

# Optimalisasi Ketepatan Pemberian Obat dengan Penerapan Prosedur dan Komunikasi SBAR dalam Pelaksanaan *Clinical Handover* Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Depok Periode Juli 2019

Fakhri Mubarak<sup>1\*</sup>, Gatot Soeryo Koeseomo<sup>2</sup>, dan Sugeng Wiyono<sup>3\*\*</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kedokteran Program Sarjana, Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Indonesia

<sup>3</sup>Program Studi D IV Gizi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta II, Indonesia

\*haibromamen2@gmail.com

\*\*sugeng\_gizi@yahoo.com

**Abstract.** To improve safe medication management, nurses should implement the '12 rights' principle in every step of medication administration. The quality of transferred patient medication information can be affected by the conformity of procedural pathways that focused on patient-centered care and the standardized effective communication technique application in shift-to-shift nursing clinical handovers so it can impact on transfer of information more accurately, efficiently, and consistently so that medication administration accuracy will be optimally accomplished. This study aims to determine the correlation between the procedures and SBAR communication implementation in clinical handovers with medication administration accuracy. It was an observational analytic approach with cross-sectional design. The subjects of this study were 40 nurse respondents. The univariate analysis showed 85% of clinical handover procedure implementation within good category, 60% of SBAR communication application within very good category, and 87.5% of medication administration accuracy within good category. The results of Fisher's test showed there are correlation between the clinical handover procedures implementation to medication administration accuracy with P-value 0,000 and correlation between the SBAR communication application to medication administration accuracy with P-value 0.001. In conclusion, there are correlation between the procedures implementation and SBAR communication application in nursing clinical handovers with medication administration accuracy.

Keywords: clinical handover procedures, SBAR, 12 rights of medication administration

## 1. Pendahuluan

Keselamatan pasien adalah prioritas bagi setiap organisasi pelayanan kesehatan di seluruh dunia<sup>[1]</sup>. Pengaturan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan tersebut<sup>[2]</sup>. Dalam suatu laporan kasus mengenai Insiden Keselamatan

Pasien, KKPRS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) mencatat dalam rentang waktu 2006-2011 terjadi 877 kasus di seluruh rumah sakit di Indonesia, dimana Jawa Barat menempati provinsi dengan urutan tertinggi, yaitu 33%, diikuti oleh beberapa provinsi lain, seperti Banten 20.0%, Jawa Tengah 20.0%, DKI Jakarta 16.67%, Bali 6.67%, dan Jawa Timur 3.33%<sup>[3]</sup>. Di antara berbagai masalah terkait keselamatan pasien seperti identifikasi pasien, kesalahan transfusi, dan pasien jatuh; keamanan pengobatan telah dianggap menjadi indikator utama dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan<sup>[4]</sup>.

Dalam beberapa studi yang dilakukan oleh JCI (*Joint Commission International*) (*the WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions*), komunikasi informasi yang buruk merupakan faktor risiko utama untuk 65% dan faktor risiko kontekstual untuk sekitar 90% kejadian sentinel terkait insiden keselamatan pasien<sup>[5]</sup>. Dalam satu studi yang dilakukan oleh Stheophani dkk. (2015) dengan mengidentifikasi akar masalah dalam menghambat pelaksanaan standar prosedur operasional 7 benar dalam pemberian obat melalui diskusi pakar dan penggunaan teknik skoring *Urgency, Seriousness, Growthness* (USG) menunjukkan bahwa komunikasi yang tidak efektif antara perawat dengan perawat dan perawat dengan keluarga pasien berkontribusi paling besar sekitar 68.5%<sup>[6, 7]</sup>.

Lingkungan klinis yang dinamis dan kompleks menghadirkan banyak tantangan terhadap komunikasi yang efektif. Setiap harinya, beberapa unit keperawatan dapat mentransfer atau memulangkan 40-70% dari pasien mereka, di mana tingkat *turnover* yang tinggi ini menggambarkan kemungkinan adanya sejumlah celah terhadap terjadinya insiden pada setiap titik transisi<sup>[7]</sup>. Diantara berbagai jenis timbang terima klinis, pergantian antarsif umumnya merupakan waktu yang paling rentan pada rangkaian perawatan pasien. Ironinya, dalam lingkup fasilitas layanan kesehatan di dua rumah sakit yang terdapat di Provinsi Jawa Barat, yaitu RSUD Ciamis dan RS Paru Sidawangi, proses timbang terima pasien antarsif perawat di Instalasi Rawat Inap belum optimal dalam pelaksanaannya, di mana masing-masing hanya mencapai 55% dan 53.2%<sup>[3, 8]</sup>.

Data yang dirilis secara spesifik oleh JCI (2018) mengungkapkan bahwa pelaksanaan timbang terima yang inadkuat yang ditandai dengan kesenjangan dalam komunikasi, baik antara unit-unit pelayanan, di dalam maupun antar tim pelayanan berkontribusi terhadap 80% dari seluruh kejadian sentinel<sup>[9]</sup> serta hal ini dapat menimbulkan dampak yang serius, antara lain: terputusnya kesinambungan layanan keperawatan, pengobatan yang tidak tepat, repetisi terhadap pemeriksaan penunjang, keterlambatan transfer pasien ke perawatan kritis, hilangnya informasi, bahkan menyebabkan kecemasan dan ketidakpuasan pasien, serta peningkatan pengeluaran biaya pelayanan perawatan kesehatan dan lama rawat inap<sup>[10, 11]</sup>.

Beberapa studi mengidentifikasi adanya sejumlah faktor yang mempengaruhi proses *handover* yang inadkuat, antara lain hasil pengkajian pasien atau peninjauan rekam medis yang tidak lengkap, budaya yang tidak mendukung dalam komunikasi terbuka antar anggota tim, kurangnya tenaga staf, pengaturan waktu yang buruk, serta beberapa kendala terkait dengan tulisan tangan yang tidak terbaca dan kebingungan akibat penggunaan singkatan dalam proses dokumentasi. Selain itu, kurangnya prosedur yang terstandarisasi dalam fasilitas layanan kesehatan yang menjelaskan langkah-langkah strategis dalam melakukan transisi perawatan yang efektif dan kegagalan kepemimpinan tim untuk mengembangkan standar dan melakukan pelatihan terhadap staf dalam upaya untuk menerapkannya dalam praktik keperawatan juga berkontribusi terhadap inadkuatnya pelaksanaan *handover*<sup>[9, 12]</sup>.

Untuk memastikan kontinuitas informasi dan komunikasi yang efektif terjadi, timbang terima klinis harus mencapai keseimbangan antara kelengkapan dan efisiensi. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan untuk memudahkan sistematisasi serta memperbaiki pola timbang terima. Salah satunya dengan mengadopsi dan menerapkan teknik SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) yang dikembangkan oleh JCAHO (*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*) dan JCI<sup>[13]</sup>. Penggunaan metode, format, protokol standar yang terintegrasi dalam mengomunikasikan informasi yang bersifat kritis, memberikan kesempatan bagi para praktisi untuk menyampaikan sejumlah pertanyaan dan melibatkan peran serta pasien dan keluarga akan memfasilitasi proses *handover* atau transisi perawatan yang efisien, konsisten dan lengkap<sup>[9, 14]</sup>.

Pelayanan keperawatan dinilai bermutu apabila pasien aman dari kesalahan pengobatan. Penerapan dan standarisasi komunikasi transisi yang tidak efektif dan komprehensif akan berkontribusi terhadap

kualitas informasi yang ditransfer, terutama informasi pengobatan pasien, seperti kegagalan dalam memasukkan rincian spesifik mengenai riwayat pengobatan pasien dan kebutuhan dosis mendatang, yang pada akhirnya menimbulkan konsekuensi *medication administration error*<sup>[15, 16]</sup>. Didukung oleh penelitian Dewi yang menyebutkan bahwa kegiatan timbang terima perawat yang dilakukan dengan menerapkan komunikasi efektif (SBAR) akan meningkatkan identifikasi kebutuhan pasien dan keselamatan pasien, salah satunya peningkatan keamanan pemberian obat<sup>[17]</sup> sehingga akan menurunkan kesalahan pemberian obat, dimana hal ini dapat terjadi jika PPA (Profesional Pemberi Asuhan) termasuk perawat dapat menerapkan prinsip benar dalam pemberian obat<sup>[18]</sup>.

## 2. Metode

Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observasional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antarvariabel dengan pengujian hipotesis serta menggunakan pendekatan *cross sectional* yang mempelajari dinamika korelasi antara paparan atau faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi, atau pengumpulan data yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu saat (*point time approach*)<sup>[19]</sup>.

### 2.1. Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Depok yang berjumlah 40 orang yang terdiri dari 30 orang perawat pelaksana, 8 orang kepala tim, dan 2 orang kepala ruang. Sampel yang dipilih merupakan seluruh perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Depok kelas I, II, III, dan VIP yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu berpendidikan minimal DIII Keperawatan, mengikuti pelaksanaan timbang terima pasien antarsif, serta kooperatif dan bersedia menjadi responden.

### 2.2. Pengambilan sampel

Penelitian ini menggunakan pengambilan sampel *nonprobability sampling*, yaitu *total sampling*.

### 2.3. Pengumpulan data

Sumber data yang digunakan adalah data primer yaitu berupa kuesioner untuk mengukur penerapan prosedur dalam pelaksanaan *clinical handover*, lembar observasi untuk mengukur penerapan komunikasi SBAR dalam pelaksanaan *clinical handover*, dan daftar tilik untuk mengukur ketepatan pemberian obat, serta ditunjang oleh data sekunder berupa telaah rekam medis untuk mengonfirmasi ketepatan pemberian obat pada pasien oleh perawat melalui lembar daftar pemberian obat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Depok Periode Juli 2019.

### 2.4. Prosedur penelitian

Pengumpulan data dilakukan peneliti dengan menggunakan tiga instrumen penelitian, antara lain: kuesioner yang dibagikan pada perawat pelaksana akhir sif setelah proses timbang terima pasien dilakukan, lembar observasi yang dibagikan kepada perawat pelaksana awal sif selama proses timbang terima untuk melakukan observasi langsung pada perawat akhir sif dalam melaporkan kondisi pasien dengan penggunaan metode SBAR, dan daftar tilik yang dibagikan pada perawat pelaksana akhir sif setelah pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan selesai dilakukan.

## 3. Hasil dan pembahasan

### 3.1. Karakteristik responden

Distribusi responden menurut karakteristiknya dapat dilihat pada Tabel 1. Dari 40 responden, mayoritas perawat termasuk ke dalam kategori usia dewasa akhir (36-45 tahun) yang berjumlah 18 orang (45%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 orang (90%), memiliki pendidikan terakhir DIII sebanyak 29 orang (72.5%), status kepegawaian PNS sebanyak 16 orang (40%), serta jenjang karier perawat klinis III sebanyak 15 orang (37.5%).

**Tabel 1.** Karakteristik responden.

Kategori	N	%
<b>Usia</b>		
17-25 tahun	7	17.5
26-35 tahun	15	37.5
36-45 tahun	18	45
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	4	10
Perempuan	36	90
<b>Lama Kerja</b>		
<1 tahun	9	22.5
1-3 tahun	8	20
4-6 tahun	2	5
7-9 tahun	5	12.5
>9 tahun	16	40
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
D3 Keperawatan	29	72.5
S1 Keperawatan-Ners	11	27.5
<b>Status Kepegawaian</b>		
PNS	16	40
CPNS	5	12.5
Honor	4	10
Kontrak	15	37.5
<b>Jenjang Karier</b>		
Pra-PK/Nonjenjang karier	8	20
PK1	9	22.5
PK2	8	20
PK3	15	37.5

### 3.2. Hasil analisis univariat

3.2.1. *Gambaran penerapan prosedur clinical handover.* Berdasarkan Tabel 2, dari 40 responden penerapan prosedur clinical handover oleh perawat dengan kategori baik memiliki persentase tertinggi, yaitu sebesar 34 orang atau 85%, sedangkan perawat yang menerapkan prosedur *clinical handover* dengan kategori cukup sebanyak 6 orang atau 15% dari total populasi perawat.

**Tabel 2.** Gambaran penerapan prosedur *clinical handover*.

Prosedur	N	Persentase (%)
<b>Baik</b>	34	85
<b>Cukup</b>	6	15
<b>Total</b>	40	100

Prosedur merupakan suatu perangkat instruksi yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. Pemenuhan SOP yang berlaku diperlukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan agar berbagai proses kerja rutin dapat terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/seragam, dan aman<sup>[20]</sup>. Hasil asesmen kelengkapan perawat dalam melaksanakan *clinical handover* yang sesuai dengan penelitian ini pada Tabel 2 mengungkapkan bahwa rata-rata pemenuhan prosedur *clinical handover* perawat di Instalasi Rawat Inap mencapai 88.75% yang termasuk kategori baik, walaupun target yang seharusnya dicapai adalah 100% pada setiap unitnya. Ditinjau dari setiap elemen kegiatan yang dilakukan pada prosedur *clinical handover*, tahapan terminasi (penutup) merupakan kegiatan yang paling rendah intensitasnya dilakukan oleh perawat yaitu sebesar 80.75% dengan elemen indikator “melakukan diskusi setelah timbang terima” merupakan elemen terendah dengan kategori cukup dalam pelaksanaannya dengan nilai sebesar 72%.

Hal ini sejalan dengan penelitian Prayitno (2017) yang meneliti tentang gambaran pelaksanaan timbang terima perawat di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta bahwa post-timbang terima merupakan tahapan prosedur yang paling sedikit dilaksanakan oleh perawat dengan kategori kurang yang hanya mencapai 1.76% dibandingkan dengan tahap persiapan dan pelaksanaan timbang terima pasien<sup>[21]</sup>. Hasil penelitian yang dilakukan Soliyanti dkk. (2019) juga mengungkapkan bahwa kegiatan berkumpulnya perawat di ruang *nurse station* untuk mendiskusikan permasalahan yang didapatkan di ruang perawatan merupakan kegiatan yang paling sering untuk tidak dilakukan oleh sebagian besar tim perawat dalam alur *handover* antarsif terutama pada sif sore (70%) dan malam (100%)<sup>[22]</sup>. Diskusi yang dilakukan di *nurse station* menjelang berakhirnya serah terima setelah seluruh perawat yang terlibat kembali dari *bed handover* berperan penting untuk dilakukan terutama dalam proses penyampaian informasi/hal-hal yang bersifat rahasia/sensitif dan perlu diklarifikasi bagi pasien dan keluarga<sup>[23]</sup>.

Salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan proses timbang terima pasien yang tidak optimal, yaitu beban kerja yang tinggi akibat kurangnya SDM. Hal ini terbukti dengan hasil observasi peneliti yang menunjukkan bahwa adanya perbedaan jumlah tenaga keperawatan yang berdinam pada tiap sif, di mana sif malam merupakan sif dengan jumlah perawat yang paling sedikit berdinam sehingga distribusi pembagian pertanggungjawaban beban pasien pada setiap perawat menjadi lebih besar dan cenderung tidak ideal sehingga hal ini membuat perawat malas dan enggan melakukan alur pelaksanaan *handover* yang benar sesuai dengan SOP yang berlaku. Menurut Romadhoni & Pujirahardjo (2016), beban kerja tidak hanya mempertimbangkan perhitungan lamanya waktu kegiatan produktif langsung ataupun tidak langsung dalam bekerja, namun juga mempertimbangkan aspek tenaga kesehatan tersebut, seperti kelelahan, kejenuhan, kebutuhan pribadi, dan faktor kelonggaran<sup>[24]</sup>. Hal ini sejalan dengan penelitian Pramudya & Sudalhar (2017) yang menjelaskan ketidaksesuaian setiap tahapan dalam prosedur *handover* antarsif dapat disebabkan oleh beban kerja yang tinggi serta faktor kelelahan akibat banyaknya tindakan asuhan keperawatan yang harus dilakukan pada satu waktu seperti perawatan luka, pemasangan infus, pemulangan pasien, penerimaan atau pengiriman pasien lama dan baru ke unit lain, persiapan operasi atau obat injeksi, serta mengonsultasikan pasien pada dokter spesialis yang terutama terjadi pada pergantian sif pagi<sup>[25]</sup>. Semakin tinggi beban kerja, semakin rendah kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan<sup>[26]</sup>.

Kurangnya peran kepemimpinan kepala ruang atau ketua tim dalam melakukan supervisi pelaksanaan *handover* oleh perawat pelaksana juga berpengaruh terhadap ketidakefektifan alur *handover*. Hal ini sejalan dengan hasil studi Cohen & Hilligos (2013) dalam Morika (2017) mengungkapkan bahwa ketidakefektifan pengawasan kepala ruang berkontribusi sebesar 51.2% sebagai penyebab masalah terkait proses pelaksanaan timbang terima pasien, selain kurangnya dukungan dari rekan sejawat<sup>[27]</sup>.

3.2.2. *Gambaran penerapan komunikasi SBAR dalam clinical handover.* Berdasarkan Tabel 3, persentase penerapan komunikasi SBAR dalam *clinical handover* oleh perawat dengan kategori sangat baik sebesar 60% atau 24 orang, kategori baik sebesar 25% atau 10 orang, kategori cukup sebesar 15% dari total populasi perawat atau 6 orang di Instalasi Rawat Inap.

**Tabel 3.** Gambaran komunikasi SBAR dalam *clinical handover*.

SBAR	N	Persentase (%)
<b>Sangat baik</b>	24	60
<b>Baik</b>	10	25
<b>Cukup</b>	6	15
<b>Total</b>	40	100

SBAR merupakan format/teknik terstandarisasi yang terdiri dari empat bagian (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) yang dapat digunakan dalam memfasilitasi komunikasi yang cepat dan tepat<sup>[28]</sup>. Teknik ini terdiri dari S (*Situation*) mengandung komponen identitas pasien, hasil diagnosis

medis, serta masalah keperawatan terkini; B (*Background*) mendeskripsikan mengenai intervensi setiap masalah, riwayat penyakit atau pembedahan, riwayat pemasangan alat dan pengobatan, dan hasil identifikasi pemahaman pasien terhadap kondisinya; A (*Assessment*) merupakan hasil pengkajian dan analisis dari kondisi pasien terkini yang didapatkan melalui S (*Situation*) dan B (*Background*); serta R (*Recommendation*) berupa perencanaan intervensi/tatalaksana yang sudah dan perlu dilanjutkan untuk permasalahan yang ada<sup>[29]</sup>. SBAR berperan untuk memastikan bahwa setiap staf dapat berbagi informasi yang ringkas dan terfokus sehingga memungkinkan staf untuk berkomunikasi secara asertif dan efektif serta mengurangi kebutuhan terhadap repetisi dan kemungkinan terjadinya kesalahan (*error*)<sup>[30]</sup>.

Ditinjau dari setiap komponennya, komponen terendah dalam pelaksanaannya terdapat pada komponen *Background* yang memiliki rata-rata penerapan hanya mencapai 67.18% yang termasuk ke dalam kategori baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Safrina & Rahmah (2019), yang menunjukkan bahwa kemampuan perawat dalam melaporkan aspek *Background* pasien merupakan capaian terendah yang hanya sebesar 44.5% akibat perilaku ketidakpatuhan perawat dalam mengikuti langkah-langkah dalam SPO<sup>[31]</sup>. Komponen *Background* dalam penelitian ini terdiri dari 4 indikator, antara lain: “perawat menjelaskan intervensi/tindakan dari setiap masalah keperawatan pasien” (80%), “perawat menyebutkan riwayat alergi dan pembedahan” (57.5%), “perawat menyebutkan pemasangan alat invasif, pemberian obat, dan cairan infus” (92.5%), serta “perawat menjelaskan dan mengidentifikasi pengetahuan pasien terhadap diagnosis medis/penyakit yang dialami pasien” (38.75%).

Perawat yang tidak berpikir terhadap pentingnya menjelaskan intervensi masalah keperawatan, riwayat alergi dan pembedahan, serta pemasangan alat invasif dan pemberian obat dapat menimbulkan pemberian obat yang tidak sesuai dengan kondisi pasien dan pelaporan informasi yang berulang terhadap perawat ruang yang akhirnya berdampak pada keselamatan pasien<sup>[32]</sup>. Mengetahui persepsi/pemahaman pasien mengenai penyakit/kondisi yang dialaminya juga penting untuk memenuhi kebutuhan literasi kesehatan pasien serta memudahkan perawat dalam memberikan edukasi pengobatan pada pasien. Sebagian besar perawat di Instalasi Rawat Inap pada umumnya telah mengetahui dan cukup familiar terhadap SBAR karena seringkali dipaparkan dalam sosialisasi terkait dengan keselamatan pasien rumah sakit, di mana metode ini merupakan salah satu metode yang memfasilitasi komunikasi efektif dan bertujuan untuk mencegah Kejadian Tidak Diharapkan serta meningkatkan keselamatan pasien. Namun tidak sepenuhnya perawat paham mengenai penerapan metode SBAR yang tepat dalam asuhan keperawatan.

Pengaplikasian metode komunikasi SBAR sebenarnya belum secara tertulis tercantum dalam bentuk standar prosedur operasional, format, ataupun pedoman di RSUD Kota Depok sehingga dalam penerapannya masih terdapat beberapa kendala seperti adanya misinterpretasi perawat terhadap penggunaan metode SBAR serta belum secara rutin dan teratur dilakukan. Pelaksanaan *handover* keperawatan antarsif yang dilakukan secara bersamaan oleh setiap tim jaga pada tempat yang sama yaitu *nurse station*, adanya interupsi dari keluarga pasien dan DPJP yang seringkali melakukan *visite* pasien dan telepon yang berdering disela-sela kegiatan timbang terima pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Depok membuat transfer informasi yang dilakukan menjadi kurang efektif karena terlalu banyaknya gangguan atau interupsi selama pelaksanaan *handover* berlangsung. Penelitian yang dilakukan Suardana dkk (2018) menyimpulkan bahwa kerangka komunikasi SBAR dapat menurunkan interupsi dan distraksi selama melakukan *handoff* karena informasi yang disampaikan lebih terfokus dan hanya memuat hal-hal penting/kritis yang perlu ditindaklanjuti oleh pemberi pelayanan selanjutnya<sup>[33]</sup>. Kondisi ini mempengaruhi penurunan waktu timbang terima yang signifikan yaitu sebesar 70% dari rata-rata sekitar enam menit menurun hingga kurang dari dua menit waktu yang diperlukan untuk melaporkan kondisi setiap pasien. Hal ini sangat berpengaruh dalam menekan kelebihan jam kerja karena membutuhkan waktu lebih sedikit dibandingkan model komunikasi konvensional serta mampu menekan *cost overtime* tenaga kesehatan.

3.2.3. *Gambaran ketepatan pemberian obat.* Berdasarkan Tabel 4, jumlah perawat yang melaksanakan ketepatan pemberian obat dengan kategori baik mencapai 35 orang atau 87.5%. Jumlah ini lebih besar dibandingkan persentase perawat yang menerapkan ketepatan pemberian obat dengan kategori sedang yaitu sebesar 5 orang atau 12.5%.

**Tabel 4.** Gambaran ketepatan pemberian obat.

Ketepatan pemberian obat	N	Persentase (%)
<b>Baik</b>	35	87.5
<b>Sedang</b>	5	12.5
<b>Total</b>	40	100

Aspek keterampilan dan tindakan keperawatan profesional perawat dalam pemberian obat dikaji dengan menggunakan indikator penerapan prinsip 12 benar serta tindakan persiapan pra pemberian obat. Dalam memberikan obat, seorang perawat dituntut untuk memberikan obat dengan tepat dengan memperhatikan prinsip 12 benar yang terdiri dari benar klien, benar obat, benar dosis, benar rute, benar waktu, benar dokumentasi, benar informasi medikasi kepada pasien, hak klien untuk menolak, benar pengkajian, benar evaluasi, benar reaksi terhadap makanan, serta benar reaksi dengan obat lain<sup>[34]</sup>.

Total rata-rata penerapan prinsip 12 benar pemberian oleh seluruh perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Depok mencapai 84.32% yang termasuk ke dalam kategori baik sehingga perawat secara umum telah menerapkan prinsip 12 benar secara tepat dalam pemberian obat. Adanya korelasi antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan prinsip pemberian obat ( $p=0.001$ ) menurut hasil penelitian Harmiady (2014) membuat peneliti dapat berasumsi bahwa mayoritas perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Depok juga memiliki pengetahuan yang baik dan cenderung mampu untuk melaksanakan prinsip dalam pemberian obat dengan tepat<sup>[35]</sup>. Hasil analisis tersebut juga dapat dikaitkan dengan lama kerja dan jenjang karier profesional perawat yang paling banyak di RSUD Kota Depok, yaitu lebih dari 9 tahun (40%) dan perawat klinis III (37.5%). Karena tingkatan jenjang karier profesional perawat klinik ditentukan oleh latar belakang pendidikan, lama kerja, masa klinis, dan kinerja klinik keperawatan menurut Permenkes No. 40 Tahun 2017, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat juga memiliki pengalaman kerja yang tinggi. Pengalaman kerja secara tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam hal ini adalah tindakan pemberian obat<sup>[36]</sup>.

Kemampuan perawat dalam prinsip benar pasien dan benar dosis paling banyak diterapkan dengan nilai keterlaksanaan masing-masing mencapai 97%. Hampir semua perawat telah melakukan identifikasi pasien dengan baik dan sesuai standar IPSG, yaitu menggunakan 2 tanda pengidentifikasi (nama pasien, tanggal lahir, atau nomor rekam medis) yang dicocokkan pada gelang atau papan identifikasi serta meminta pasien untuk menyebutkan namanya apabila dapat merespons secara verbal sebagai klarifikasi serta telah melakukan pengecekan ulang dosis dan jenis obat yang sesuai dengan yang diresepkan oleh dokter terutama saat penyiapan obat dan sebelum obat diberikan disertai dengan adanya penyesuaian dengan kondisi terkini pasien pada catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT). Namun, kontradiksi dengan prinsip benar pasien dan benar dosis pada penelitian ini, hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata penerapan benar dokumentasi dan benar edukasi kesehatan mengenai pengobatan pasien masing-masing hanya mencapai 62% dan 41% yang termasuk ke dalam kategori cukup dan kurang. Menurut penelitian yang dilakukan Marni (2013), kemampuan perawat dalam melakukan pendokumentasian keperawatan salah satunya dapat dipengaruhi oleh faktor supervisi kepala ruang di rumah sakit untuk meningkatkan motivasi perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian<sup>[37]</sup>. Menurut SNARS Edisi 1 Tahun 2018 mengenai Manajemen Komunikasi dan Edukasi, materi dan proses edukasi terkait medikasi pasien yang standar di antaranya mencakup topik penggunaan obat-obatan yang didapat pasien secara efektif dan aman (bukan hanya obat yang diresepkan untuk dibawa pulang), termasuk potensi efek samping obat serta potensi interaksi antara obat yang diresepkan dan obat lainnya termasuk obat yang tidak diresepkan serta makanan<sup>[28]</sup>. Peran

perawat sebagai edukator memiliki pengaruh yang kuat terhadap pemahaman pasien terkait waktu yang tepat saat obat yang diberikan harus dikonsumsi, cara mengonsumsinya, fungsi obat terhadap tubuh pasien, serta efek yang mungkin timbul dari pemberian obat tersebut<sup>[38]</sup>.

### 3.3. Hasil analisis bivariat

#### 3.3.1. Hubungan penerapan prosedur *clinical handover* dengan ketepatan pemberian obat.

Berdasarkan Tabel 5, dari 40 responden yang diteliti, hampir seluruh perawat melaksanakan ketepatan pemberian obat yang termasuk dalam kategori baik dan menerapkan prosedur *clinical handover* dengan baik pula sebanyak 34 orang (100%). Hasil analisis bivariat uji Fisher didapatkan bahwa secara statistik terdapat hubungan bermakna antara penerapan prosedur *clinical handover* oleh perawat dengan ketepatan pemberian obat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Depok ( $p = 0.000$ ) dengan nilai korelasi sebesar 0.669 yang menunjukkan adanya korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang kuat.

**Tabel 5.** Hubungan penerapan prosedur *clinical handover* dengan ketepatan pemberian obat.

Prosedur <i>Clinical Handover</i>	Ketepatan Pemberian Obat			c	p-value
	Baik n (%)	Sedang n (%)	Total n (%)		
<b>Baik</b>	34 (100)	0 (0.0)	34 (100)	0.669	0.000
<b>Cukup</b>	1 (16.7)	5 (83.3)	6 (100)		
<b>Total</b>	35 (87.5)	5 (12.5)	40 (100)		

Meskipun hanya sebagian kecil sampel yang termasuk ke dalam kategori cukup, sebagian besar prosedur *clinical handover* keperawatan berisi langkah-langkah mengenai hal-hal apa saja dan bagaimana pengorganisasian atau urutan informasi yang perlu dikomunikasikan dari satu perawat ke perawat lain sehingga hasil penerapan prosedur yang mencapai nilai di bawah target 100% juga akan mempengaruhi kualitas informasi yang dihasilkan.

Komunikasi informasi pengobatan (*medication communication*) merupakan komponen kecil dalam serangkaian informasi yang disampaikan dalam timbang terima pasien. PPA seringkali hanya mengomunikasikan sebagian rincian informasi mengenai manajemen pengobatan pasien dan mengabaikan informasi penting lain seperti perubahan terapi yang diresepkan, jenis dan waktu yang tepat pemberian obat, serta evaluasi terhadap efektivitas obat yang diberikan sehingga hal ini menimbulkan kesenjangan informasi dan pemahaman perawat dalam pengobatan pasien<sup>[39]</sup>.

Hasil penelitian ini relevan secara tidak langsung dengan penelitian survei yang dilakukan oleh Kurniawan dkk (2019) yang menunjukkan masih ditemukan perawat yang tidak melaksanakan timbang terima sesuai dengan prosedur<sup>[3]</sup>. Ketidaklengkapan penyampaian informasi yang relevan, misalnya perawat hanya melakukan timbang terima berdasarkan diagnosis medis tanpa ada diagnosis keperawatan serta tindak lanjut implementasi keperawatan, ataupun tidak menyebutkan waktu pemberian terapi medis menyebabkan kesalahan dalam penerimaan obat yang mengakibatkan terjadinya alergi pada 1 orang serta kesalahan medikasi dalam penerimaan dosis obat pada 1 orang pasien. Ketidaksesuaian prosedur timbang terima, seperti hanya melaksanakan timbang terima secara lisan dengan hanya mengandalkan validasi dokumentasi keperawatan tanpa melakukan observasi/keliling pasien menyebabkan kurangnya pengontrolan terapi intravena yang mengakibatkan terjadinya kejadian flebitis pada 2 orang pasien serta adanya potensi kerugian dan ketidakpuasan 3 dari 6 orang pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.

#### 3.3.2. Hubungan penerapan komunikasi SBAR dalam *clinical handover* dengan ketepatan pemberian obat.

Berdasarkan Tabel 6, mayoritas jumlah perawat melaksanakan ketepatan pemberian obat yang termasuk dalam kategori baik dengan penerapan komunikasi SBAR dalam *clinical handover* dengan kategori sangat baik dan baik yang memiliki persentase mencapai 97.1% atau 33 orang dari total populasi perawat. Hasil analisis bivariat uji Fisher didapatkan bahwa secara statistik terdapat adanya



hubungan bermakna antara penerapan komunikasi SBAR dalam *clinical handover* oleh perawat dengan ketepatan pemberian obat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Depok ( $p = 0.001$ ) dengan nilai korelasi sebesar 0.567 yang menunjukkan adanya korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang cukup kuat.

**Tabel 6.** Hubungan komunikasi SBAR dalam pelaksanaan *clinical handover* dengan ketepatan pemberian obat.

Penerapan Komunikasi SBAR	Ketepatan Pemberian Obat		Total	c	p-value
	Baik	Sedang			
	n (%)	n (%)	n (%)		
<b>Sangat baik + Baik</b>	33 (97.1)	1 (2.9)	34 (100)		
<b>Cukup</b>	2 (33.3)	4 (66.7)	6 (100)	0.567	0.001
<b>Total</b>	35 (87.5)	5 (12.5)	40 (100)		

Kesulitan paling umum yang dialami oleh perawat dalam mengimplementasikan SBAR secara optimal dalam proses timbang terima pasien adalah kurangnya panduan mengenai bagaimana menentukan informasi apa saja yang harus dilaporkan dan memprioritaskan informasi yang dilaporkan pada setiap komponen dalam metode ini. Tidak adanya standar terstruktur yang didukung oleh bukti dari studi literatur dan keragaman latar belakang praktik masing-masing perawat membuat penerimaan informasi yang jelas antarperawat menjadi tidak konsisten<sup>[40, 41]</sup>.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah & Rosa (2014) yang menunjukkan terdapat perbedaan bermakna ( $p < 0.05$ ) sebelum dan sesudah pelatihan patient safety pada elemen komunikasi SBAR pada perawat dalam menerapkan prinsip benar pasien, benar obat, benar rute, benar waktu, benar pengkajian, benar informasi, dan benar evaluasi<sup>18</sup>. Penelitian Handika (2018) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi SBAR dengan dokumentasi prinsip 6 benar pada aspek *patient safety*, di mana nilai  $p = 0,000$  dengan koefisien korelasi  $r = 0,695$ , di mana hampir seluruh responden yang diteliti menerapkan komunikasi SBAR dengan efektif (93.3%) serta melakukan prinsip 6 benar dengan baik (96.7%)<sup>[42]</sup>.

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan terhadap hasil penelitian yang telah dijabarkan, dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar penerapan prosedur dalam pelaksanaan *clinical handover* oleh perawat termasuk ke dalam kategori baik (85%), sebagian besar perawat yang mengimplementasikan komunikasi SBAR dalam *clinical handover* termasuk ke dalam kategori sangat baik (60%), ketepatan pemberian obat oleh perawat termasuk ke dalam kategori baik (87.5%) serta dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara penerapan prosedur dan komunikasi SBAR dalam pelaksanaan *clinical handover* perawat dengan ketepatan pemberian obat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Depok Periode Juli 2019.

#### Referensi

- [1] Tedesco D, Hernandez-Boussard T, Carretta E, Rucci P, Rolli M, Di Denia P, McDonald K, and Fantini MP. Evaluating patient safety indicators in orthopedic surgery between Italy and the USA. *Int. J. Qual. Heal. Care* [Internet]. 2016;**28**(4):486–91. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/28/4/486/2594934>
- [2] Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien*. Jakarta; 2017.
- [3] Kurniawan R, Yulirocita NA, dan Hidayat N. Timbang terima pasien di rumah sakit di kabupaten Ciamis. *Semin. Nas. Keperawatan "Tren Perawatan Paliat. Sebagai Peluang Prakt. Keperawatan Mandiri"* [Internet]. 2018;(2):179–85. Available from: <http://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/download/1211/608>
- [4] Ballangrud R, Hedelin B, and Hall-Lord ML. Nurses' perceptions of patient safety climate in

- intensive care units: A cross-sectional study. *Intensive Crit. Care Nurs.* [Internet]. 2012;**28**(6):344–54. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S096433971200002X?via%3Dihub#>
- [5] Malekzadeh J, Mazluom SR, Etezadi T, and Tasserri A. A Standardized Shift Handover Protocol : Improving Nurses’ Safe Practice in Intensive Care Units. *J. Caring Sci.* [Internet]. 2013;**2**(3):177–85. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4134157/pdf/jcs-2-177.pdf>
- [6] Sthephani P, Dewanto A, dan Widijati C. Faktor Penghambat Pelaksanaan SPO 7 Benar dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nirmala. *J. Kedokt. Brawijaya* [Internet]. 2015;**28**(2):228–34. Available from: <https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/959/478>
- [7] Salmon, N. Handover at the Bedside: A Simple Strategy to Improve Care. *AMN Healthcare* [Internet]. 2016. Available from: <https://www.rn.com/nursing-news/handover-at-the-bedside-simple-strategy-to-improve-care/>
- [8] Triwibowo C, Yuliawati S, dan Husna NA. Handover sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien (patient safety) di rumah sakit. *J. Keperawatan Soedirman* [Internet]. 2016;**11**(2):76–80. Available from: <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/download/646/431>
- [9] Joint Commission International. *Communicating Clearly and Effectively to Patients: How to Overcome Common Communication Challenges in Health Care* [Internet]. Illinois; 2018. Available from: [https://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/JCI-WP-Communicating-Clearly-FINAL\\_\(1\).PDF](https://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/JCI-WP-Communicating-Clearly-FINAL_(1).PDF)
- [10] Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. *Manajemen Keselamatan Pasien* [Internet]. Tutiany, Lindawati, dan Krisanti P, editors. Jakarta: Pusat pendidikan sumber daya manusia kesehatan; 2017. Available from: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/MANAJEMEN-KESELAMATAN-PASIEN-Final-DAFIS.pdf>
- [11] Shahid S and Thomas S. Situation , Background , Assessment , Recommendation (SBAR) Communication Tool for Handoff in Health Care – A Narrative Review. *Saf. Heal.* [Internet]. 2018;**4**(1):1–9. Available from: <https://safetyinhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40886-018-0073-1>
- [12] The Joint Commission. *Inadequate hand-off communication* [Internet]. 2017. Available from: [https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA\\_58\\_Hand\\_off\\_Comms\\_9\\_6\\_17\\_FINAL\\_\(1\).pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_58_Hand_off_Comms_9_6_17_FINAL_(1).pdf)
- [13] Duhan D, Sembian N, and Kumari V. Effectiveness of shift handover guidelines on handing over practices and work related concerns among staff nurses in adult intensive care units. *Int. J. Med. Heal. Res.* [Internet]. 2016;**2**(2):21–4. Available from: <http://www.medicalsciencejournal.com/download/96/2-1-18.pdf>
- [14] Wahyuni I. *Efektifitas pelatihan komunikasi S-BAR dalam meningkatkan mutu operan jaga (hand over) di bangsal wardah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II* [Internet]. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2014. Available from: <http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t34657.pdf>
- [15] Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. *Manajemen dan Kepemimpinan dalam Praktek Keperawatan* [Internet]. Mugianti S, editor. Jakarta: Pusat pendidikan sumber daya manusia kesehatan; 2016. Available from: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Manajemen-dan-Kepemimpinan-dalam-Keperawatan-Komprehensif.pdf>
- [16] PerfectServe. *A Nurse’s Guide for Successful Care Transition and Hand-off Communication* [Internet]. Patient Safety & Quality Healthcare. Vienna; 2017. Available from: <http://www.perfectserve.com/wp-content/uploads/2017/08/NursesGuideForCareTransition-WP-FINAL-AUG17.pdf>
- [17] Dewi M. Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien

- Oleh Perawat Pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi. *J. Heal. Sport* [Internet]. 2012;5(3):646–54. Available from: <http://ejournal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/download/911/851.pdf>
- [18] Fatimah FS dan Rosa EM. Efektivitas Pelatihan Patient Safety; Komunikasi S-BAR pada Perawat dalam Menurunkan Kesalahan Pemberian Obat Injeksi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. *J. Ners dan Kebidanan Indones.* [Internet]. 2014;2(1):32–41. Available from: <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/download/23/22>
- [19] Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. *Metodologi Penelitian Kesehatan* [Internet]. Masturoh I dan Anggita NT, editors. Jakarta: Pusat pendidikan sumber daya manusia kesehatan; 2018. Available from: [http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Metodologi-Penelitian-Kesehatan\\_SC.pdf](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf)
- [20] Komite Akreditasi Rumah Sakit. *Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi*. Jakarta: Komite Akreditasi Rumah Sakit; 2012.
- [21] Prayitno A. *Gambaran pelaksanaan timbang terima perawat di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta* [Internet]. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani; 2017. Available from: [http://repository.unjaya.ac.id/2271/8/ANDI PRAYITNO\\_2213122\\_pisah.pdf](http://repository.unjaya.ac.id/2271/8/ANDI%20PRAYITNO_2213122_pisah.pdf)
- [22] Soliyanti, Pertiwiwati E, dan Rizany I. Handover pada Pelaksanaan Model Tim di Ruang Rawat Inap RSUD Z di Kalimantan Selatan. *Nerspedia* [Internet]. 2019;2(1):7–15. Available from: <http://jtam.ulm.ac.id/index.php/nerspedia/article/view/182/94>
- [23] Nursalam. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* [Internet]. 5th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2015. Available from: [http://ners.unair.ac.id/materikuliah/0 BUKU MANAJEMEN-MAK 165 197.pdf](http://ners.unair.ac.id/materikuliah/0%20BUKU%20MANAJEMEN-MAK%20165%20197.pdf)
- [24] Romadhoni RD dan Pujirahardjo WJ. Beban Kerja Obyektif Tenaga Perawat di Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit. *J. Adm. Kesehat. Indones.* [Internet]. 2016;4(1):57–66. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/JAKI/article/view/3171/2315>
- [25] Pramudya A dan Sudalhar. Hubungan Pengetahuan dan Beban Kerja Perawat terhadap Pelaksanaan Proses Timbang Terima Pasien. *J. Hosp. Sci.* [Internet]. 2017;1(1):1–14. Available from: <http://e-journal.stikesmuhbojonegoro.ac.id/index.php/JHS/article/view/48/25>
- [26] Fauziah UA. *Pelaksanaan Timbang Terima Pasien dengan Dokumentasi Keperawatan Metode SOAP (Studi Korelasi Di Ruang Mawar RSUD Kabupaten Jombang)* [Internet]. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika; 2017. Available from: [http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/118/1/SKRIPSI\\_USNUL\\_AFIFAH\\_FAUZIAH\\_FIX.pdf](http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/118/1/SKRIPSI_USNUL_AFIFAH_FAUZIAH_FIX.pdf)
- [27] Morika HD. Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Timbang Terima (Overan) Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina. *Indones J. Heal. Sci.* [Internet]. 2017;9(1):13–22. Available from: <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/TIJHS/article/download/1257/1015>
- [28] Komite Akreditasi Rumah Sakit. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit* [Internet]. 1st ed. Jakarta: Komite Akreditasi Rumah Sakit; 2017. Available from: [http://www.pdpersi.co.id/kanalpersi/manajemen\\_mutu/data/snars\\_edisi1.pdf](http://www.pdpersi.co.id/kanalpersi/manajemen_mutu/data/snars_edisi1.pdf)
- [29] Sukesih dan Istanti YP. Peningkatan patient safety dengan komunikasi SBAR. *Pros. Univ. Res. Colloq.* 2<sup>nd</sup> [Internet]. 2015;177–83. Available from: [https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/6903/25-PENINGKATAN PATIENT SAFETY DENGAN KOMUNIKASI SABAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/6903/25-PENINGKATAN%20PATIENT%20SAFETY%20DENGAN%20KOMUNIKASI%20SABAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- [30] McKechnie A. Clinical handover: the importance, problems and educational interventions to improve its practice. *Br. J. Hosp. Med.* [Internet]. 2015;76(6):353–7. Available from: [https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/hmed.2015.76.6.353?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed](https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/hmed.2015.76.6.353?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed)

- [31] Safrina N dan Rahmah S. Optimalisasi Pelaksanaan Serah Terima Pasien Antar Shift Keperawatan di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit X Jakarta: Pilot Study. *J. Kesehat. Almuslim* [Internet]. 2019;4(8):30–6. Available from: <http://jurnal.umuslim.ac.id/index.php/JKA/article/download/1404/1587>
- [32] Arianti ND. *Gambaran Komunikasi SBAR saat Transfer Pasien pada Perawat di RSUD K.R.M.W Wongsonegoro Semarang* [Internet]. Universitas Diponegoro; 2017. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/55103/2/skripsi.pdf>
- [33] Suardana IK, Rasdini IGAA, dan Hartati NN. Pengaruh Metode Komunikasi Efektif SBAR terhadap Efektifitas Pelaksanaan Timbang Terima Pasien di Ruang Griyatama RSUD Tabanan. *J. Skala Husada* [Internet]. 2018;15(1):43–58. Available from: <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JSH/article/view/223/95>
- [34] Budihardjo VS. Faktor perawat terhadap kejadian medication administration error di instalasi rawat inap. *J. Adm. Kesehat. Indones.* 2017;5(1):52–61. Available from: <https://ejournal.unair.ac.id/JAKI/article/view/7050/4235>
- [35] Harmiady R. Faktor–faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan prinsip 6 benar dalam pemberian obat oleh perawat pelaksana di ruang interna dan bedah Rumah Sakit Haji Makassar. *J. Ilm. Kesehat. Diagnosis* [Internet]. 2014;4(5):659–63. Available from: <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/694/572>
- [36] Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017 Tentang Pengembangan Jenjang Karier Profesional Perawat Klinis*. Jakarta; 2017.
- [37] Marni. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Perawat Dalam Melakukan Pendokumentasian Keperawatan Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Pluit Jakarta. *Pros. Konf. Nas. PPNI Jawa Teng.* [Internet]. 2013;28–36. Available from: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/845/899>
- [38] Hidayat A. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. 2<sup>nd</sup> ed. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
- [39] Braaf S, Rixon S, Williams A, Liew D, and Manias E. Medication communication during handover interactions in specialty practice settings. *J. Clin. Nurs.* [Internet]. 2015;24(19–20):2859–70. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.12894>
- [40] Ayala WL. *Impact of a Standardized Tool on Handoff Quality in Nurse Change-of-Shift Reports* [Internet]. Walden University; 2017. Available from: <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4963&context=dissertations>
- [41] Vinu M and Kane B. The Use of a Digital Structured Format for Nursing Shift Handover to Improve Communication. *IEEE 29<sup>th</sup> Int. Symp. Comput. Med. Syst.* [Internet]. 2016;70–5. Available from: <https://ieeexplore.ieee.org/document/7545960/>
- [42] Handika C. *Hubungan Penerapan Komunikasi SBAR dengan Dokumentasi Prinsip 6 Benar pada Aspek Patient Safety Di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin* [Internet]. Universitas Muhammadiyah Banjarmasin; 2018. Available from: [http://eprints.umbjm.ac.id/547/1/1%29 Cover-Daftar Lampiran.pdf](http://eprints.umbjm.ac.id/547/1/1%29%20Cover-Daftar%20Lampiran.pdf)