

OPTIMALISASI PENERAPAN KOMUNIKASI SBAR SAAT SERAH TERIMA PASIEN ANTAR SHIFT KEPERAWATAN

Ayu My Lestari Saragih¹, Enie Novieastari²
Universitas Indonesia^{1,2}
ayusrg09@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengoptimalkan penerapan komunikasi SBAR saat serah terima antar shift keperawatan. Metode penelitian ini merupakan studi kasus dengan analisis situasi. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa belum optimalnya penerapan komunikasi SBAR saat serah terima pasien antar shift keperawatan. Inovasi dikembangkan dengan membuat rekomendasi tambahan SOP SBAR dan draft monitoring dan evaluasi mengacu pada literature. Uji coba pengisian monev dapat dilaksanakan. Simpulan, diperlukan upaya supervisor (Karu) yang berfungsi mengarahkan perawat terutama dalam pelaksanaan serah terima sehingga perawat akan melaksanakan timbang terima sesuai dengan arahan kepala ruangan dan SOP yang berlaku di ruangan mengenai pelaksanaan serah terima.

Kata Kunci: Kepala Ruangan, Komunikasi SBAR, Supervisi

ABSTRACT

This study aims to optimize the application of SBAR communication during handovers between nursing shifts. This research method is a case study with a situation analysis. The results showed that the application of SBAR communication was not optimal when handing over patients between nursing shifts. Innovations are developed by making additional recommendations for SBAR SOPs and monitoring and evaluation drafts referring to the literature. A trial of money filling can be carried out. In conclusion, it is necessary to have a supervisor (Karu) whose function is to direct nurses, especially in the implementation of the handover, so that the nurse will carry out the weigh-in following the direction of the head of the room and the SOP that applies in the room regarding the implementation of the handover.

Keywords: Head of Room, SBAR Communication, Supervision

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan berperan penting dalam upaya pencapaian target pembangunan kesehatan di Indonesia seperti tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan No.3 tahun 2009. Di era pandemic COVID-19 saat ini, rumah sakit sebagai salah satu fasilitas kesehatan terkena dampak dari wabah tersebut. Rumah sakit

sebagai pusat pelayanan kesehatan berkembang sangat pesat didukung oleh perkembangan ilmu pengetahuan dan inovasi teknologi terbaru. Perkembangan pelayanan kesehatan tersebut disertai dengan tumbuhnya kesadaran dan pengakuan atas keselamatan pasien sebagai isu prioritas tinggi untuk semua profesional kesehatan.

Keselamatan pasien didefinisikan sebagai penghindaran, pencegahan dan perbaikan dari hasil tindakan yang buruk atau injuri yang berasal dari proses pelayanan kesehatan (Tutiany et al., 2017). Salah satu upaya untuk memberdayakan peran perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien adalah melalui supervisi dan manajerial yang baik. 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). Keselamatan pasien sudah menjadi isu global yang diperbincangkan di berbagai rumah sakit. Masih banyaknya kejadian tidak diharapkan (KTD) dan kejadian nyaris cedera (KNC) masih sering terjadi. Salah satu kejadian sentinel yang banyak dilaporkan dikarenakan miskomunikasi (Jeong & Kim (2020).

Keterampilan komunikasi yang efektif dari perawat sangat penting untuk memastikan keselamatan pasien dan kualitas perawatan dan komunikasi dalam keperawatan merupakan elemen penting yang ditekankan oleh organisasi internasional untuk keselamatan pasien. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Abela-Dimech & Vuksic (2018) hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa dalam kelompok eksperimen melaporkan komunikasi SBAR secara signifikan lebih tinggi, kejelasan komunikasi, dan kepercayaan serah terima dibandingkan dengan siswa dalam kelompok kontrol. Efikasi diri praktik klinis, kolaborasi perawat-dokter yang dirasakan, dan kepuasan praktik tidak berbeda antara kelompok. Hasil penelitian Saefulloh et al., (2020) mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komunikasi pada saat handover dengan pelaksanaan indikator *patient safety*, tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara variabel komunikasi pada saat handover dengan variabel pelaksanaan indikator patient safety dengan kriteria kuat. Peran dan fungsi kepala ruangan sebagai manajer ruangan memiliki fungsi dalam mendukung berjalannya komunikasi efektif SBAR saat operan antar shift ruangan.

Hand over merupakan proses yang sangat penting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan karena berhubungan dengan keselamatan pasien dan kontinuitas asuhan keperawatan kepada pasien. *Handover* (serah terima pasien) adalah proses pengalihan wewenang dan tanggung jawab utama untuk memberikan perawatan klinis kepada pasien dari satu pemberi asuhan kepada pemberi asuhan yang lain untuk menjamin kontinuitas perawatan melalui proses pertukaran informasi dan tranfer tanggungjawab atas perawatan pasien (Riedel & Ayala, 2017). Handover merupakan kegiatan rutin yang dilakukan perawat untuk memastikan pelayanan berkesinambungan, aman dan efektif (Slade et al., 2019; Karmila et al., 2018).

Serah terima dapat terjadi antara perawat dalam satu unit atau perawat yang bekerja di unit yang berbeda. Untuk perawat dalam satu unit, serah terima terjadi selama pergantian shift, tetapi untuk perawat dalam unit yang berbeda, dapat terjadi setiap kali pasien ditransfer (Alrajhi et al., 2018).

Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita merupakan rumah sakit milik pemerintah dan merupakan rumah sakit pendidikan yang terletak di Jalan Letjen S. Parman, Slipi Jakarta. Rumah sakit berdiri sejak tahun 1979 didirikan oleh Yayasan Harapan Kita pada tanggal 22 Desember 1979. Pada tahun 2005 RSAB Harapan Kita mendapatkan Sertifikat ISO 9001:2000 dalam seluruh aspek pelayanannya dan berhasil dipertahankan pada tahun 2006, kemudian lulus Akreditasi tingkat lanjut untuk 16 Pelayanan di tahun 2006. Berdasarkan SK Menkes No. HK.02.02/II/0610/2020 tanggal 09 Maret 2020 tentang izin Operasional RSAB Harapan Kita sebagai Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak kelas A. Selain itu, prestasi yang telah di capai oleh RSAB Harapan kita adalah akreditasi Nasional KARS 2015 dan lulus akreditasi Joint Commision International (JCI) di tahun 2017 dan SNARS pada Februari 2018 dengan predikat Paripurna. Pada tahun 2019 Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita ditetapkan sebagai Pusat Kesehatan Ibu dan Anak (Profil RSAB Harkit, 2021).

RSAB Harapan Kita berkapasitas 271 tempat tidur dengan tingkat BOR sebesar 52,46 % yang didukung oleh 450 perawat. Sarana dan prasarana di RSAB Harapan Kita terdiri dari beberapa instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Gawat Darurat, ICU, Bedah Sentral dan RSS, Peristi dan Penunjang seperti Laboratorium dan Transfusi Darah, Radiologi, Farmasi, Rehabilitas Medik dan Informasi Kesehatan. Sarana Pelayanan Medis terdiri dari Dokter Umum, Dokter Gigi, Dokter Spesialis (Anak, Bedah, Kebidanan, dan Kandungan, Penyakit Dalam, THT, Mata, Kulit dan Kelamin, Rehabilitasi), (Profil RSAB Harkit, 2021).

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti mengenai serah terima dengan kepala ruangan ICU RSAB Harapan Kita pada September 2021 diperoleh informasi bahwa terdapat insiden keselamatan pasien terkait dengan tidak lengkapnya informasi saat handover. Jika terjadi insiden keselamatan pasien, maka akan dilakukan pelaporan insiden dalam 1x24 jam dengan alur pelaporan yang ada di rumah sakit. Hasil observasi yang dilakukan peneliti pada September 2021 di ruangan ICU didapatkan SOP yang menjadi acuan perawat diruangan saat operan antar shift keperawatan adalah metode SBAR. Sementara hasil observasi penerapan komunikasi SBAR saat operan antar shift keperawatan masih belum optimal. Kepala ruangan memonitor staf dan masih banyak yang belum membaca SOP. Perawat operan menggunakan flowsheet pasien. Hasil observasi pada bulan September 2021 dengan menggunakan checklist observasi sesuai dengan komponen-komponen SBAR didapatkan bahwa Hasil observasi saat operan dinas pagi terhadap 6 perawat: Ditemukan komponen – komponen lain seperti pada saat hand over sering tidak menyebutkan masalah keperawatan, hari rawatan dengan keluhan sebelumnya, intervensi yang dilakukan perawat, dan resiko jatuh. Sebanyak 42 orang perawat dari jumlah total 44 perawat diruangan mengatakan sudah pernah mendapatkan pelatihan komunikasi SBAR.

Melihat adanya gap antara pelaksanaan keselamatan pasien yang sudah baik berdasarkan pernyataan kepala ruangan dan masih adanya kejadian tidak diinginkan maka perlu untuk melakukan suatu kajian pada ruangan untuk mendapatkan gambaran dan membuat strategi yang tepat dalam menyelesaikan gap tersebut. Kondisi tersebut mengharuskan kepala ruangan sebagai manajer yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan manajerial diruangan melalui bimbingan dan pengarahan. Supervisi yang dilakukan kepala ruangan terhadap perawat yang sedang melakukan operan antar shift

akan dapat mengoptimalkan asuhan keperawatan yang diberikan. Hal ini merupakan suatu langkah untuk memperbaiki mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan.

METODE PENELITIAN

Studi ini merupakan studi kasus dengan analisis situasi di Ruang ICU Rumah Anak dan Bunda Harapan Kita. Studi ini bertujuan untuk mengoptimalkan penerapan komunikasi SBAR saat serah terima antar shift keperawatan. Pengumpulan data dilakukan menggunakan teknik wawancara kepada kepala ruangan menggunakan pedoman wawancara berdasarkan peran dan fungsi manajemen keperawatan dimulai dari perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengendalian, observasi, dan penyebaran kuisioner kepada perawat diruangan ICU.

Kegiatan yang dilakukan dimulai dari pengkajian, identifikasi masalah, analisis masalah menggunakan diagram *fishbone* dengan mengelompokkan ke dalam 5 tools manajemen yaitu *Man, Money, Method, Machine, Material dan environment* dan menetapkan prioritas masalah. Selanjutnya membuat *Plan of Action (POA)* sesuai dengan prioritas masalah yang didapatkan, diawali dengan menyusun draf panduan dan tools monev mengacu pada literature dan berkonsultasi dengan pembimbing serta berkoordinasi dengan koordinator substansi pelayanan keperawatan, sosialisasi dan uji coba mengisi tools monev. Studi ini merupakan sebuah proyek inovasi yang sudah memiliki surat ijin dari Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita.

HASIL PENELITIAN

Hasil analisis yang menjadi masalah utama yang menjadi prioritas pada hasil pengkajian adalah belum optimalnya komunikasi SBAR pada saat serah terima pasien antar shift keperawatan. Impelementasi hasil analisis *fishbone* ditindaklanjuti dengan Plan of Action (POA) dimulai dari perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengendalian. Pada fungsi perencanaan dari data hasil wawancara kepala ruangan, obsevasi ruangan, dan menyebarkan kuisioner gform kepada perawat diruangan dilakukan implementasi dengan penyusunan draft SPO dan format monitoring evaluasi penerapan komunikasi SBAR saat operan antar shift keperawatan. Pada fungsi pengorganisasian dilakukan koordinasi dengan kepala ruangan, pembimbing lapangan dan akademik untuk penyusunan dan konsultasi draft SPO dan monev.

Pada fungsi ketenagaan menentukan siapa yang akan bertanggung jawab melakukan penilaian pada tools monev, dan memastikan pihak manajemen keperawatan memahami penggunaan tool monev. Pada fungsi pengarahan memastikan pihak manajemen keperawatan memahami penggunaan tool monev dan melakuakn sosialisasi draft SPO dan form monev komunikasi SBAR. Pada fungsi pengendalian melakukan Uji coba instrument oleh kepala ruangan dan CI, melakukan evaluasi. Hasilnya Kepala ruangan dapat menggunakan tools monev, rencana tindak lanjut ditentukan. Dari hasil uji coba penggunaan monev tersebut didapatkan bahwa hasil persentase penilaian yang dilakukan oleh kepala ruangan dan CI lebih efektif .

PEMBAHASAN

Manajer keperawatan memiliki kewajiban moral dan hukum untuk memastikan perawatan pasien yang berkualitas tinggi dan berupaya untuk meningkatkan kinerja perawat. Manajer keperawatan berada dalam posisi utama untuk menegakan kebijakan, standar prosedur operasional dan iklim organisasi. Manajer keperawatan memiliki beberapa fungsi yaitu fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, pengarahan dan pengendalian (Patarru et al., 2019). Perawat yang lebih banyak menerima arahan dan umpan balik supervisor atau manajer, memiliki persepsi yang lebih menyeluruh tentang keselamatan pasien (Ammouri et al., 2015).

Peran dan fungsi manajemen yang berlangsung dengan baik akan sangat diperlukan untuk setiap rumah sakit untuk menjamin keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Istiningtyas & Wulandari (2018) yang mengatakan bahwa peran dan fungsi kepala ruangan yang kompeten dapat mendukung handover yang berkualitas. Hasil penelitian sebelumnya mengatakan bahwa terdapat hubungan antara kepemimpinan kepala ruang saat handover dengan pelaksanaan handover di ruang rawat inap. Kepala ruangan diharapkan dapat mengoptimalkan kembali fungsi kepemimpinan dan manajemen kepala ruang dalam komunikasi efektif saat handover. Ruangan ICU di Rumah sakit Anak dan Bunda Harapan Kita menggunakan metode SBAR dalam serah terima antar shift keperawatan. Serah terima dapat optimal dengan adanya komunikasi yang lebih terstruktur, serah terima melibatkan pasien, pelatihan mengenai komunikasi efektif dalam serah terima pasien dan pendokumentasian yang tepat (Safrina et al., 2019).

Komunikasi efektif yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh resipien/penerima akan mengurangi kesalahan, dan meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi juga dapat dilakukan secara elektronik, lisan, atau tertulis. Komunikasi paling mudah mengalami kesalahan adalah perintah disampaikan secara lisan dan yang diberikan melalui telepon. Proses komunikasi saat operan antar shift keperawatan di RSAB Harapan Kita dilakukan dengan metode SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*). Masalah utama yang menjadi prioritas pada hasil pengkajian adalah belum optimalnya komunikasi SBAR pada saat serah terima pasien antar shift keperawatan. SBAR merupakan kerangka informasi untuk komunikasi antar perawat yang memberikan urutan logis dan terorganisir, mudah diingat serta berguna untuk meringkaskan setiap percakapan tentang kondisi pasien dengan menciptakan pemahaman yang sama antar perawat sehingga keselamatan pasien dapat tercapai.

Komponen dalam SBAR yang paling rendah capaiannya pada RSUD X adalah dalam penyampaian "Background" yaitu pelaporan kondisi penyakit yang pernah diderita pasien yang berpengaruh terhadap penyakitnya saat ini (Safrina et al., 2019). Penelitian oleh Uhm et al., (2018) menyebutkan bahwa terdapat perbedaan dalam pemahaman tentang komunikasi efektif SBAR antara perawat D3 dengan Ners yang dibuktikan dengan peningkatan kualitas dalam pencatatan dan komunikasi SBAR dalam serah terima pada perawat dengan pendidikan ners. Selain itu, SBAR dapat memperjelas empat tema komunikasi formal: Peningkatan komunikasi; peningkatan transfer informasi; meningkatkan kepercayaan diri; dan meningkatkan keselamatan pasien (Superville et al., 2017).

Menurut penelitian sebelumnya hasil p-value menunjukkan 0,014 kurang dari taraf signifikansi 0,05 yang berarti ada hubungan antara kepemimpinan dengan pelaksanaan handover. Pelaksanaan handover yang baik maupun buruk terkait dengan pernyataan

perawat pelaksana tentang kepemimpinan kepala ruang yang baik maupun kurang baik (Istiningtyas & Wulandari, 2018). Peran dan fungsi kepala ruangan sebagai manajer diruangan memiliki fungsi dalam mendukung berjalannya komunikasi efektif SBAR saat operan antar shift diruangan. Menjalankan fungsi kontroling dengan monitoring evaluasi komunikasi SBAR saat handover. Hasil uji coba kepala ruangan kepada perawat diruangan dengan penggunaan monev membuktikan persentase lebih maksimal.

Hasil penelitian Saefulloh et al., (2020) mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komunikasi pada saat handover dengan pelaksanaan indikator patient safety, tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara variabel komunikasi pada saat handover dengan variabel pelaksanaan indikator *patient safety* dengan kriteria kuat. Model handover dengan metode SBAR dapat meningkatkan kualitas komunikasi antar perawat yang berdampak terhadap meningkatkan keselamatan pasien. Selain SBAR ada metode I-PASS (Hastuti et al., 2021). Agar komunikasi SBAR menjadi efektif pada saat handover, kepala ruangan wajib melakukan supervisi sehingga komunikasi efektif ini menjadi budaya dalam keselamatan pasien. Supervisi kepala ruang model Proctor dapat diaplikasikan sebagai salah satu solusi untuk meningkatkan pelaksanaan keselamatan pasien (Nugroho & Sujianto, 2017). Komunikasi efektif dengan metode SBAR mengurangi kejadian miskomunikasi yang dapat mengakibatkan insiden keselamatan pasien seperti kesalahan pemberian obat.

Hasil diskusi evaluasi program, mendapatkan tanggapan dari bagian keperawatan dan pembimbing klinik. Kepala Ruangan dan CI memahami cara penggunaan monev komunikasi SBAR dan sudah di uji coba oleh kepala ruangan dan CI penggunaan monev pada saat operan diruangan icu. Penerapan komunikasi SBAR pada perawat dalam melaksanakan handover di RSAB Harapan Kita sudah terlaksana dengan baik namun belum berjalan secara maksimal. Diperlukan upaya supervisor (Karu) yang berfungsi mengarahkan perawat terutama dalam pelaksanaan serah terima sehingga perawat akan melaksanakan timbang terima sesuai dengan arahan kepala ruangan dan SOP yang berlaku di ruangan mengenai pelaksanaan serah terima. Oleh karena itu diharapkan program ini dapat membantu manajer di ruangan untuk menjalankan fungsi *controlling* dapat meningkatkan mutu pelayanan dirumah sakit.

SIMPULAN

Penerapan komunikasi SBAR pada perawat dalam melaksanakan handover di RSAB Harapan Kita sudah terlaksana dengan baik namun belum berjalan secara maksimal. Diperlukan upaya supervisor (Karu) yang berfungsi mengarahkan perawat terutama dalam pelaksanaan serah terima sehingga perawat akan melaksanakan timbang terima sesuai dengan arahan kepala ruangan dan SOP yang berlaku di ruangan mengenai pelaksanaan serah terima.

SARAN

Diperlukan upaya manajemen keperawatan meningkatkan penerapan metode SBAR dan melakukan perbaikan SOP serah terima antar shift keperawatan dengan penambahan penjabaran metode SBAR. Kepada RSAB Harapan Kita agar dapat mengadakan pelatihan dan sosialisasi secara berkala untuk menyegarkan kembali kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan metode SBAR terutama dalam handover yang dilakukan dalam

memberikan asuhan keperawatan demi meningkatkan keselamatan pasien. Kepada karu agar melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan komunikasi SBAR sehingga kualitas pelayanan keperawatan dapat meningkat terutama dalam penerapan komunikasi efektif berbasis SBAR sesuai dengan SPO yang berlaku. Kepada perawat di RSAB Harapan Kita agar tetap melaksanakan komunikasi efektif metode SBAR saat serah terima pasien antar shift.

DAFTAR PUSTAKA

- Abela-Dimech, F., & Vuksic, O. (2018). Improving the practice of handover for psychiatric inpatient nursing staff. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(5), 729–736. DOI:10.1016/j.apnu.2018.04.004
- Alrajhi, A., Sormunen, T., & Alsubhi, H. (2018). Factors Affecting Bedside Handover between Nurses in Critical Care Area Factors Affecting Bedside Handover between Nurses in Critical Care Area. *IOSR Journal of Nursing and Health Sciences*, 4(11), 53-64. <http://dx.doi.org/10.9790/1959-0704025364>
- Ammouri, A. A., Tailakh, A. K., Muliira, J. K., Geethakrishnan, R., & Al Kindi, S. N. (2015). Patient Safety Culture among Nurses. *International Nursing Review*, 62(1), 102–110. DOI:<https://doi.org/10.1111/inr.12159>
- Hastuti, E. P., Faridah, I., & Afiyanti, Y., &. (2021). Perbandingan Handover Model SBAR dan I-PASS Terhadap Insiden Keselamatan Pasien: Literatur Review. *Jurnal Health Sains*, 2(3), 70–76. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i3.124>
- Istiningtyas, A., & Wulandari, Y. (2018). Hubungan Kepemimpinan Kepala Ruang saat Handover dengan Pelaksaaan Handover. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*. 72–77. <http://jurnal.ukh.ac.id/index.php/JK/article/view/262/243>
- Jeong, J. H., & Kim, E. J. (2020). Development and Evaluation of an SBAR-Based Fall Simulation Program for Nursing Students. *Asian Nursing Research*, 14(2), 114–121. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.04.004>
- Karmila, R., Handiyani, H., & Adiningtyaswati, E. (2018). Description of Nursing Shift Handover Implementation In One of Provincial Public Hospitals in DKI Jakarta Province. *International Journal Medicine Pharm Respiratory*, 8, 39– 48. <https://doi.org/10.24247/IJMPSAPR20187>
- Nugroho, S. H. P., & Sujianto, U. (2017). Supervisi Kepala Ruang Model Proctor untuk Meningkatkan Pelaksanaan Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(1), 56–64. DOI:10.7454/jki.v20i1.348
- Patarru, F., Weu, B. Y., Handini, F. S., & Heryyanoor. (2019). Systematic Review the Role of the Nurse Unit Manager Function on Nursing Work Performance : A Systematic Review Fitriyanti Patarru', Basilius Yosepfus Weu, Febrina Secsaria Handini and Heryyanoor. *Jurnal Ners*, 14(3), 231–235. <https://doi.org/10.20473/jn.v14i3.17108>
- Permenkes. (2017). *Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017*
- Riedel, E., & Ayala, W. (2017). *Impact of a Standardized Tool on Handoff Quality in Nurse Change-of-Shift Reports*. Walden University. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/3860/#:~:text=The%20RN%20reflected%20significant%20difference,%2D5.09%2C%20p%20%3D%200.000>

- Saefulloh, A., Pranata, A., & Mulyani, R. (2020). Komunikasi pada Saat Handover Memengaruhi Pelaksanaan Indikator Patient Safety. *Nurscope Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan* 6(1), 27. <http://dx.doi.org/10.30659/nurscope.6.1.27-33>
- Safrina, N., Hariyati, R. T. S., & Fatmawati, U. (2019). Optimalisasi Pelaksanaan Serah Terima Pasien antar Shift Keperawatan di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit: Pilot Study. *Idea Nursing Journal*, 10(1), 37-43. <http://jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/15646>
- Slade, D., Murray, K. A., Pun, J. K. H., & Eggins, S. (2019). Nurses' Perceptions of Mandatory Bedside Clinical Handovers: An Australian Hospital Study. *Journal of Nursing Management*, 27(1), 161–171. <https://doi.org/10.1111/jonm.12661>
- Superville, J. G., Dieckmann, J., Jenerette, C., & Fogel, C. (2017). *Standardizing Nurse to Nurse Patient Handoffs in a Correctional Healthcare Setting: A Quality Improvement Project to Improve End of Shift Nurse Communication Using The SBAR I-5 Handoff Bundle*. University of North Carolina at Chapel Hill Graduate School <https://doi.org/10.17615/8a1k-m551>
- Tutiany, T., Lindawati, L., & Krisanti, P. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan: Manajemen Keselamatan Pasien*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 297
- Uhm, J. Y., Lim, E. Y., & Hyeong, J. (2018). The Impact of a Standardized Inter-Department Handover on Nurses' Perceptions and Performance in Republic of Korea. *Journal of Nursing Management*, 26(8), 933-944. <https://doi.org/10.1111/jonm>