

OPTIMALISASI PELAKSANAAN SERAH TERIMA PASIEN ANTAR SHIFT KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP DEWASA RUMAH SAKIT X JAKARTA: PILOT STUDY

Nelly Safrina^{1*}, Siti Rahmah²

¹ Postgraduated Student, Faculty of Nursing, Universitas Indonesia

² Lecturer in Midwifery Diploma, Almuslim University

* Email: nelly.safrina@gmail.com

ABSTRACT

Patient handover at the change of nurse shift is one of an important role in patient safety. The Aim to Optimization of Implementation Handover of Nursing Shifts in RSUD X. The metode using Pilot Study, start with filling in questionnaires, observations and interviews and then analyzed using fishbone diagrams. Based on fishbone diagrams, the problem was obtained that the implementation of handover of patient patients was not optimal. To optimize the implementation of handover, implementation was carried out in the form of improving SPO, improving nurses' effective communication with SBAR, making role play video handover and improving daily notes functions (CPPT). The result is the handover can be optimal with the role and function of management of the head nurse such as motivation, supervision, training on patient nursing care. Recommendations given by follow up and revising the hand over standars and evaluate the implementation of the patient's handover through regular supervision.

Keywords: Management, Handover, Nursing Careasuhan.

1. Pendahuluan

Timbang terima merupakan proses yang sangat penting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan karena berhubungan dengan keselamatan pasien dan kontinuitas asuhan keperawatan kepada pasien. *Handover* (timbang 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).

Timbang 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, Sormunen, & Alsubhi, 2018). Serah terima juga dapat dilakukan dengan berbagai metode seperti elektronik (biasanya sistem berbasis komputer), rekaman tape, dan / atau dokumen pada lembar perawatan, yang terakhir yang sering dikaitkan dengan serah

terima secara verbal (tatap muka) (Farhan, Brown, Woloshynowych, & Vincent, 2012) namun di Indonesia serah terima antar shift keperawatan lebih banyak dilakukan dengan metode verbal.

Lingkungan fisik dan psikologis Rumah Sakit dapat menjadi stressor bagi pasien, sehingga menimbulkan trauma. Perilaku perawat dan komunikasi dalam lingkungan perawatan harus terbina secara terapeutik, semata-mata hanya untuk kenyamanan dan kesembuhan pasien. Maka dari itu, komunikasi yang digunakan juga akan berpengaruh dalam serah terima yang dilakukan oleh perawat (Rahmah dan Agustina, 2016).

Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan pada RS X, pelaksanaan serah terima di ruangan dijalankan perawat dibawah pimpinan kepala ruangan sebagai penanggungjawab serah terima pasien, kepala ruangan bersama katim, melaksanakan ronde, bed manajemen, menyusun metode dan ketenagaan yang sesuai berdasarkan kualifikasi pendidikan, jenjang karir dan tingkat ketergantungan pasien. Ketua tim melaksanakan fungsi perencanaan asuhan keperawatan untuk satu hari perawatan yang akan ditindaklanjuti oleh

anggota tim lainnya pada shift sore dan malam hari. Selain itu ketua tim juga mengambil peran dalam asuhan pasien sebagai PPA (Perawat Pemberi Asuhan), menjalankan peran dan fungsi kepemimpinan jika kepala ruangan harus meninggalkan ruangan untuk rapat maupun kegiatan lain dalam lingkup Rumah Sakit. Melalui wawancara, ketua tim mengungkapkan bahwa tugas ketua tim sebagai pengelola asuhan keperawatan pasien menjadi kurang optimal dengan tugas lainnya seperti sebagai perawat pelaksana yang bersama anggota tim lainnya ikut serta memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Semua ruang rawat di RS X telah memiliki Standar prosedur Operasional (SPO) serah terima antar shift keperawatan dan telah disosialisasikan. Pencatatan dan pendokumentasian asuhan keperawatan juga telah menggunakan format cek list sehingga mengurangi beban kerja dan efisiensi waktu perawat. Namun demikian, telaah dokumentasi terhadap 20 status rekam medis pasien di ruang rawat C ditemukan masih adanya pendokumentasian yang masih belum lengkap yaitu pada tindakan (implementasi) perawat sebanyak 8 status rekam medis pasien.

Pada saat serah terima, tidak terlihat adanya bukti pelaksanaan serah terima pasien sebagai bentuk tanggungjawab dan tanggunggugat perawat bahwa pasien telah diserahterimakan kepada shift berikutnya dan menjadi tanggungjawab shift tersebut. Perawat hanya melakukan serah terima dengan metode lisan dan lebih banyak melakukan serah terima berupa tindakan kolaborasi dokter. Sehingga tidak terlihat adanya bukti pelaksanaan serah terima.

Berdasarkan fenomena tersebut, penulis merasa perlu untuk melakukan pilot studi untuk mengoptimalkan pelaksanaan serah terima antar shift keperawatan di RS X agar dapat memberikan rekomendasi tentang pelaksanaan hand over agar lebih optimal dan berkualitas bagi asuhan keperawatan pasien.

2. Tinjauan Teori

Komunikasi dalam pelayanan Kesehatan

Komunikasi merupakan hal yang penting dalam proses pemberian pelayanan kesehatan. Kegagalan komunikasi perawat dalam melakukan operan antar shift 30% disebabkan karena kegagalan komunikasi secara langsung, Metode komunikasi diperlukan untuk meningkatkan efektifitas komunikasi sehingga informasi yang disampaikan menjadi efektif. Salah satu metode

komunikasi yang disarankan oleh WHO adalah metoda SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recomendation*).

SBAR adalah alat komunikasi dalam melakukan identifikasi terhadap pasien sehingga mampu meningkatkan kemampuan komunikasi antara perawat dan dokter, maupun antara perawat dengan perawat. SBAR merupakan standar komunikasi *handover* untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien.(Ardoin, K. B., & Broussard, L2011).

Laporan *The Joint Commission* dari tahun 1995 sampai 2004, kegagalan komunikasi merupakan akar masalah utama penyebab kejadian sentinel. Berdasarkan laporan *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ, 2003) yang melakukan analisis terhadap 2.966 kejadian yang tidak diharapkan, disimpulkan bahwa akar masalah diantaranya masalah komunikasi 65%.

Hasil penelitian Catherine (2008, dalam Sri Yulia, dkk: 2016) di Denver Health Medical Center menyatakan bahwa kegagalan komunikasi perawat dalam melakukan operan antar shift 30% disebabkan karena kegagalan komunikasi secara langsung seperti: 1). Komuni-kasi yang terlambat, 2). Kegagalan komunikasi dengan semua anggota tim, 3). Isi komunikasi yang tidak jelas. Hal ini menyebabkan tujuan komunikasi yang diharapkan tidak tercapai, dan menyebabkan ketidakpuasan perawat dalam melakukan operan. Operan merupakan sarana komunikasi perawat dalam menyampaikan dan menerima informasi secara singkat.

Komunikasi yang digunakan juga akan berpengaruh dalam serah terima yang dilakukan oleh perawat. Dalam akreditasi SNARS tahun 2018 melalui standar Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) menyebutkan bahwa serah terima memerlukan komunikasi yang efektif antar Profesional Pemberi Asuhan (PPA) baik secara verbal maupun melalui telepon. Miskomunikasi antar perawat saat pergantian shift dapat menyebabkan kejadian tidak diharapkan seperti kesalahan dalam penyampaian terapi medikasi yang menurunkan kepuasan dan keselamatan pasien, *Institute of Medicine's* (2000) melaporkan 44 hingga 98 pasien meninggal di rumah sakit di Amerika setiap tahun dikarenakan kesalahan yang seharusnya dapat di hindari (Nzeribe, 2012).

3. Metode Penelitian

Studi ini menggunakan metode Pilot Study yang dilakukan pada 2 ruang rawat inap dewasa dengan

melibatkan kepala ruangan, ketua tim dan 9 orang perawat pelaksana pada shift yang berbeda. Identifikasi data awal dilaksanakan dengan kuesioner, observasi dan wawancara terhadap kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana terkait metode serah terima yang dilakukan di ruang rawat inap. Data yang ditemukan di analisis menggunakan diagram *fish bone* untuk memetakan dan menemukan masalah. Kemudian dilakukan penetapan prioritas masalah bersama kepala ruangan dan katim untuk menentukan strategi pemecahan masalah menggunakan siklus PDCA (Plan Do Check Action).

Selanjutnya dilakukan implementasi berupa sosialisasi dan diseminasi mengenai pelaksanaan serah terima yang optimal, evaluasi terhadap SPO yang telah dimiliki Rumah Sakit, menyusun panduan pelaksanaan komunikasi efektif dalam serah terima pasien, role play dan pembuatan video untuk memudahkan perawat memahami alur serah terima yang efektif.

Evaluasi kegiatan dilakukan melalui observasi dan supervisi pelaksanaan serah terima antar shift keperawatan selama 2 hari pada setiap pergantian shift keperawatan. Evaluasi dilakukan untuk mendapatkan hasil dari Pilot Project yang telah dilakukan dan sejauh mana studi ini dapat diaplikasikan untuk kemudian dapat dijadikan rekomendasi dan rencana tindak lanjut bagi peningkatan kualitas pelaksanaan serah terima di Rumah Sakit X.

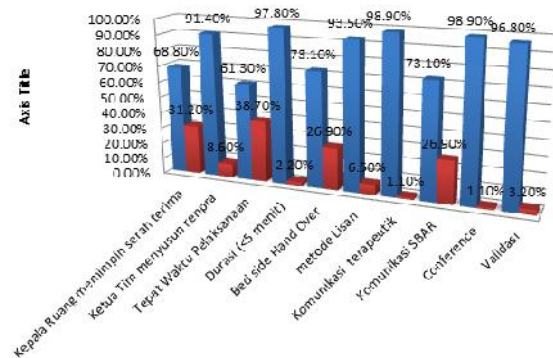
Proses penelitian ini merupakan sebuah proyek inovasi yang sudah memiliki ijin untuk melakukan pengumpulan data dan publikasi dari RSUD X Jakarta dengan nomor surat Nomor: 985/-1.776.4.

4. Hasil dan Pembahasan

Pengkajian

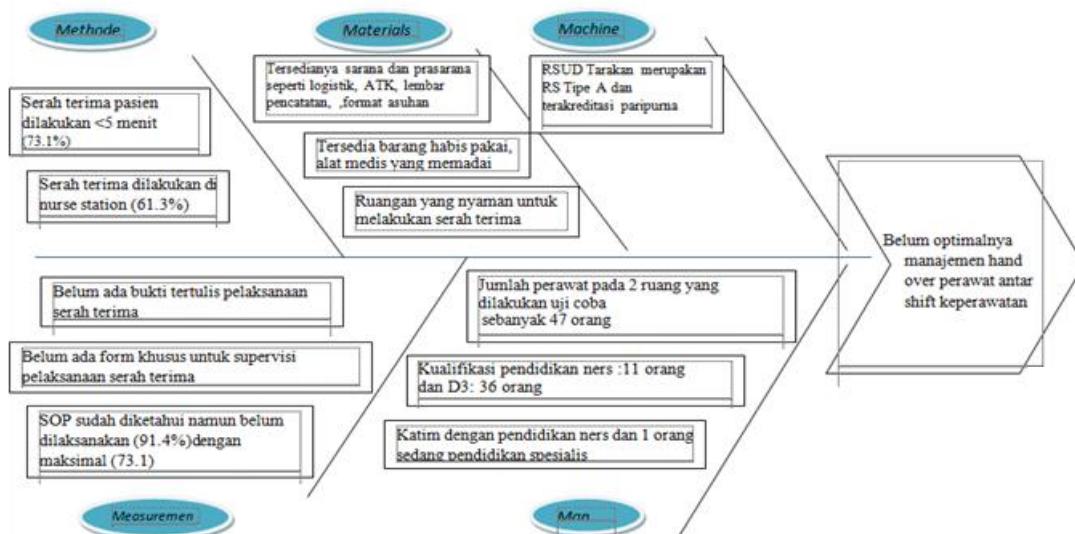
Serah terima pasien antar shift keperawatan merupakan kegiatan rutin yang dilakukan oleh perawat di RS X pada setiap pergantian shift keperawatan yaitu shift pagi (pukul 07.30-08.00), shift sore (pukul 13.30-20.00) dan shift malam (pukul 19.30-08.00). Proses serah terima membutuhkan kepemimpinan dan fungsi manajemen yang baik dari pemimpin dalam serah terima (NSW Departemen of Health, 2009).

Pada pengkajian awal yang dilakukan melalui kuesioner terhadap 93 responden di RS X sehingga diperoleh gambaran pelaksanaan serah terima yang dilakukan di rumah sakit X adalah seperti terlihat pada tabel 1.



Gambar 1.

Gambaran pelaksanaan serah terima antar shift keperawatan di RS X



Gambar 2.

Fishbone analysis belum optimalnya pelaksanaan serah terima pasien antar shift keperawatan

Seluruh data yang diperoleh kemudian dilakukan analisis menggunakan diagram *fish bone* untuk memetakan dan menemukan permasalahan sehingga dapat dilakukan prioritas masalah. Hasil analisis diagram *fish bone* (gambar 2).

Pada diagram *fishbone* terlihat bahwa belum optimalnya serah terima antar shift keperawatan disebabkan antara lain oleh faktor *measurement* yaitu belum terdapat bukti tertulis pelaksanaan serah terima pasien, belum ada form khusus untuk supervisi pelaksanaan serah terima pasien, perawat mengetahui SPO namun belum melaksanakan dengan maksimal. Selain itu pada *methode* ditemukan pula bahwa serah terima di samping tempat tidur pasien (*Bedside*) belum maksimal, belum menggunakan komunikasi yang terstruktur, belum ada pencatatan dan verifikasi tertulis serah terima.

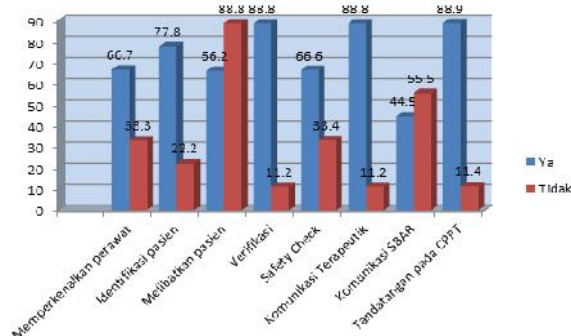
Berdasarkan analisis dalam diagram fish bone tersebut maka dilakukan rencana tindakan menggunakan konsep PDCA (Plan, Do, Check, Action) dengan kerangka peran dan fungsi manajemen. Rencana tindakan yang akan dilakukan antara lain penyempurnaan SPO serah terima pasien, meningkatkan komunikasi efektif perawat dengan SBAR, membuat video role play serah terima dan mengoptimalkan fungsi Catatan Harian Pasien Terintegrasi (CPPT) sebagai format dokumentasi bukti pelaksanaan serah terima antar shift keperawatan.

Implementasi

Tahap pertama proses implementasi dilakukan dengan melakukan *review* terhadap SPO yang dimiliki oleh RS X menggunakan literature dan *evidence base* serta berkonsultasi dengan pembimbing dan Kepala Satuan Pelaksana Keperawatan Rawat Inap RS X sehingga di hasilkan SPO yang dimodifikasi dengan menambahkan elemen komunikasi SBAR, tahapan bedside dan optimalisasi CPPT untuk dokumen dan bukti verifikasi serah terima antar shift keperawatan. Proses implementasi dilakukan dengan melibatkan perawat pelaksana, ketua tim dan kepala ruangan melalui kegiatan serah terima antar shift keperawatan. Implementasi dilanjutkan dengan diseminasi dan pembuatan video edukasi serah terima antar shift keperawatan untuk memudahkan perawat memahami uraian kerja dalam SPO serah terima yang sudah di modifikasi.

Kegiatan serah terima diobservasi selama pada setiap pergantian shift terhadap 9 orang perawat pelaksana selama 2 hari. Observasi dilakukan untuk melihat kemampuan perawat dalam menjalankan tahapan dalam SPO dan ketrampilan dalam melakukan komunikasi SBAR dalam serah

terima. Hasil yang diperoleh adalah seperti pada gambar 3.

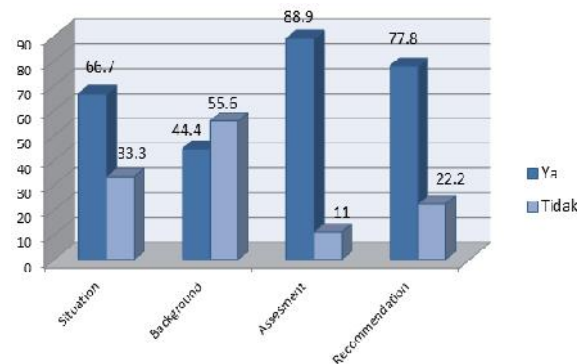


Gambar 3.

Gambaran pelaksanaan serah terima antar shift keperawatan setelah implementasi peningkatan metode serah terima.

Pada gambar 3, terlihat bahwa perawat melakukan tahapan serah terima bersama pasien disamping tempat tidur dengan melakukan prinsip *bedside handover* seperti melibatkan pasien dalam serah terima dengan sebesar 88,8%, melakukan komunikasi terapeutik 88,8%, memperkenalkan perawat yang akan menggantikan shift dan melakukan *safety check* terhadap keamanan pasien di ruang perawatan. Kemudian saat tahapan serah terima antar perawat di *nurse station*, penulis mengamati ketrampilan perawat dalam serah terima yaitu melakukan komunikasi SBAR sebanyak 44,5%, verifikasi laporan serah terima sebesar 88,8% dan menandatangani CPPT sebanyak 88,9%.

Selain melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan serah terima pasien, penulis juga melakukan evaluasi terhadap ketrampilan perawat dalam melakukan komunikasi SBAR meliputi Situation, Background, Assesment dan Recommendation. Dengan hasil yang didapatkan seperti pada gambar 4 berikut.



Gambar 4

Ketrampilan perawat pelaksana dalam melakukan komunikasi SBAR dalam serah terima antar shift keperawatan

Secara keseluruhan, hasil yang dicapai terlihat ketrampilan perawat dalam komunikasi SBAR berada pada 44,5% (gambar 3). Hasil tersebut kemudian diuraikan untuk melihat ketrampilan dari setiap aspek dan didapatkan hasil pada kemampuan melaporkan *Situation* (66,7%), *Background* (44,4%), *Assesment* (88,9%), *Recommendation* (77,8%). Berdasarkan pengamatan penulis, kemampuan perawat dalam melaporkan hasil *background* (riwayat pengobatan) pasien masih sangat rendah disebabkan oleh perilaku kepatuhan perawat dalam mengikuti langkah dalam SPO sehingga masih perlu lebih di budayakan lagi untuk dilaksanakan dalam pelaporan kondisi pasien saat serah terima.

Pembahasan

Serah terima antar shift keperawatan adalah fase penting dalam proses perawatan pasien karena menyangkut dengan akuntabilitas dan tanggung gugat perawat terhadap peralihan tanggungjawab dalam perawatan pasien (Washington, Brown, & Gilmore, 2015). Dalam studi yang telah dilakukan, implementasi peningkatan dalam metode serah terima mampu memberikan akuntabilitas dalam pelaksanaan berupa adanya tandatangan verifikasi serah terima pasien pada format catatan terintegrasi (CPPT) sebesar 88,9% yang menunjukkan kesadaran diri perawat terhadap akuntabilitas. Hal ini sejalan pula dengan prinsip serah terima pasien berdasarkan *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care* (2010) yaitu serah terima pasien membutuhkan persiapan terlebih dahulu, serah terima harus di organisasikan dengan baik termasuk kepala ruangan sebagai pemimpin dalam serah terima pasien, serah terima harus dilakukan dengan lingkungan yang nyaman serta harus terdapat akuntabilitas dan responsibilitas pelaksanaan serah terima pasien.

Studi ini juga memperlihatkan kemampuan perawat dalam melakukan serah terima bersama pasien meningkat dalam banyak aspek seperti memperkenalkan perawat yang akan bertugas (66,6%), melakukan komunikasi terapeutik (88,8%), melibatkan pasien (66,2%). Standar SNARS 2018 mengungkapkan bahwa serah terima pasien bila memungkinkan maka dilakukan dengan melibatkan pasien, demikian juga dengan penelitian terkait pengenalan '*patient centre care*' dalam serah terima pasien, terjadi perubahan dalam kepuasan pasien berupa pertukaran informasi antara pasien dan perawat. Pasien dari bangsal intervensi memiliki skor secara statistik lebih tinggi setelah penerapan serah terima bersama pasien bila dibandingkan dengan bangsal

kontrol ($p = 0,0058$) (Kullberg, Sharp, Johansson, & Brandberg, 2017).

Komunikasi Efektif Dalam serah Terima Pasien

Aspek lain yang juga menjadi perhatian adalah komunikasi efektif. Tidak dapat dipungkiri bahwa serah terima pasien membutuhkan alat yang terstandar, banyak digunakan yang dapat memudahkan dan menjadikan komunikasi lebih terstruktur. Tanpa adanya panduan komunikasi dalam hand over, beberapa informasi terkait kondisi pasien mungkin untuk dilewatkan (Washington et al., 2015); Lupieri, Creati, & Palese, 2016). Penelitian lainnya mengemukakan bahwa miskomunikasi yang terjadi saat serah terima berdampak paling besar terhadap keselamatan pasien (Patidar, Patidar, & Gardi, 2014). Huston Methodist Hospital (2015) mencatat kesalahan dalam pelaporan kondisi pasien yang terjadi seperti perawat lupa melaporkan nilai pemeriksaan hasil GDS pada pasien pre operasi Diabetes Mellitus yang berakibat pada perpanjangan *length of stay* dan komplikasi pasca operasi disebabkan oleh belum adanya komunikasi terstruktur dan alat yang dimiliki oleh Rumah Sakit.

Salah satu alat yang banyak direkomendasikan dalam komunikasi dalam serah terima adalah SBAR (Situation, Background, Assesment dan Recommendation). Komunikasi informasi yang akurat pada pergantian shift adalah salah satu fungsi utama hand over untuk memastikan transisi yang aman bagi pasien saat tanggung jawab asuhan pasien bergeser dari tim sebelumnya ke tim berikutnya (Farhan et al., 2012) selain itu, SBAR dapat memperjelas empat tema komunikasi formal: Peningkatan komunikasi; peningkatan transfer informasi; meningkatkan kepercayaan diri; dan meningkatkan keselamatan pasien. (Superville, Dieckmann, Jenerette, & Fogel, 2017). Komunikasi SBAR yang dilakukan oleh perawat di RS X sebesar 44,50% dirasakan masih belum optimal pelaksanaannya sehingga diperlukan strategi baru.

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. Penelitian oleh Uhm, Lim, & Hyeong, (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. Namun tidak ada hubungan antara lamanya bekerja dengan kualitas serah terima yang dilakukan (Patidar et al., 2014). Perawat harus mampu mengenali potensi risiko keselamatan dan melakukan intervensi untuk mencegah terjadinya insiden..

Penelitian menunjukkan cara yang dilakukan untuk mempermudah pengetahuan perawat mengenai SBAR yaitu dengan cara menempel papan tulis di kamar pasien dan menuliskan laporan SBAR sesuai kondisi pasien (Nzeribe, 2012). Dibutuhkan pelatihan tentang pentingnya serah terima dan implikasinya pada keselamatan pasien (Farhan et al., 2012), perlunya supervisi terhadap kesinambungan pelaksanaan serah terima juga dapat dilakukan oleh kepala ruangan kepada ketua tim maupun supervisi oleh ketua tim kepada pelaksana. supervisi kepala ruangan yang dipersepsikan baik mempunyai peluang meningkatkan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan 4,2 kali lebih baik dibanding supervisi yang kurang baik setelah dikontrol tingkat pendidikan perawat pelaksana (Nugroho & Sujianto, 2017)

5. Simpulan dan Saran

5.1. Simpulan

Peningkatan keselamatan pasien menjadi tujuan utama dari setiap tatanan pelayanan yang ada, hal ini dikarenakan pasien merupakan orang yang membutuhkan pelayanan kesehatan dengan mutu dan standar yang terjaga. Serah terima pasien antar shift keperawatan memungkinkan untuk terjadinya celah bagi kejadian tidak diharapkan yang dapat mengancam hidup pasien saat perawat melupakan penyampaian data-data penting hasil assesmen pasien, untuk itu dibutuhkan komunikasi efektif yang terstruktur dan berstandar baku seperti SBAR untuk mendukung pelaksanaan serah terima pasien yang optimal dan mencegah kejadian tidak diharapkan yang akan mengancam pasien.

5.2. Saran

Pilot Study ini disusun dengan harapan untuk optimalisasi pelaksanaan serah terima antar shift keperawatan di RS X, hasil yang didapatkan hendaknya menjadi gambaran mengenai pelaksanaan serah terima di RS X dan dapat melakukan tindak lanjut berupa melakukan perencanaan bersama dengan komite keperawatan untuk revisi SPO pelaksanaan serah terima pasien dengan memasukkan komunikasi SBAR dan mengoptimalkan fungsi CPPT sebagai bukti serah terima untuk turut mewujudkan sasaran

keselamatan. Kepada kepala ruangan agar dapat menerapkan peran dan fungsi manajemen dalam pelaksanaan serah terima pasien terutama fungsi pengarahan dan pengendalian melalui supervisi, diskusi refleksi kasus dan conference yang rutin, memberikan motivasi dan reward kepada tim untuk meningkatkan pelaksanaan serah terima, lalu bagi perawat pelaksana untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan membudayakan asuhan keperawatan yang komprehensif dan pencatatan yang baik dan melakukan praktek komunikasi SBAR dalam setiap kegiatan serah terima pasien.

Daftar Pustaka

- 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, (October). <https://doi.org/10.9790/1959-0704025364>
- Ardoin, K. B., & Broussard, L. 2011. Implementing handoff communication. *Journal for Nurses in Professional Development*, 27(3), 128-135.
- Farhan, M., Brown, R., Woloshynowych, M., & Vincent, C. 2012. The ABC of handover: a qualitative study to develop a new tool for handover in the emergency department. *Emerg Med J*, 29, 941-946. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2011-200199>
- Kullberg, A., Sharp, L., Johansson, H., & Brandberg, Y. 2017. Patient satisfaction after implementation of person-centred handover in oncological inpatient care – A cross-sectional study, 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175397>
- Lupieri, G., Creatti, C., & Palese, A. 2016. ScienceDirect Cardio-thoracic surgical patients' experience on bedside nursing handovers: Findings from a qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 35, 28-37. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.12.001>
- NSW Departemen of Health. 2009. *Implementation toolkit: Standard key principles for clinical handover* (1st ed.). North Sidney: NWS Departemen of Health. Retrieved from www.health.nsw.gov.au
- Nugroho, S. H. P., & Sujianto, U. 2017. Supervisi Kepala Ruang Model Proctor untuk Meningkatkan Pelaksanaan Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(1), 56-64. Retrieved from <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/3>

- 48/580
Nzeribe, W. 2012. Implementing Nurse-To-Nurse End of Shift Bedside Report.
- Patidar, K., Patidar, S. N., & Gardi, R. D. 2014. *Exploration of Quality of Hand over Among Nurses. Asian J. Nursing Edu. and Research* (Vol. 4). Retrieved from www.anvpublication.org
- Rahmah, Siti dan Agustina, Fitriani. 2016. Hubungan Penerapan *Atraumatic Care* dengan *Stress Hospitalisasi* pada Anak di Ruang Anak RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, Volume 1, Nomor 2. Bireuen.
- Riedel, E., & Ayala, W. 2017. *Impact of a Standardized Tool on Handoff Quality in Nurse Change-of-Shift Reports*. Retrieved from <https://remote-lib.ui.ac.id:2155/docview/1917708815/fulltextPDF/EC4FD555696D4031PQ/6?accountid=17242>
- Sri Yulia Rahayu, Hafsa & Chandra Isabela Purba, 2016. Gambaran Penerapan *Handover* Antar Shift Oleh Perawat dengan Menggunakan Metoda SBAR di Gedung Kemuning RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Volume 10, Nomor 1, Juni 2016
- 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*. Retrieved from <https://remote-lib.ui.ac.id:2155/docview/2015050643/fulltextPDF/EC4FD555696D4031PQ/32?accountid=17242>
- 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*. <https://doi.org/10.1111/jonm.12608>
- Washington, N., Brown, L., & Gilmore, J. 2015. Standardizing the OR to PACU patient hand over. *AORN*, 101, P10–P12. [https://doi.org/10.1016/S0001-2092\(14\)01421-5](https://doi.org/10.1016/S0001-2092(14)01421-5)

Penulis :

Ns. Nelly Safrina, S.Kep

Lahir 27 Desember 1979, adalah Pegawai Dinas Kesehatan Pemkab.Pidie Jaya Saat ini sedang melanjutkan studi di Program Studi Pascasarjana Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia

Siti Rahmah, SST., M.Kes

Lahir di Delung Tue, 02 Maret 1978, Dosen Diploma III Kebidanan Universitas Almuslim berpangkat Penata muda dengan Jabatan Akademik Lektor. Pendidikan terakhir S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Studi Kesehatan Reproduksi USU Medan.