2013. *Komunikasi Efektif dengan SBAR*. Semarang
- Velji, K.(tahunnya) Barker GR., Fancott CA., *Effectiveness of an Adapted SBAR Communication Tool For a Rehabilitation Setting*. *Healthcare Quartely* Diakses dari <http://www.longwoods.com/content/19653>