

ANALISIS IMPLEMENTASI KOMUNIKASI SBAR DALAM INTERPROFESIONAL KOLABORASI DOKTER DAN PERAWAT TERHADAP KESELAMATAN PASIEN

Andriani Mei Astuti^{*}, Dewi Elizadiani Suza, Mahnum Laihan Nasution

Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, Jl. Prof. T. Maas No.3, Kampus, Padang Bulan, Kec. Medan Baru, Kota Medan, Sumatera Utara 20155

[*andrianimej90@gmail.com](mailto:andrianimej90@gmail.com)

ABSTRAK

Teknik komunikasi SBAR merupakan salah satu indikator yang diprioritaskan untuk kualitas komunikasi yang efektif dalam tujuan keselamatan pasien (IPSG 2). Keselamatan pasien sangat tergantung pada tindakan tim medis dalam mengurangi medical error yang dapat dicegah dengan meningkatkan komunikasi yang efektif melalui sosialisasi komunikasi SBAR. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh implementasi komunikasi SBAR dalam kolaborasi interprofesional antara dokter dan perawat pada keselamatan pasien. Penelitian ini menggunakan metode kuasi eksperimen dengan desain satu kelompok pretest-posttest. Responden penelitian terdiri dari 35 perawat dan 35 dokter spesialis sesuai dengan kriteria inklusi dengan pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian adalah kuesioner komunikasi SBAR. Nilai uji validitas CVI=0,87 dan nilai uji reliabilitas Cronbach's Alpha=0,62. Data dianalisis menggunakan Uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan nilai signifikan sebelum dan setelah dilakukan sosialisasi komunikasi SBAR $p = 0,00$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata (Mean Rank) dokter spesialis 18,00 dan perawat 18,00 yang mengindikasikan bahwa sosialisasi komunikasi SBAR memiliki pengaruh secara signifikan terhadap keselamatan pasien.

Kata kunci: komunikasi sbar, keselamatan pasien, interprofesional kolaborasi

ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OF SBAR COMMUNICATION IN DOCTOR AND NURSING INTERPROFESSIONAL PATIENTS TO PATIENT SAFETY

ABSTRACT

SBAR communication technique is the prioritized indicators for effective communication quality in patient safety goal (IPSG 2). Patient safety highly depends on medical team's action in decreasing unwanted incidence which can be prevented by increasing effective communication through socializing SBAR communication. The purpose was to analyze the effect implementation of SBAR communication in interprofessional collaboration between doctors and nurses on patient safety. The research used quasi-experimental method with one group pretest-posttest design. The respondents were 35 nurses and 35 doctor specialists according to the inclusion criteria with purposive sampling. The research instruments were SBAR communication questionnaires. Validity Value with CVI=0.87 and reliability value with Cronbach's Alpha=0.62. Data was analyzed using Wilcoxon Test. The results showed that there was a difference significant score of pre post SBAR implementation between doctor specialist and nurses $p=0.04$ ($p<0.05$). The result of the research showed that Mean Rank=18.00 from doctor specialist and nurses Mean Rank=18.00 which indicated that socializing SBAR communication could have significant change in mean rank value.

Keywords: SBAR communication, patient safety, interprofessional collaboration

PENDAHULUAN

Komunikasi efektif merupakan bagian dari strategi koordinasi yang diterapkan dalam pengaturan pelayanan keperawatan di rumah sakit, komunikasi efektif antar tim profesi kesehatan dinilai sebagai kunci yang dapat meningkatkan kerjasama yang baik dalam

memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien maupun masyarakat. Ketidakkuratan informasi dapat menimbulkan dampak yang serius pada pasien, lebih dari 70% kasus di rumah sakit diakibatkan oleh kegagalan dalam komunikasi dan 75% nya mengakibatkan kematian, 65% informasi yang tidak akurat

dalam setiap alih informasi dapat menimbulkan kesalahan dan kejadian tidak diharapkan (KTD).

Metode komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) merupakan kerangka komunikasi yang ideal diterapkan sebagai komunikasi standar antara perawat, dokter dan tim kerja lainnya yang berfokus terhadap pasien (Raymond & Harrison, 2014). Standar praktik keperawatan professional dengan metode SBAR menggambarkan proses mengatasi permasalahan yang terjadi pada pasien harus dilakukan secara dua arah (*feedback*), sehingga diikuti dengan pengulangan kalimat sebagai bentuk konfirmasi seperti bagaimana cara melaksanakan, tentukan waktu pelaksanaannya serta tindaklanjutnya harus disampaikan dengan jelas dan sesuai dengan harapan pada akhir pembicaraan. Hal ini bertujuan untuk meminimalis kesalahan persepsi dan tindakan (Dubree et al., 2017). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Agustus (2018) di RSUD Langsa menunjukkan pencapaian SBAR 73,79 %, TbaK (Tulis, baca, konfirmasi) 31,84% dan verifikasi tanda tangan dokter 23,23%.

Implementasi komunikasi SBAR dan praktik interprofesional kolaborasi telah menjadi sebuah strategi untuk meningkatkan kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit (Burgener, 2017). Faktor-faktor penghambat komunikasi antara perawat dengan dokter, seperti: lemahnya struktur komunikasi, hirarki, bahasa, budaya, jenis kelamin dan perbedaan persepsi interprofesi. Kegagalan komunikasi dengan telepon antara perawat dengan dokter bisa disebabkan oleh ketidaksiapan perawat dalam menyampaikan pesan, kesalahan persepsi dan tingkat kemampuan dokter menerima pesan dari perawat. Terdapat pengaruh interprofesional kolaborasi perawat-dokter terhadap perawatan pasien yang mempengaruhi tingkat keselamatan pasien dengan angka kejadian *Communication unefective interpersonal doctors and nurses* (51%), *hospital-not safety drugs abuse* (38%) dan *risk of falling* (11%) (Ma, Park, & Shang, 2018).

Peningkatan komunikasi SBAR dalam program interprofesional kolaborasi merupakan salah satu kunci bagi staf untuk mencapai pelayanan yang komprehensif dan *safety* (Leonard et al.,

2013). Keselamatan pasien termasuk salah satu sasaran dari standar akreditasi rumah sakit di Indonesia (Sutoto, 2017). Sehingga dibutuhkan upaya untuk peningkatan keselamatan pasien guna mencegah insiden *sentinel event*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif bertujuan untuk mengeksplorasi implementasi komunikasi SBAR dalam interprofesional kolaborasi antara perawat dan dokter terhadap keselamatan pasien di instalasi rawat inap RSUD Langsa.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experimental* menggunakan metode *pretest* dan *posttest* satu kelompok (*One - Group Pretest – Posttest with non-control group design*). Penelitian ini dilakukan pada instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Langsa pada bulan Oktober sampai November 2018. Sampel penelitian berjumlah 37 orang perawat dan 37 orang dokter. Teknik pengambilan sampel purposive sampling. Kriteria inklusi perawat meliputi; 1) bersedia menjadi responden dibuktikan dengan mengisi informed consent 2) Masa kerja lebih dari 1 tahun. Kriteria dokter meliputi; 1) bersedia menjadi responden dibuktikan dengan mengisi informed consent 2) Dokter spesialis dan 3) Tidak dalam masa orientasi (pegawai baru).

Intervensi yang dilakukan yaitu sosialisasi komunikasi SBAR terkait keselamatan pasien. Sosialisasi dilakukan oleh pihak RSUD Kota Langsa. Sebelum dan setelah dilakukan sosialisasi peneliti melakukan pengukuran terhadap keselamatan pasien dengan kategori 1 = keselamatan pasien dikatakan lemah, jika nilai yang di peroleh < 90 dan 2 = keselamatan pasien dikatakan kuat, jika nilai yang di peroleh >90. Nilai uji validitas kuesioner keselamatan pasien CVI=0,87 dan nilai uji reliabilitas *Cronbach's Alpha* 0,62. Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik dan Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara Nomor: 1551/VIII/SP/2018.

HASIL

Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.
Karakteristik Perawat (n= 35)

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki – laki	7	20
Perempuan	28	80
Umur		
Dewasa awal (18 - 40 tahun)	34	97,1
Dewasa Madia (41- 60)	1	2,9
Pendidikan		
D III Keperawatan	21	60
S1 Keperawatan	10	28,6
Ners	4	11,4
Masa Kerja		
<5 tahun	10	28,6
6-10 tahun	19	54,3
>10 tahun	6	17,1
Pelatihan Keselamatan Pasien		
Pernah	35	100

Hasil Tabel 1. data demografi pada perawat dengan total sampel 35 perawat, terdapat jumlah perawat perempuan sebanyak 28 orang (80%), hasil penelitian ini menunjukkan rentang umur perawat yaitu antara umur 18 sampai 40 tahun sebanyak 34 orang perawat (97,1%). Pendidikan perawat dalam penelitian ini mayoritas DIII Keperawatan dengan presentase sebanyak 21 orang perawat (60%). Hasil masa kerja perawat

pada penelitian ini menunjukkan bahwa perawat mayoritas sudah bekerja selama 6-10 tahun sebanyak 19 orang (54,3%). Data terkait pelatihan keselamatan pasien yang pernah diikuti perawat menunjukkan hasil seluruh perawat pernah mengikuti pelatihan keselamatan pasien yaitu sebanyak 35 (100%).

Tabel 2.
Karakteristik Dokter Spesialis (n= 35)

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki – laki	16	45,7
Perempuan	19	54,3
Umur		
Dewasa awal (18 - 40 tahun)	14	40
Dewasa Madya (41- 60)	21	60
Pendidikan		
Dokter spesialis	35	100
Masa Kerja		
5< tahun	14	40
6-10 tahun	10	28,6
>10 tahun	11	31,4
Pelatihan Keselamatan Pasien		
Pernah	35	100

Hasil Tabel 2. data demografi dokter spesialis dengan total sampel 35 dokter spesialis, menunjukkan jumlah dokter spesialis mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 19 orang dokter spesialis (54,3%). Rentang umur dokter spesialis antara usia 41- 60 tahun sebanyak 21 orang dokter spesialis (60%). Pendidikan seluruh dokter pada penelitian ini

adalah dokter sepesialis sebanyak 35 orang (100%), rentang masa kerja dokter spesialis pada penelitian ini menunjukkan data 14 orang dokter spesialis (40%). Data terkait pelatihan keselamatan pasien yang pernah diikuti dokter spesialis menunjukkan hasil seluruh dokter pernah mengikuti pelatihan keselamatan pasien sebanyak 35 orang (100%).

Tabel 3.
Hasil pengukuran keselamatan pasien *pretest* dan *posttest* pada perawat (n= 35)

Keselamatan Pasien	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	f	%	f	%
Lemah	23	65,70	0	0
Kuat	12	34,30	35	100
Mean ±SD	93,31±11,54		131,43±7,61	
Min-Max	80-123		120-144	

Tabel 3. menunjukkan hasil pada pengukuran *pre test* sosialisasi komunikasi SBAR didapatkan hasil lemah 23 perawat (65,70%) dan hasil dengan intepretasi kuat yaitu 12 perawat (234,30%). Sedangkan,

hasil pengukuran sosialisasi SBAR *post test* didapatkan hasil kuat pada total responden yaitu 35 perawat (100%).

Tabel 4.
Hasil pengukuran keselamatan pasien *pretest* dan *posttest* pada dokter spesialis (n= 35)

Keselamatan Pasien	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	F	%	f	%
Lemah	35	100	1	2,90
Kuat	0	0	34	97,10
Mean ±SD	80,49±7,64		125±9,28	
Min-Max	55-89		88-146	

Table 4. Menunjukkan hasil pada pengukuran *pre test* sosialisasi komunikasi SBAR didapatkan hasil lemah pada 35 dokter spesialis (100%). Hasil pengukuran sosialisasi SBAR *post test*

didapatkan hasil kuat 34 dokter spesialis (97,10%) dan hasil dengan kategori lemah yaitu 1 responden (2,90%).

Tabel 5.
Perbedaan keselamatan pasien *pretest* dan *posttest* dilakukan sosialisai komunikasi SBAR dan keselamatan pasien pada dokter spesialis (n=35)

<i>Mean Rank</i>	<i>Sum of Rank</i>	Z	<i>p value</i>
18,00	630,00	-5,16	0,00

Table 5. Diperoleh hasil penelitian rata-rata skor keselamatan pasien setelah dilakukan intervensi sosialisasi komunikasi SBAR pada perawat menunjukkan nilai pada kelompok intervensi dengan nilai *Mean Reank* 18,00, *Sum of Rank* 630,00, Z -5,161, *p value* 0,00 (< 0,005). Maka

dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan terhadap pemberian sosialisasi komunikasi SBAR pada perawat terhadap keselamatan pasien.

Tabel 6.
Perbedaan keselamatan pasien *pretest* dan *posttest* dilakukan sosialisai komunikasi SBAR dan keselamatan pasien pada perawat (n=35)

<i>Mean Rank</i>	<i>Sum of Rank</i>	Z	<i>p value</i>
18,00	630,00	-5,16	0,00

Berdasarkan Tabel 6 diperoleh hasil penelitian rata-rata skor keselamatan pasien setelah dilakukan intervensi sosialisasi komunikasi SBAR pada perawat menunjukkan nilai pada kelompok intervensi dengan nilai *Mean Reank* 18,00, *Sum of Rank* 630,00, Z -5,161, *p value* 0,00 (< 0,005). Maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan terhadap pemberian sosialisasi

komunikasi SBAR pada perawat terhadap keselamatan pasien.

PEMBAHASAN

Pemberdayaan komunikasi efektif dengan metode *Situation, Background, Assasment, Rekomendation* (SBAR) dijelaskan pada standar prosedur operasional (SPO) sebagai upaya membangun komitmen dan fokus tentang keselamatan pasien di

rumah sakit (Sutoto, 2017). Langkah ini mengharuskan rumah sakit untuk mengidentifikasi di tiap bagian aspek implementasi komunikasi SBAR sebagai satu kesatuan yang terintegrasikan dan terdokumentasi secara rinci dan tepat (Academy ACT, 2017). Hasil penelitian (Shahid & Thomas, 2018) menunjukkan terhadap variabel komunikator keselamatan pasien menunjukkan 75,6% staff sangat setuju selalu menggunakan teknik komunikasi SBAR, 21,8% setuju dan 2,6% staff kurang setuju selalu menggunakan teknik komunikasi SBAR. Informasi yang tidak akurat mengakibatkan akibat yang serius pada pasien akibat kegagalan dalam berkomunikasi.

Intervensi berupa pelatihan dan sosialisasi komunikasi efektif diharapkan mampu untuk mengurangi kesalahan dalam berkomunikasi antar tenaga kesehatan maupun tenaga kesehatan dengan pasien, sehingga mampu mencegah terjadinya kejadian tidak diinginkan (KTD) dan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien (Kane, Marley, Daney, Gabra, & Thompson, 2019). Penelitian terkait lainnya menyebutkan bahwa komunikasi dapat meningkatkan kerjasama interpersonal antara perawat dan dokter, serta dapat meningkatkan keselamatan pasien dengan membangun kerja sama tim dan hubungan kerja yang positif (Yu & Kang, 2017).

Intervensi yang dilakukan dengan melibatkan 35 perawat dan 35 dokter spesialis. Didapatkan bahwa nilai rata-rata (*mean*) perawat sebelum dilakukan sosialisasi SBAR 93,31 dan setelah dilakukan sosialisasi SBAR menunjukkan peningkatan nilai rata-rata (*mean*) cukup signifikan yaitu 127,40 dengan *p value* 0,000. Sedangkan intervensi sosialisasi SBAR terhadap keselamatan pasien yang dilakukan pada 35 dokter spesialis menunjukkan hasil nilai rata-rata (*mean*) sebelum dilakukan sosialisasi SBAR 80,49 dan setelah dilakukan sosialisasi SBAR menunjukkan peningkatan nilai rata-rata (*mean*) cukup signifikan yaitu 125,00. Hal tersebut menunjukkan bahwa tindakan sosialisasi SBAR yang dilakukan dapat memberikan dampak perubahan nilai *mean* (rata-rata) yang kemudian juga dibuktikan secara statistik dengan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan $p = 0,00$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh sosialisasi komunikasi SBAR terhadap keselamatan pasien di RSUD Langsa.

Sehubungan dengan hal ini salah satu rekomendasi mengatakan bahwa dengan membangun program pelatihan melalui sosialisasi secara interdisipliner

atau kolaborasi antara penyedia layanan kesehatan sangat diperlukan dalam pengaturan pemberian layanan kesehatan, karena tidak ada profesi tunggal yang dapat memenuhi kebutuhan semua pasien (Alloubani, 2018). Kualitas layanan kesehatan yang baik tergantung pada profesional yang bekerja sama dalam tim interprofesional. komunikasi yang efektif antara profesional kesehatan juga penting untuk memberikan pengobatan yang efisien dan pasien-berorientasi komprehensif, sehingga semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa komunikasi yang buruk antara profesional kesehatan merugikan pasien. (Matziou et al., 2014).

Komunikasi interprofesional kolaborasi antara teman sejawat atau dokter-perawat mencakup berbagai strategi dan tujuan. Pada penelitian dengan judul *Role Understanding And Effective Communication As Core Competencies For Collaborative Practice*, Metode kualitatif, wawancara semi-terstruktur digunakan untuk memperoleh persepsi profesional kesehatan dari budaya organisasi dan struktur, lingkungan fisik, kompetensi budaya dan faktor-faktor lain yang akan meningkatkan kolaborasi yang efektif. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa nilai rata-rata pada dokter spesialis sebelum *intervensi* berada pada kategori rendah, sedangkan perawat berada pada kategori efektifitas komunikasi interpersonal yang tinggi. Hal ini memiliki arti bahwa tingginya efektifitas komunikasi interpersonal yang dimiliki perawat menunjukkan bahwa perawat tersebut dapat melakukan penyesuaian dalam berkomunikasi (Suter et al., 2009).

Pekerjaan seorang perawat mengharuskannya untuk selalu berempati. Tuntutan tersebut tidaklah realistis, karena sangat berat bagi seseorang untuk terus berempati setiap saat sehingga hal tersebut justru makin menambah beban dan tekanan bagi perawat dalam lingkungan pekerjaannya terhadap rekan sejawat dan dokter yang memungkinkan hal tersebut sebagai pemicu timbulnya *misscommunication* (Aeni, 2014). Pernyataan tersebut didukung melalui penelitian (Chua et al., 2019) bahwa pengembangan riset dalam bentuk intervensi mengenai keselamatan pasien seharusnya diarahkan guna meningkatkan kemampuan perawat dan petugas medis terhadap pelayanan kesehatan yang kompleks.

Pada faktor keterbukaan/kolaborasi diketahui pengalaman terbanyak bagi perawat, yaitu perawat merasa terburu-buru berkomunikasi dengan dokter dan pada aspek logistik ditemukan bahwa perawat

sulit menghubungi dokter merupakan pengalaman yang sering diungkapkan oleh responden. Pada faktor etika mengungkapkan bahwa terkadang perawat mengalami kondisi dimana dokter menghentikan pembicaraan perawat dan mengakhiri laporan pasien, sehingga hal tersebut menimbulkan konflik pada perawat dengan merasa tidak dihormati saat berinteraksi dengan dokter. Disisi hambatan lainnya yang juga ditemukan di dalam studi ini yaitu kebiasaan dokter terburu-buru saat berkomunikasi. Penyebabnya adalah waktu yang terbatas dengan berbagai aktifitas pelayanan medis.

Ada kebutuhan yang dirasakan untuk lebih jelas dalam menanggapi bagaimana setiap memberikan kontribusi profesional untuk tim dan untuk lebih efektif mendelegasikan pekerjaan dan anggota tim langsung. Di daerah kerja mereka, ada kurangnya komunikasi akan menghambat dalam pendelegasian (Blondon et al., 2017). Keterampilan komunikasi yang penting lain yang disebutkan adalah kemampuan untuk menyesuaikan bahasa untuk target klien. Sementara peran pemahaman dan komunikasi yang efektif jelas muncul sebagai kompetensi yang dominan untuk praktek kolaboratif yang efektif akan meningkatkan kualitas (Ting, Peng, Lin, & Hsiao, 2017). Meningkatkan pengetahuan perawat dan dokter tentang pendekatan yang berbeda dan persepsi tentang komunikasi perawat-dokter dan kolaborasi dapat menyebabkan saling pengertian yang lebih baik dan hubungan yang lebih efektif kolaboratif. Perawat juga harus mampu membangun keterampilan komunikasi dan keterampilan dalam prakteknya sehingga dapat berfungsi secara efektif dalam melakukan keperawatan dengan tim interprofesional lainnya, mendorong komunikasi terbuka, serta menunjukkan rasa saling menghormati serta dapat dilibatkan dalam pengambilan keputusan bersama untuk mencapai perawatan yang berkualitas (Leadership, Technologies, Outcomes, & Health, 2011).

SIMPULAN

Secara keseluruhan implementasi komunikasi SBAR dalam kategori baik, perbedaan persepsi antara dokter dan perawat dalam menerima atau melaporkan menjadikan perhatian utama dalam implementasi komunikasi SBAR dalam interprofesional kolaborasi, hal ini membuktikan bahwa pelaksanaan kolaborasi antara dokter dan perawat juga dirasa kurang dan harus menjadi perhatian pihak rumah sakit guna peningkatan pelayanan dan keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Academy ACT. (2017). Service Improvement and Redesign tools SBAR communication tool – situation , background ,. *NHS Improvement*, 7. Retrieved from <https://improvement.nhs.uk/resources/sbar-communication-tool/>
- Aeni, W. N. (2014). *Case manager*. 2(2).
- Alloubani, A. (2018). Leadership Styles and Nursing Care Management. In *Leadership Styles and Nursing Care Management*. <https://doi.org/10.2174/97816810874501180101>
- Blondon, K. S., Chan, K. C. G., Muller-Juge, V., Cullati, S., Hudelson, P., Maître, F., ... Nendaz, M. R. (2017). A concordance-based study to assess doctors' and nurses' mental models in Internal Medicine. *PLoS ONE*, 12(8), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182608>
- Burgener, A. M. (2017). Enhancing Communication to Improve Patient Safety and to Increase Patient Satisfaction. *Health Care Manager*, 36(3), 238–243. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000165>
- Chua, W. L., Legido-Quigley, H., Jones, D., Hassan, N. B., Tee, A., & Liaw, S. Y. (2019). A call for better doctor–nurse collaboration: A qualitative study of the experiences of junior doctors and nurses in escalating care for deteriorating ward patients. *Australian Critical Care*, (xxxx). <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.01.006>
- Dubree, B. M., Kapu, A., Terrell, M., Pichert, J. W., Cooper, W. O., & Hickson, G. B. (2017). Nurses' essential role in supporting professionalism What's your part in maintaining high standards? *American Nurse Today*, 12(4).
- Kane, P., Marley, R., Daney, B., Gabra, J. N., & Thompson, T. R. (2019). Safety and Communication in the Operating Room: A Safety Questionnaire After the Implementation of a Blood-Borne Pathogen Exposure Checkpoint in the Surgical Safety Checklist Preprocedure Time-Out. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 45(10), 662–668. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2019.07.004>
- Leadership, S., Technologies, H., Outcomes, P. H.,

- & Health, I. (2011). *The Essentials of Master's Education in Nursing*. 1–64.
- Leonard, M., Frankel, A., Federico, F., Frush, K., Haraden, C., & Kaplan, G. S. (2013). *The Essential Guide for Patient Safety Officers Second Edition*. Retrieved from www.IHI.org
- Ma, C., Park, S. H., & Shang, J. (2018). Inter- and intra-disciplinary collaboration and patient safety outcomes in U.S. acute care hospital units: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 85(September 2017), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.001>
- Matziou, V., Vlahioti, E., Perdikaris, P., Matziou, T., Megapanou, E., & Petsios, K. (2014). Physician and nursing perceptions concerning interprofessional communication and collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 28(6), 526–533. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.934338>
- Raymond, M., & Harrison, M. C. (2014). The structured communication tool SBAR (Situation, Background, Assessment and Recommendation) improves communication in neonatology. *South African Medical Journal*, 104(12), 850–852. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.8684>
- Shahid, S., & Thomas, S. (2018). Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Communication Tool for Handoff in Health Care – A Narrative Review. *Safety in Health*, 4(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40886-018-0073-1>
- Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E., & Deutschlander, S. (2009). Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*, 23(1), 41–51. <https://doi.org/10.1080/13561820802338579>
- Sutoto. (2017). Standar Akreditasi Rumah Sakit : Sambutan Ketua Eksekutif Komisi Akreditasi Rumah Sakit. *Standar Akreditasi Rumah Sakit*, 421.
- Ting, W. H., Peng, F. S., Lin, H. H., & Hsiao, S. M. (2017). The impact of situation-background-assessment-recommendation (SBAR) on safety attitudes in the obstetrics department. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 56(2), 171–174. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2016.06.021>
- Yu, M., & Kang, K. ja. (2017). Effectiveness of a role-play simulation program involving the sbar technique: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 53(April), 41–47. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.04.002>

