

**PENGARUH PERAN MENTORING KEPALA RUANGAN TERHADAP  
PELAKSANAAN KOMUNIKASI EFEKTIF SBAR PADA  
PROSES TIMBANG TERIMA**

**Miming Oxyandi<sup>1</sup>, Khoirin<sup>2</sup>**

Prodi DIII Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Palembang<sup>1,2</sup>

*miming@stikes-aisyiyah-palembang.ac.id<sup>1</sup>*

*Coy@stikes-aisyiyah-palembang.ac.id<sup>2</sup>*

**DOI: 10.36729**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Metode *Situation, Background, Assesement And Recommendation* (SBAR) sangat efektif untuk meningkatkan efektifitas proses timbang terima antara shift atau antara staf di daerah klinis yang sama atau berbeda. Dengan metode SBAR digunakan pada saat perawat melakukan timbang terima (handover), pindah ruang perawatan maupun dalam melaporkan kondisi pasien kepada dokter. Salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan komunikasi efektif SBAR peran mentoring kepala ruangan sangat diperlukan sebagai bentuk bimbingan pembelajaran, berbagi pengalaman, pemberian motivasi serta konseling. **Tujuan:** Mengetahui pengaruh peran mentoring kepala ruangan terhadap pelaksanaan komunikasi efektif sbar pada proses timbang terima. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode *Pre Exsperimantal Ekspeimens* sedangkan rancangan penelitian *One Grub Design pre intervensi - post intervensi*. Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit swasta kota Palembang dari bulan Februari s.d November 2020. Uji normalitas data dilakukan dengan uji statistik *Kolmogorov-Smirnov*, sedangkan analisa bivariatnya menggunakan uji statistik non parametrik yaitu uji *wilxocom*. **Hasil:** Hasil penelitian pada pelaksanaan komunikasi efektif SBAR menunjukkan hasil sebelum Intervensi sebanyak 100,0% berkategori kurang, sedangkan setelah dilakukan perlakuan Intervensi sebanyak 60.0% berkategori sempurna. Berdasarkan uji statistik *wilcoxon signed rank* didapatkan nilai Z -3.411 dan nilai *asym sig. (2-tailed)* 0.001 lebih kecil dari tingkat alfa 5% (0,05) sehingga menolak  $H_0$  terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan sebelum dan setelah dilaksanakan mentoring kepala ruangan pada pelaksanaan komunikasi efektif SBAR. **Saran:** Diharapkan meningkatkan pelaksanaan komunikasi efektif SBAR pada saat timbang terima yang lebih optimal khususnya di ruang dengan cara sosialisasi SPO, optimalisasi peran mentoring kepala ruangan dan berkesinambungan mengikuti pelatihan khususnya tentang komunikasi Efektif SBAR.

**Kata Kunci:** *Komunikasi Efektif SBAR, Timbang Terima, Peran Mentoring*

**ABSTRACT**

**Background:** The *Situation, Background, Assessment and Recommendation* (SBAR) method is very effective in increasing the effectiveness of the process of consideration between shifts or between staff in the same or different clinical areas. With the SBAR method, it is used when the nurse performs a weigh-in (handover), moves the treatment room or reports the patient's condition to the doctor. One of the factors that influence the implementation of effective communication is SBAR, the mentoring role of the head of the room is needed as a form of learning guidance, sharing experiences, providing motivation and counseling. **Objective:** Knowing the effect of the mentoring role of the head of the room on the implementation of effective communication in the process of weighing and receiving. **Method:** This study used a qualitative approach with the *Pre Exsperimantal Experiment* method while the *One Grub* research design was pre intervention - post intervention. This research was conducted at the Muhammadiyah Palembang Hospital from February to November 2020. The data normality test was carried out by the *Kolmogorov-Smirnov* statistical test, while the bivariate analysis used a non-parametric statistical test, namely the *Wilxocom* test. **Results:** The results of the research on the implementation of effective SBAR communication showed the results before the intervention were 100.0% in the category of less, whereas after the intervention was carried out as many as 60.0% were in the perfect category. Based on the *Wilcoxon signed rank* statistical test, the Z value was -3.411 and the *asym sig value. (2-tailed)* 0.001 is smaller than the alpha level of 5% (0.05) so that rejecting  $H_0$  there is a significant average difference before and after the head of room mentoring is carried out on the implementation of effective SBAR communication. **Suggestion:** It is expected to improve the implementation of effective SBAR communication at a more optimal time of consideration, especially in the room by way of resocializing the SPO, optimizing the mentoring role of the head of the room and continuing to attend training, especially on Effective SBAR communication.

**Keywords:** *SBAR Effective Communication, Weighing Acceptance, Role of Mentoring*

## PENDAHULUAN

Kerangka komunikasi efektif terkini yang digunakan di rumah sakit adalah komunikasi SBAR, WHO mewajibkan kepada rumah sakit untuk menggunakan suatu standar yang strategis yaitu dengan menggunakan metode komunikasi SBAR. Komunikasi SBAR merupakan komunikasi yang terdiri dari 4 komponen yaitu S (*Situation*) merupakan suatu gambaran yang terjadi pada saat itu. B (*Background*) merupakan suatu yang melatar belakang situasi yang terjadi. A (*Assesment*) merupakan suatu pengkajian terhadap suatu masalah. R (*Recommendation*) merupakan suatu tindakan dimana meminta saran untuk tindakan yang benar yang seharusnya dilakukan untuk masalah tersebut. Komunikasi SBAR dalam dunia kesehatan dikembangkan oleh pakar *patient safety* dari California untuk membantu komunikasi antara dokter dan perawat. Komunikasi SBAR di desain untuk komunikasi dalam situasi beresiko tinggi antar perawat dan dokter untuk mengatasi masalah pasien (*The Joint Commission International*, 2012).

Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 11 tahun 2017 setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien meliputi tercapainya

ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan risiko pasien jatuh (Permenkes, 2017).

Dari enam unsur sasaran keselamatan pasien yang utama dari layanan asuhan ke pasien adalah komunikasi efektif. Menghindari resiko kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan pasien dan meningkatkan kesinambungan perawat dan pengobatan maka dapat diwujudkan dengan baik melalui komunikasi yang efektif antar perawat, maupun dengan tim kesehatan yang lain (Nursalam, 2016). Komunikasi efektif merupakan unsur utama dari sasaran keselamatan pasien karena komunikasi adalah penyebab pertama masalah keselamatan pasien (*patient safety*). Komunikasi yang efektif yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh penerima mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Maka dalam komunikasi efektif harus dibangun aspek kejelasan, ketepatan, sesuai dengan konteks baik bahasa dan informasi, alur yang sistematis, dan budaya. Komunikasi yang tidak efektif akan menimbulkan risiko kesalahan dalam

pemberian asuhan keperawatan (Supinganto, 2015).

Penerapan metode SBAR juga harus diikuti dengan teknik TBaK agar tidak terjadi kesalahan informasi (Langsa, 2015). Metode SBAR juga dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan serah terima antara shift atau antara staf di daerah klinis yang sama atau berbeda. Dengan SBAR memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya. Teknik penggunaan SBAR juga digunakan pada saat timbangan terima antar anggota tim bedah selama enam tahun setelah implementasi di ruang bedah. Frekuensi komponen SBAR yang digunakan berbeda menurut jenis peran dan fungsinya. Tim anastesi memiliki peran yang lebih besar dibandingkan dengan asisten pertama saat melaksanakan SBAR. Selain itu, durasi timbangan terima anastesi lebih panjang dari teknisi bedah dan asisten bedah (Hunter et al., 2017). Sedangkan penelitian Yoga (2019) Hasil penelitiannya terjadi perubahan setelah dilakukan intervensi desiminasi ilmu dan role play, overan menggunakan teknik SBAR. Sehingga asuhan keperawatan akan terlaksana dengan baik dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

Kepala ruangan sebagai manajer keperawatan berfungsi untuk mengawasi

dalam mengelola asuhan keperawatan salah satunya pengawasan pelaksanaan komunikasi efektif SBAR. Berdasarkan konsepnya supervisi berada ditahap *actuating* sebagai salah satu usaha dalam mempertahankan dan mengendalikan semua kegiatan yang sedang dijalankan agar terlaksana sesuai rencana (Herdiana & Rosa, 2014). Sedang menurut Robbins (2015) apabila peran kepala ruangan tidak dilaksanakan dengan baik maka akan terjadi penurunan pelayanan kesehatan, penurunan motivasi karyawan, penurunan skill atau kemampuan karyawan, kurang kedisiplinan karyawan, kurangnya informasi aktual dan terupdate dari luar atau dalam organisasi, tidak terorganisirnya sumber daya yang ada, dan terjadi kesulitan dalam pemecahan masalah.

Salah satu peran kepala ruangan adalah peran *me-mentoring* perawat pelaksana dalam mengimplementasikan komunikasi efektif SBAR. Konsep *mentoring* berada ditahap *actuating*, namun berbeda dengan supervisi, aktivitas *mentoring* erat kaitannya dengan bimbingan pembelajaran, berbagi pengalaman, pemberian motivasi serta konseling, aktivitas ini tidak hanya sebatas memberi nasehat tetapi juga termasuk mendengarkan keluhan dari *mentee* atau peserta bimbingan, semua aktivitas

tersebut secara tidak langsung akan membentuk kepribadian seseorang (Dermawan, 2012; Jaya, 2015; Rizal, Chasani, & Warsito, 2016). Melalui konsep di atas dapat diartikan bahwa *mentoring* jelas berbeda dengan supervisi. Jika supervisi berbicara tentang pengawasan, maka *mentoring* berbicara tentang bimbingan.

Berbagai penelitian telah dilakukan guna melihat pengaruh *mentoring*. Hasil penelitian tersebut melaporkan bahwa *mentoring* sangat penting dan memiliki pengaruh signifikan dalam pemberian pelayanan profesional seorang perawat (Allan, 2010; Nurnita, 2016). Kegiatan *mentoring* juga berdampak pada peningkatan karir serta benefit seorang perawat dan membangun budaya organisasi menjadi lebih baik (Jakubik, 2012). Hal ini menandakan bahwa pentingnya *mentoring* tidak hanya sebatas proses pembelajaran namun bisa sebagai upaya peningkatan karir *mentee* serta kemajuan sebuah organisasi. Dalam pelaksanaannya tentu ada batasan bagi seseorang untuk menjadi seorang mentor.

Perlunya keahlian khusus menjadi batasan bagi seseorang untuk menjadi mentor. Seorang mentor harus memiliki enam peran dan fungsi yaitu: (1) manajemen waktu dari perencanaan hingga evaluasi, (2) pemberi konsep yang

mudah dipahami, (3) pembimbing, pengajar, membantu dan konselor, (4) pemberi dukungan, motivasi serta inspirasi, (5) penjaga hubungan profesional, dan (6) pemberi pengalaman dibidangnya (Houghty& Siswadi, 2015; Sulung, 2016). Guna memperlancar proses pelaksanaan *mentoring*, seorang mentor sebaiknya memahami peran dan fungsinya ini terhadap *mentee*. Pelaksanaan kegiatan *mentoring* sering kali tidak terlaksana karena beberapa faktor.

Terhambatnya kegiatan *mentoring* di sebuah instansi disebabkan karena beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut meliputi: (1) keterbatasan fasilitas, (2) penyediaan waktu pertemuan, (3) ketidaksiapan *mentee* maupun mentor dalam aktivitasnya, (4) kurangnya komitmen untuk melaksanakan, (5) kurang paham dengan tujuan kegiatan *mentoring*, (6) kurangnya kemampuan berkomunikasi mentor, dan (7) keterbatasan kemampuan mentor (Belinda& Haryadi, 2014). Ternyata terdapat faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi terlaksana atau tidaknya aktivitas *mentoring*. Banyak penelitian tentang *supervising* dan *mentoring* namun penelitian yang melihat dari kedua sisi terhadap pelaksanaan komunikasi efektif: SBAR masih belum optimal pada pelaksanaannya.

Komunikasi yang efektif tentang informasi klinikal pasien adalah faktor penting untuk memberikan aman dan berkualitas tinggi. Hasil dari studi pendahuluan ditempat penelitian menggunakan teknik observasi dan wawancara dengan perawat pelaksana dan kepala ruangan tanggal 25 s.d 26 Juli 2019. Pelaksanaan komunikasi efektif SBAR, Selama ini dilaksanakan sebagian besar oleh dokter dan perawat. Sedangkan pelaksanaan mentoring oleh kepala ruangan tentang pelaksanaan komunikasi efektif SBAR belum pernah diadakan.

Berdasarkan uraian latar belakang peneliti ingin membahas mengenai komunikasi efektif: SBAR, membuat peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tentang pelaksanaan komunikasi efektif: SBAR dengan peran mentoring kepala ruangan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian menggunakan *pre-eksperiment* dengan rancangan *One Group Pretest-posttest*, yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai pengaruh peran mentoring kepala ruangan terhadap pelaksanaan Komunikasi efektif SBAR saat timbang terima.

Populasi yang diambil pada penelitian ini adalah perawat dalam

komunikasi efektif SBAR sebelum dan setelah intervensi berupa mentoring kepala ruangan yang telah mendapatkan izin, yang berjumlah 15 responden. Penelitian ini dilakukan disalah satu rumah sakit swasta kota Palembang dari Februari s.d November 2020. Sedangkan proses pengambilan data dari tanggal 08 s.d 22 Juli 2020. Dan sampel penelitian ini menggunakan metode *non probability* sampling yaitu yang memenuhi Kriteria Inklusi (Untuk perawat sift pagi, siang, malam diruang Ibnu Rusyd Perawat yang tidak sedang cuti, Bersedia menjadi responden, dan Perawat yang hadir saat operan sift) dan Kriteria Eksklusi (Tidak bersedia menjadikan responden dan Perawat yang sedang cuti).

Peneliti menjelaskan tentang aspek etika dalam penelitian disertai dengan penjelasan bentuk aplikatif yang dilakukan terhadap aspek tersebut. Pertimbangan-pertimbangan etika yang lazim digunakan dalam penelitian ini untuk mengatasi resiko atau dampak yang muncul dalam penelitian ini adalah *self determination, Privacy, anonimity, confidentiality dan protection from discomfort*.

Uji Statistik dengan menggunakan statistik parametrik. Sebelum melakukan uji statistik terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui normal atau tidaknya data tersebut, yaitu dengan

uji statistik *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan bahwa variabel yang memiliki nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 sehingga data dikatakan terdistribusi tidak normal. Sedangkan variabel lainnya memiliki nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 sehingga data dikatakan terdistribusi normal. Jadi jika data tetap tidak normal maka pengolahan data dilakukan dengan uji statistik *non parametrik* yaitu uji *wilxocom*.

## HASIL PENELITIAN

### Hasil Analisa Univariat

#### Uji Normalitas Data Responden dengan *Kolmogorov-Smirnov*

Hasil uji normalitas data pelaksanaan Timbang Terima Sebelum dan Setelah pelaksanaan Komunikasi Efektif SBAR di Ruang Ahmad Dahlan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2020 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 1.**

Uji Normalitas Data Responden dengan *Kolmogorov-Smirnov*

Variabel	Mean /Median	Kolmogorov-Smirnov Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Sebelum Timbang Terima	58.53	2.467	0.000
Setelah Timbang Terima	77.0	1.641	0.009

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui nilai uji Normalitas Data Responden dengan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* variabel komunikasi

efektif SBAR sebelum pelaksanaan timbang terima  $p\ value = 0.000$  dan sesudah  $p\ value = 0.009$ . Sehingga data dikatakan terdistribusi tidak normal.

**Tabel 2.**

Pelaksanaan Timbang Terima Sebelum Pelaksanaan Komunikasi Efektif SBAR

No	Sebelum	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak Sesuai	25	83.3
2	Sesuai	5	16.7
	Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 2 diatas pelaksanaan timbang terima sebelum pelaksanaan komunikasi efektif SBAR, menunjukkan bahwa dari 30 responden,

diketahui jumlah responden yang tidak sesuai sebanyak 25 responden (83.3%), sedangkan jumlah respon yang sesuai sebanyak 5 responden (16.7%).

**Tabel 3.**

Pelaksanaan Timbang Terima Setelah Pelaksanaan Komunikasi Efektif SBAR

No	Setelah	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak Sesuai	4	13,3
2	Sesuai	26	86,7
Total		30	100

Berdasarkan tabel 3 diatas pelaksanaan timbang terima setelah pelaksanaan komunikasi efektif SBAR, menunjukkan bahwa dari 30 responden,

diketahui jumlah respon yang tidak sesuai sebanyak 4 responden (13,3%), sedangkan jumlah responden yang sesuai sebanyak 26 responden (86.7%).

**Tabel 4.**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Komunikasi Efektif SBAR

No	Komunikasi Efektif SBAR	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang	9	30.0
2	Baik	12	40.0
3	Sangat Baik	9	30.0
Total		30	100.0

Berdasarkan tabel 4 diatas, menunjukkan bahwa dari 30 responden, diketahui jumlah responden yang Kurang sebanyak 9 responden (30.0%), sedangkan jumlah responden yang Baik sebanyak 12 responden (40.0%) dan yang Sangat Baik sebanyak 9 responden (30.0%).

#### **Analisis Bivariat**

Pada penelitian ini peneliti menggunakan Uji statistik yang digunakan adalah *Uji Wilcoxon*, dengan batas kemaknaan bila  $p \text{ value} \leq \alpha = (0,05)$  maka  $H_0$  ditolak dan jika  $p \text{ value} > \alpha (0,05)$  maka  $H_0$  akan diterima.

#### **Pengaruh antara Pelaksanaan Timbang Terima Sebelum dan Setelah Komunikasi Efektif SBAR**

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 30 orang. Pada analisis bivariat ini digunakan untuk mengetahui Pengaruh antara Pelaksanaan Timbang Terima sebelum dan setelah komunikasi efektif SBAR Diruang Ahmad Dahlan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2020. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 5.

**Tabel 5.**  
Pengaruh Metode Komunikasi Efektif SBAR Terhadap  
Pelaksanaan Timbang Terima

Timbang Terima Sebelum dan setelah	Z	P Value	Keterangan
	-4.379	0.000	Signifikan

Berdasarkan tabel 5 data yang diperoleh diatas dapat disimpulkan bahwa penelitian ini ada pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan timbang terima sebelum dan setelah pelaksanaan komunikasi efektif SBAR. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji statistik *wilcoxon signed rank* mendapatkan *p value* = 0,000 berarti pada  $\leq \alpha$  (0,05).

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Karakteristik perawat pelaksana di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, Proporsi terbanyak usia dewasa akhir, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan vokasional. Sedangkan pelatihan pelaksanaan komunikasi efektif SBAR proporsi terbanyak tidak pernah mengikuti pelatihan. Karakteristik ini serupa dengan karakteristik perawat pelaksana di Rumah Sakit Muhammadiyah lainnya seperti di Rumah Sakit Muhammadiyah Jogjakarta, Surakarta, Gamping dimana rata-rata usia perawat terbanyak <35 tahun (83,33%), berjenis kelamin perempuan (90,62%),

berpendidikan vokasional (92,20%) (Ulfa & Sarzuli, 2016; Hayeeduereh, 2016; Shofiana, 2014). Dapat disimpulkan bahwa ketiga Rumah Sakit Muhammadiyah di Indonesia memiliki karakteristik usia dewasa awal dan sebagian besar pendidikan belum sarjana, sehingga akan mempengaruhi pelayanan keperawatan serta salah satunya pelaksanaan komunikasi efektif SBAR.

Usia dewasa awal merupakan usia yang produktif. Menurut penelitian Aprilyanti (2017) usia produktif berkisaran 20 hingga 40 tahun. Menurut Robbins & Judge (2012) produktifitas karyawan diukur dalam bentuk capaian dari kinerja yang menjadi tugasnya. Dengan demikian perawat pelaksana di Rumah Sakit Muhammadiyah ini adalah perawat-perawat yang berusia produktif dibuktikan dengan tercapainya kinerja dalam hal pelaksanaan komunikasi efektif SBAR. Namun hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang memperlihatkan fakta yang berbeda pendokumentasian yang patuh justru dilakukan oleh perawat  $\geq 35$  tahun.



Menurut analisis peneliti hal ini terjadi karena pengalaman yang dimiliki sebagai perawat pelaksana lebih lama dibandingkan dengan perawat yang berusia direntang produktif, walaupun tingkat pendidikannya hanya vokasional. Dapat disimpulkan bahwa faktor usia bukanlah faktor yang berkontribusi dalam pelaksanaan komunikasi efektif SBAR di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

Jenis kelamin perempuan merupakan tenaga yang paling banyak di Ruang Rawat Inap Rumah sakit Muhammadiyah Palembang, hal yang sama juga terjadi di Rumah Sakit H Jakarta persentase perawat yang berjenis kelamin perempuan (92%), di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II perawat perempuan (90,62%) (Nuryani & Hariyati, 2014; Fatimah, 2016). Menurut Megawati (2017) perawat dengan jenis kelamin perempuan dinilai lebih mampu melakukan pelayanan keperawat dengan baik bila dibandingkan dengan perawat laki-laki. Pekerjaan perawat meliputi pengasuhan dan keperawatan yang biasa dilakukan oleh perempuan sehingga perempuan lebih fleksibel dalam melakukan pekerjaan sebagai perawat (Rusnawati, 2012). Menurut analisis peneliti dengan perawat dengan jenis kelamin perempuan proposinya lebih besar terutama pada kelompok 1 (Supervisi Keperawatan) sehingga dalam pelaksanaan

komunikasi efektif SBAR lebih mudah dilaksanakan secara optimal.

Pelaksanaan komunikasi efektif SBAR juga berkaitan dengan pendidikan perawat. Pendidikan vokasional merupakan tenaga yang paling banyak di Ruang Rawat Inap Rumah sakit Muhammadiyah Palembang (86,7%) pada kedua kelompok, hal yang sama didapatkan Hayeeduereh (2016) di RS PKU Muhammadiyah Surakarta tenaga keperawatan yang paling banyak berpendidikan vokasional (92,20%). Tenaga keperawatan yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan, tanggung jawab dan kemampuan yang lebih tinggi serta berkualitas (Manuho, Warouw, & Hamel, 2015; Lestari, 2014). Adanya tenaga profesional di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang harusnya membuat kualitas pelaksanaan komunikasi efektif SBAR yang dihasilkan juga akan semakin berkualitas. Akan tetapi hasil penelitian di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang memperlihatkan fakta yang berbeda, pelaksanaan komunikasi efektif SBAR justru dilakukan oleh perawat yang berpendidikan vokasional. Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian Suardana IK, dkk (2018) tentang pengaruh metode komunikasi efektif SBAR terhadap efektifitas pelaksanaan timbang terima pasien bahwa perawat dengan pendidikan yang lebih tinggi (Sarjana/S1) maupun

masa kerja yang lebih lama memiliki kemampuan komunikasi yang lebih baik dibandingkan diploma (DIII) maupun masa kerja yang pendek. Menurut analisis peneliti hal ini terjadi karena tenaga perawat profesional di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang masih belum mengoptimalkan kemampuan yang dimiliki. Hal ini salah satunya proporsi perawat laki hanya Dapat disimpulkan bahwa kontribusi perawat yang berpendidikan profesional belum bisa meningkatkan kemampuan pelaksanaan komunikasi efektif SBAR di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

Selain umur, jenis kelamin, dan pendidikan yang berkaitan dengan pelaksanaan komunikasi efektif SBAR. Keikutsertaan pelatihan pelaksanaan komunikasi efektif SBAR, pelatihan pelaksanaan komunikasi efektif SBAR pada kelompok I (peran supervisi) proporsi terbanyak pernah mengikuti pelatihan berbeda dengan Kelompok II (peran mentoring) proporsi terbanyak tidak pernah mengikuti pelatihan. Berdasarkan hasil analisis peneliti keikutsertaan pelatihan oleh perawat berpengaruh terhadap pelaksanaan komunikasi efektif, Hal ini karena perawat yang mengikuti pelatihan akan memahami dan akan tergambar dan mampu untuk melaksanakan Komunikasi Efektif SBAR dengan baik.

### **Pelaksanaan Komunikasi Efektif SBAR**

Dari hasil analisa univariat diperoleh bahwa pelaksanaan komunikasi efektif SBAR dari 15 responden diketahui bahwa 2. Pelaksanaan komunikasi efektif SBAR menunjukkan hasil sebelum intervensi, sebanyak 100.0% berkategori kurang. Sedangkan setelah sebanyak 60.0% berkategori sempurna. Komunikasi SBAR adalah komunikasi dengan menggunakan alat yang logis untuk mengatur informasi sehingga dapat ditransfer kepada orang lain secara akurat dan efisien. Komunikasi dengan menggunakan alat terstruktur SBAR (Situation, Background, Assesment, Recommendation) untuk mencapai ketrampilan berfikir kritis dan menghemat waktu (NHS, 2012). Menurut penelitian Vardaman (2012) bahwa sistem komunikasi SBAR dapat berfungsi sebagai alat untuk standarisasi komunikasi antara perawat dan dokter. Jurnal ini menunjukkan bahwa SBAR dapat membantu dalam pengembangan skema yang memungkinkan membuat keputusan yang cepat oleh perawat khususnya dalam proses timbang terima.

Timbang terima adalah suatu teknik untuk menyampaikan dan menerima suatu informasi yang berkaitan dengan keadaan pasien. Timbang terima harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang

tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dan belum dilakukan serta perkembangan pasien pada saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna (Nursalam, 2016).

Hasil dari penelitian Yogi (2019), diperoleh hasil setelah dilakukannya desiminasi saat itu juga dilakukan diskusi, sehingga terjadi pertukaran ilmu pengetahuan tentang overan keperawatan dengan teknik SBAR dan membuat kesepakatan bahwa selanjutnya akan merubah cara yang kurang benar menjadi benar, serta akan diterapkannya pelaksanaan overan keperawatan dengan teknik SBAR dengan lebih optimal. Sedangkan penelitian Oxyandi, M., & Endayni, N. (2020), hasil peneliti didapatkan pelaksanaan timbang terima perawat sebelum pelaksanaan komunikasi SBAR kurang dalam menyampaikan keadaan pasien hal ini dikarenakan perawat tersebut tidak menggunakan komunikasi SBAR. Pelaksanaan timbang terima setelah perawat memberikan informasi relevan pada tim perawat setiap pergantian shift hal ini komunikasi SBAR sangat diperlukan saat timbang terima berkaitan dengan pasien dan memfasilitasi kelanjutan proses perawatan pasien selanjutnya.

Hasil analisis peneliti, berpendapat bahwa pelaksanaan komunikasi SBAR sebelum dilaksanakan intervensi pada kedua kelompok baik pada kelompok supervise keperawatan maupun kelompok mentoring diperoleh hasil katagori kurang (100%). Hal ini dikarenakan perawat tersebut tidak menggunakan komunikasi SBAR karena belum mengetahui secara aplikasi seperti apa pelaksanaan komunikasi efektif SBAR. Sedangkan pelaksanaan komunikasi efektif SBAR setelah intervensi. Responden yang melaksanakan komunikasi efektif SBAR menunjukkan hasil setelah pada kelompok I sebanyak 73,3% berkatagori kurang, sedangkan kelompok II sebanyak 60.0% berkatagori sempurna. Perawat memberikan informasi relevan pada tim perawat setiap pergantian shift hal ini komunikasi SBAR sangat diperlukan saat timbang terima berkaitan dengan pasien dan memfasilitasi kelanjutan proses perawatan pasien selanjutnya.

### **Pelaksanaan Mentoring Kepala Ruangan**

Peran mentoring kepala ruangan dalam pelaksanaan komunikasi efektif SBAR di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang mengungkapkan lebih dari setengah perawat mempersepsikan pelaksanaan peran mentoring kepala ruangan berkatagori 80%.

Konsep mentoring berada ditahap *actuating*, namun berbeda dengan supervisi, aktivitas mentoring erat kaitannya dengan bimbingan pembelajaran, berbagi pengalaman, pemberian motivasi serta konseling, aktivitas ini tidak hanya sebatas memberi nasehat tetapi juga termasuk mendengarkan keluhan dari mentee atau peserta bimbingan, semua aktivitas tersebut secara tidak langsung akan membentuk kepribadian seseorang (Dermawan, 2012; Jaya, 2015; Rizal, Chasani, & Warsito, 2016).

Menurut penelitian Saputra, M. A. S., Arif, Y., & Priscilla, V. (2019). Selain memiliki konsep yang mudah dipahami, persepsi perawat pelaksana tentang peran mentoring yang kurang baik yaitu mampu memberikan dukungan motivasi serta dapat menjadi sumber inspirasi (58,73%). Melalui adanya dukungan motivasi serta inspirasi dari kepala ruangan akan membantu meningkatkan kedisiplinan dan semangat perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Kepala ruangan selain sebagai pimpinan juga sebagai pengayom bagi staf sehingga kemampuannya dalam *me-mentoring* staf sangat dibutuhkan. Mentoring keperawatan merupakan instrumen penting tidak hanya dibutuhkan dalam bidang pendidikan tetapi dalam sebuah organisasi rumah sakit juga sangat diperlukan untuk membina staf

sehingga bisa bekerja secara efektif dan efisien, namun tidak hanya sebatas pemberian support dan motivasi, tapi juga membantu dalam menambah atau meningkatkan skill staf (Allan, 2010; Specht, 2013; Huybrecht et al., 2011).

Kepala ruangan dituntut agar dapat melaksanakan tugasnya dalam *me-mentoring* perawat pelaksana, agar dapat melaksanakan tugas dengan baik dan kepala ruangan perlu memperkaya pengetahuan yang dimiliki sehingga dapat menjawab dari semua permasalahan yang dialami perawat (Kvas & Seljak, 2014). Peran pimpinan rumah sakit juga sangat diperlukan untuk memberikan kesempatan kepada kepala ruangan mengikuti pelatihan agar mampu mengoptimalkan peran mentoring di ruangan (Lo, Thurasamy, & Liew, 2014).

Hasil analisis peneliti, berpendapat bahwa meskipun belum sebagian besar dilakukan pelatihan terkait pelaksanaan komunikasi efektif SBAR, pihak rumah sakit dapat melakukan pelatihan secara mandiri tentang pelaksanaan komunikasi efektif SBAR dengan harapan nantinya kepala ruangan dan katim maupun dan perawat pelaksana dapat pelaksanaan komunikasi efektif SBAR di ruangan akan lebih efektif dan efisien pada saat timbang terima.

### **Pengaruh Mentoring Kepala Ruangan terhadap Pelaksanaan Komunikasi Efektif SBAR pada Saat Timbang Terima**

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji statistik *wilcoxon signed rank*. Memperlihatkan bahwa peran mentoring kepala ruangan sebelum dan setelah pelaksanaan komunikasi efektif SBAR didapatkan nilai  $Z$  -3.411 dan nilai *asympt sig. (2-tailed)* 0.001 lebih kecil dari tingkat alfa 5% (0,05) sehingga menolak  $H_0$  maka kesimpulannya pelaksanaan komunikasi efektif SBAR sebelum dan setelah dilaksanakan mentoring yang dilakukan oleh kepala ruangan pada kelompok II, terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan, ditunjukkan dengan nilai signifikansi sebesar  $0,001 < 0,05$ .

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) 2017 pada Sasaran Keselamatan Pasien (SKP.2.2) mensyaratkan agar rumah sakit menetapkan dan melaksanakan proses komunikasi “Serah Terima” (hand over/timbang terima) dan menyusun cara komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dapat dipahami penerima (SNARS, 2017). Komunikasi yang efektif dilaksanakan di rumah sakit berbasis SBAR (*Situation Background Assessment Recommendation*). Teknik komunikasi ini dikembangkan oleh pakar pasien safety dari *Kaiser Permanente Oakland California* untuk membantu

komunikasi antara dokter dan perawat, teknik SBAR juga dapat digunakan untuk berbagai bentuk operan tugas, misalnya timbang terima antara perawat, Operan tugas antara klinis tapi juga untuk berbagai laporan oleh pimpinan unit kerja, mengirim pesan via email atau voice mail untuk mengatasi masalah (JCI, 2012).

Kegiatan timbang terima merupakan kegiatan rutin yang dilakukan oleh perawat dalam menginformasikan kondisi terakhir pasien serta menjadi gerbang awal dalam mengelola asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkesinambungan. Komunikasi tidak efektif dalam timbang terima pasien dapat meningkatkan kejadian *medication error*, membahayakan pasien, memperpanjang proses perawatan, menurunkan kepuasan pasien, memperpanjang hari rawat pasien, dan berakhir terhadap kurangnya mutu asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Malekzadeh, dkk., 2013).

Pelaksanaan komunikasi efektif SBAR pada saat proses timbang terima, Selain peran supervisi kepala ruangan, peran mentoring kepala ruangan dapat mempengaruhi juga. Menurut Jaya (2015) faktor pendekatan mentoring kepala ruangan kepada perawat dapat menumbuhkan nilai profesional perawat pelaksana. Faktor motivasi menjadi faktor terpenting untuk menumbuhkan semangat perawat (Mc Swain, 2011). Oleh karena itu

faktor pendekatan dan motivasi dapat berpengaruh dalam meningkatkan performa perawat. Selain faktor ini tentu perlu diiringi dengan pendidikan seorang mentor dan pengalaman. Pengalaman serta kemampuan seorang mentor bisa didapatkan melalui pelatihan maupun jenjang pendidikan (Huybrecht et al., 2011). Kepala ruangan hendaknya meningkatkan pengetahuan tentang mentoring agar dapat memberikan arahan kepada perawat pelaksana lebih baik lagi. Rumah sakit dapat memberikan pelatihan terkait mentoring agar mampu meningkatkan peran yang kurang baik yakni konsep yang mudah dipahami, memotivasi dan menginspirasi, serta kemampuan dan pengalaman.

Selain meningkatkan peran kepala ruangan yang masih kurang, peran lain juga perlu dipertahankan yang meliputi peran kepala ruangan dalam manajemen waktu dan perencanaan, menjaga hubungan profesional, dan meningkatkan kemampuan dalam membimbing, mendidik, mengajar serta konselor. Kemampuan mentoring yang terus diasah akan berpengaruh terhadap perkembangan mentee, semakin baik kepala ruangan memberikan mentoring terhadap perawat pelaksana maka kinerja yang dihasilkan pun akan semakin baik (Lait et al., 2011; Allan, 2010; Huybrecht et al., 2011). Ketiga poin ini menjadi faktor pendukung

peran mentoring kepala ruangan kurang baik sehingga tidak memiliki keterkaitan terhadap pelaksanaan komunikasi efektif SBAR. Oleh sebab itu akan sangat baik apabila kepala ruangan dapat mempertahankan ketiga peran ini. Penelitian Norwood (2010); Jakubik et al. (2011); Hodgson dan Scanlan (2013) dimana mentoring yang baik akan menghasilkan kualitas kerja serta skill perawat yang baik.

Hasil analisis peneliti, berpendapat bahwa ada pengaruh antara pelaksanaan supervisi keperawatan oleh kepala ruangan dengan pelaksanaan komunikasi efektif SBAR pada saat timbang terima. Hal ini dikarenakan berdasarkan hasil penelitian lebih dari setengah perawat mempersepsikan pelaksanaan peran mentoring kepala ruangan berkategori (80%). Pelaksanaan peran mentoring kepala ruangan sangat berpengaruh yang kuat dan menunjukkan arah positif pada saat menggunakan kerangka komunikasi efektif SBAR sangat efektif saat proses timbang terima. Faktor pendekatan mentoring kepala ruangan kepada perawat dapat menumbuhkan nilai profesional perawat. Faktor motivasi menjadi faktor terpenting untuk menumbuhkan semangat perawat (Mc Swain, 2011). Oleh karena itu faktor pendekatan dan motivasi dapat berpengaruh dalam meningkatkan performa perawat. Selain faktor ini tentu

perlu diiringi dengan pendidikan seorang mentor dan pengalaman.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik perawat pelaksana di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, Proporsi terbanyak usia dewasa akhir, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan vokasional. Sedangkan pelatihan pelaksanaan komunikasi efektif SBAR proporsi terbanyak tidak pernah mengikuti pelatihan.
2. Pelaksanaan komunikasi efektif SBAR menunjukkan hasil sebelum intervensi, sebanyak 100.0% berkategori kurang. Sedangkan setelah sebanyak 60.0% berkategori sempurna.
3. Pelaksanaan peran mentoring kepala ruangan proporsi terbanyak berkategori baik 80 %.
4. Berdasarkan uji statistik *uji wilcoxon signed rank* pada Kelompok II didapatkan nilai  $Z$  -3.411 dan nilai *asympt sig.* (2-tailed) 0.001 lebih kecil dari tingkat alfa 5% (0,05) sehingga menolak  $H_0$  terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan sebelum dan setelah dilaksanakan mentoring kepala

ruangan pada pelaksanaan komunikasi efektif SBAR.

### Saran

#### 1. Bagi Rumah Sakit Muhammadiyah

##### a. Bidang Keperawatan

- 1) Diharapkan agar dapat memberikan evaluasi atau audit internal secara berkala kepada perawat tentang pelaksanaan komunikasi efektif SBAR, Supervisi keperawatan dan mentoring kepala ruangan.
- 2) Melakukan resosialisasi SPO pelaksanaan komunikasi efektif SBAR, Supervisi keperawatan dan mentoring kepala ruangan.

##### b. Kepala Ruangan Rawat Inap

- 1) Turut resosialisasi SPO yang ada atau yang telah direvisi.
- 2) Mengikuti pelatihan terkait komunikasi efektif SBAR pada perawat pelaksana.
- 3) Mengoptimalkan kemampuan supervisi serta kemampuan dalam menyusun rencana kerja.
- 4) Mengoptimalkan sistem reward kepada perawat yang melaksanakan komunikasi efektif yang baik dan benar dan memberi punishment kepada perawat yang tidak melaksanakan komunikasi efektif yang baik dan benar.
- 5) Mengoptimalkan peran mentoring terhadap perawat pelaksana.

- 6) Memberikan konsep yang mudah dipahami saat melakukan mentoring.
  - 7) Mengoptimalkan peran mentoring dalam memberikan dukungan, motivasi dan inspirasi.
  - 8) Mengikuti pelatihan terkait mentoring keperawatan.
- c. Katim dan Perawat Pelaksana
- 1) Mengikuti pelatihan untuk menambah pengetahuan dan pemahaman terkait pelaksanaan komunikasi efektif SBAR.
  - 2) Membaca dan menerapkan kembali pelaksanaan komunikasi efektif SBAR sesuai SPO, tugas serta wewenang.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Hasil ini diharapkan agar dapat menjadi bahan kajian ilmiah dalam perkembangan ilmu keperawatan.
- b. Hasil ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa yang akan praktik maupun nanti bekerja di rumah sakit.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian dengan metode kualitatif atau metode kuantitatif lainnya sehingga dapat menjawab kekurangan dari penelitian ini karena penelitian ini terbatas hanya melihat hubungan antar variabel.

## DAFTAR PUSTAKA

- Allan, H. (2010). *Mentoring Overseas Nurses: Barriers to Effective and Non-Discriminatory Mentoring Practices*. *Nursing Ethics*, 17(5), 603–613. (<https://doi.org/10.1177/0969733010368747>)
- Aprilyanti, S. (2017). *Pengaruh Usia dan Masa Kerja Terhadap Produktivitas Kerja*. *Jurnal Sistem dan Manajemen Industri*, 1(2), 68–72. (<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.15858.61129>)
- Belinda, F., & Haryadi, B. (2014). *Mentoring dalam Proses Suksesi Kepemimpinan Bisnis Keluarga pada PT ABD*. *Agora*, 2(2).
- Dermawan, D. (2012). *Mentorship dan Perceptorship dalam Keperawatan*. *Jurnal Profesi*, 08.
- Hayeeduereh, W. (2016). *The Description of The Nurses' Knowledge About The Quality Service At PKU Muhammadiyah Hospital Surakarta*.
- Herdiana, E., & Rosa, E. M. (2014). *Pengaruh Fungsi Manajerial Supervisi Klinik terhadap Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, 1–19.
- Hodgson, A. K., & Scanlan, J. M. (2013). *A Concept Analysis of Mentoring in Nursing Leadership*. *Open Journal of Nursing*, 3, 389–394. (<https://doi.org/10.4236/ojn.2013.35052>)



- Hunter, H., Tara, C., Wesley, C., Juliane, B., Susan, H., Paula, S., Renaldo, B. (2017). *Assessing SBAR During Intraoperative Handoff*. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 6 (September 2016), 7–10. (<https://doi.org/10.1016/j.pcorn.2016.12.004>)
- Houghty, G. S., & Siswadi, Y. (2015). *Persepsi Mentor dan Mentee Tentang Program Mentorship*. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 1(2), 1–11.
- Jakubik, L. D. (2012). *Development and Testing of The Jakubik Mentoring Benefits Questionnaire Among Pediatric Nurses*. *Journal of Nursing Measurement*, 20(2), 1–11. (<https://doi.org/10.1891/1061-3749.20.2.113>)
- Jakubik, L. D., Eliades, A. B., Gavriloff, C. L., & Weese, M. M. (2011). *Nurse Mentoring Study Demonstrates a Magnetic Work Environment : Predictors of Mentoring Benefits Among Pediatric Nurses*. *Journal of Pediatric Nursing*, 26(2), 156–164. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2010.12.006>.
- Jaya, K. (2015). *Mentoring Budaya Organisasi Oleh Manajer Keperawatan*. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 2(2), 94–102.
- Joint Commission Accreditation of Health Organization. (2012). *National Patient Safety Goals*.
- Kvas, A., & Seljak, J. (2014). *The Effects of Education and Training on Self-esteem of Nurse Leaders*. *Journal of Health Sciences*, 4(2), 97–104. (<http://www.jhsci.ba>)
- Lait, J., Suter, E., Arthur, N., & Deutschlander, S. (2011). *Nurse Education in Practice Interprofessional Mentoring: Enhancing Students Clinical Learning*. *Nurse Education in Practice*, 11(3), 211–215. (<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2010.10.005>)
- Langsa. (2015). *Term of Reference Pelatihan Komunikasi Terapeutik yang Efektif dalam Asuhan ke Pasien*, 1, 1–4.
- Lestari, T. R. P. (2014). *Pendidikan Keperawatan: Upaya Menghasilkan Tenaga Perawat Berkualitas*. *Aspirasi*, 5(1), 1–10.
- Lo, M. C., Thurasamy, R., & Liew, W. T. (2014). *Relationship Between Bases of Power and Job stresses: Role of Mentoring*. *Springer Plus*, 3(1), 1–15. (<https://doi.org/10.1186/2193-1801-3-432>)
- Malekzadeh, J., Mazluom S.R., Etezadi, T., & Tasseri, A. (2013). *A Standardized Shift Handover Protocol: Improving Nurses Safe Practice in Intensive Care Unit*. *Journal Of Caring Science*. 2013, 2(3): 177-185. Doi: 10.5681/jcs.2013.022
- Manuho, E., Warouw, H., & Hamel, R. (2015). *Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap C1 RSUP Prof. DR.R.D. Kandou Manado*. *Ejournal Keperawatan*, 3(2), 1–8. (<https://doi.org/https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8136>)
- McSwain, A. M. E. (2011). *Perceived Mentoring Responsibilities of Charge Nurses, The Nursing-Unit Frontline Leaders: A Phenomenological Study*. University of Phoenix.
- Megawati. (2017). *Analisis Pengaruh Karakteristik Individu Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017*. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 2(1), 1–13. (<http://www.jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/960/764>)
- Nurnita. (2016). *Pengaruh Mentoring terhadap Prestasi Kerja Pegawai pada Kantor Dinas Kehutanan Kabupaten Muna*, 1–9.

- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, (021), 781–8486.
- Nursalam.(2016). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (edisi 5). Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryani, D., & Hariyati, R. T. S. (2014). *Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit H Jakarta*.
- Norwood, A. W. (2010). *The Lived Experience of Nurse Mentors: Mentoring Nurses in The Profession*. University of Missouri-Columbia.
- Permenkes. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien*.
- Rizal, A. A. F., Chasani, S., & Warsito, B. E. (2016). *Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruang dengan Motivasi Perawat Pelaksana dalam Memberikan Layanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 1–6.
- Rusnawati, N. R. (2012). *Relasi Gender dalam Tugas-Tugas Keperawatan di Rumah Sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta
- Robbins,S.P. (2015). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2012). *Organizational Behavior* (15th ed.). United States of America: Prentice Hall.
- Shofiana, A. M. (2014). *Hubungan Persepsi Perawat Tentang Manfaat Discharge Planning dengan Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Suardana, K. (2018). *Pengaruh Metode Komunikasi Efektif SBAR terhadap Efektifitas Pelaksanaan Timbang Terima Pasien di Ruang Griyatama RSUD Tabanan*. *Jurnal Skala Husada: The Journal of Health*, 15(1).
- Ulfa, M., & Sarzuli, T. (2016). *Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Kateter di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II*. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 5(1), 49–55. (<https://doi.org/10.18196/jmmr.5106>)
- Oxyandi, M., & Endayni, N. (2020). *Pengaruh Metode Komunikasi Efektif Sbar Terhadap Pelaksanaan Timbang Terima*. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 5(1).
- Yogi Fernanda (2019). *Pelaksanaan Overan Keperawatan Menggunakan Teknik Komunikasi SBAR di Ruangan Azzahrawi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2019*. KTI Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang.