

Peran Komunikasi SBAR Dalam Pelaksanaan *Handover* Di Ruang Rawat Inap RSPS

Umi Hidajah¹, Hanna Harnida²

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Merdeka Surabaya

¹Email: Hidajahu21@gmail.com

²Email: hannaharnida@gmail.com

ABSTRACT

Information communication is common in the world of health care. One of the forms of information communication activity is the handover activity or the official report or hand over. Every day, before the nursing activity in one shift begins with the activity. Hand over is a communication process activity between 2 shift nurses to provide information relating to patients and facilitate the continuation of the patient care process. Hand over activities are activities that have been handed down in the world of nursing, but the standard, effectiveness and skills of hand over communication has never been given formally at the level of nursing education. So that new nurses learn about hand over through these activities are carried out every day and from experienced nurses. The design used in this research is descriptive research. This research was conducted in September 2017 at RSPS Surabaya. The population used in the study were nurses in two inpatient wards with a total sample of 40 nurses. Data collection tool used in this research is questionnaire. Analysis of data used is univariate analysis used is calculate proportion of communication SBAR. The results showed that in the situation communication component (S) mostly in the effective category, the communication component of background (B), assessment (A) and recommendation (R) mostly in 87% the effective category. In general, most of the nurse communication in the category effective, so it is expected for the hospital can improve the effective communication so that can improve the quality of nursing service, conducting communication training and giving effective communication module so that patient can feel satisfaction in service in hospital.

Key Word : *SBAR , Handover , Identification*

ABSTRAK

Komunikasi informasi sering terjadi di dunia pelayanan kesehatan. Salah satu bentuk kegiatan komunikasi informasi tersebut adalah kegiatan serah terima atau laporan dinas atau *hand over*. Setiap hari, sebelum kegiatan perawat dalam satu *shift* dimulai dengan kegiatan tersebut. *Hand over* merupakan kegiatan proses komunikasi antara 2 *shift* perawat untuk memberikan informasi yang berkaitan dengan pasien dan memfasilitasi kelanjutan proses perawatan pasien. Kegiatan *hand over* adalah kegiatan yang sudah turun temurun di dunia keperawatan, namun standar, efektifitas dan ketrampilan komunikasi *hand over* tidak pernah diberikan secara formal di jenjang pendidikan keperawatan. Sehingga perawat baru belajar tentang *hand over* melalui kegiatan tersebut yang dilaksanakan setiap hari dan dari perawat yang telah berpengalaman. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di RSPS Surabaya . Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah perawat di dua ruang rawat inap dengan jumlah sampel sebanyak 40 perawat. Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat yang digunakan adalah menghitung proporsi dari komunikasi SBAR. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada komponen komunikasi situation (S) sebagian besar dalam kategori efektif (87%), pada komponen komunikasi background (B), assesment (A) dan recommendation (R) sebagian besar dalam kategori efektif. Secara umum, sebagian besar komunikasi perawat dalam kategori efektif,

sehingga diharapkan bagi pihak rumah sakit dapat meningkatkan komunikasi efektif sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, mengadakan pelatihan komunikasi serta pemberian modul komunikasi efektif sehingga pasien dapat merasakan kepuasan dalam pelayanan di rumah sakit.

Kata Kunci: *Sbar, Handover, Identifikasi*

1. PENDAHULUAN

Keselamatan pasien telah menjadi isu dunia yang perlu mendapat perhatian bagi sistem pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dari pelayanan kesehatan yang memandang bahwa keselamatan merupakan hak bagi setiap pasien dalam menerima pelayanan kesehatan. *World Health Organization (WHO) Collaborating Center for Patient Safety Solutions* bekerjasama dengan *Joint Commission International (JCI)* pada tahun 2005 telah memasukan masalah keselamatan pasien dengan menerbitkan enam program kegiatan keselamatan pasien dan sembilan panduan/solusi keselamatan pasien di rumah sakit pada tahun 2007 (WHO, 2007).

Kesalahan dalam komunikasi adalah penyebab utama peristiwa yang dilaporkan ke Komisi Bersama Amerika Serikat antara 1995 dan 2006 yaitu dari 25000-30000 kejadian buruk yang dapat dicegah menyebabkan cacat permanen 11% kejadian buruk ini adalah karena masalah komunikasi yang berbeda 6% dan juga karena tidak memadai tingkat keterampilannya (WHO, 2007).

Di Indonesia data tentang kejadian tidak diharapkan (KTD) apalagi kejadian nyaris cedera (KNC) masih langka, namun di lain pihak terjadi peningkatan tuduhan “mal praktek”, yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir. Mengingat keselamatan pasien sudah menjadi tuntutan masyarakat maka pelaksanaan program keselamatan pasien rumah sakit perlu dilakukan, maka rumah sakit perlu melaksanakan sasaran keselamatan pasien (SKP). Sasaran keselamatan pasien tersebut meliputi 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. Dari enam sasaran keselamatan pasien, unsur yang utama dari layanan asuhan ke pasien adalah komunikasi efektif

Komunikasi informasi sering terjadi di dunia pelayanan kesehatan. Salah satu bentuk kegiatan komunikasi informasi tersebut adalah kegiatan serah terima atau laporan dinas atau

hand over. Setiap hari, sebelum kegiatan perawat dalam satu *shift* dimulai dengan kegiatan tersebut. *Hand over* merupakan kegiatan proses komunikasi antara 2 *shift* perawat untuk memberikan informasi yang berkaitan dengan pasien dan memfasilitasi kelanjutan proses perawatan pasien. Kegiatan *hand over* adalah kegiatan yang sudah turun temurun di dunia keperawatan, namun standar, efektifitas dan ketrampilan komunikasi *hand over* tidak pernah diberikan secara formal di jenjang pendidikan keperawatan. Sehingga perawat baru belajar tentang *hand over* melalui kegiatan tersebut yang dilaksanakan setiap hari dan dari perawat yang telah berpengalaman.

Komunikasi terhadap berbagai informasi mengenai perkembangan pasien antar profesi kesehatan di rumah sakit merupakan komponen yang fundamental dalam perawatan pasien (Riesenberg, 2010). Alvarado, *et al* (2006), mengungkapkan bahwa ketidakakuratan informasi dapat menimbulkan dampak yang serius pada pasien, hampir 70% kejadian sentinel yaitu kejadian yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius di rumah sakit disebabkan karena buruknya komunikasi. Pernyataan peneliti di atas sejalan dengan pernyataan Angood (2007) yang mengungkapkan bahwa berdasarkan hasil kajian data terhadap adanya *adverse event*, *near miss* dan *sentinel event* di rumah sakit, masalah yang menjadi penyebab utama adalah komunikasi.

Komunikasi yang tidak efektif akan menimbulkan risiko kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan. Sebagai contoh kesalahan dalam pemberian obat ke pasien, kesalahan melakukan prosedur tindakan perawatan. Mencegah terjadinya risiko kesalahan pemberian asuhan keperawatan maka perawat harus melaksanakan sasaran keselamatan pasien : komunikasi efektif di Instalasi Rawat Inap. Komunikasi efektif dapat dilakukan antar teman sejawat (dokter dengan dokter/ perawat dengan perawat) dan antar profesi (perawat dengan dokter).

Tujuan utama *hand over* adalah mengkomunikasikan tentang informasi kondisi klinikal pasien dan memberikan perawatan yang aman dan berkualitas tinggi (Malakzadeh, 2013). Informasi yang kurang selama *hand over* yang tidak berstandar dan tidak efektif dapat mengancam keamanan pasien. Fakta menunjukkan bahwa *hand over* yang tidak efektif meningkatkan resiko *medication error*, penundaan terapi, ketidakpuasan pasien dan membuat rawat inap di rumah sakit lebih lama (Malakzadeh, 2013)

Menurut The Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHO 2003) hampir 70% kejadian sentinel disebabkan karena kurangnya dalam berkomunikasi

(Alavarado, Lee, Christoffersen, Fram, Boblin, Poole, Lucas dan Forsyth, 2014). Penelitian oleh Hansten menunjukkan bahwa kualitas yang rendah dari sistem *hand over* dapat menyebabkan 1 – 2 jam penundaan tindakan keperawatan. Penelitian yang dilakukan oleh Reader, dkk melaporkan komunikasi yang tidak efektif antar anggota *shift* keperawatan baik dalam bentuk komunikasi verbal dan tertulis menyebabkan kesalahan tindakan keperawatan berturut-turut 57% dan 37% (Malakzadeh, 2013). Maka komunikasi yang efektif tentang informasi klinikal pasien adalah faktor penting untuk memberikan perawatan yang aman dan berkualitas tinggi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSPS Surabaya, didapatkan hasil bahwa komunikasi SBAR belum sepenuhnya efektif, pada saat handover yaitu pada komponen situation (S), sebagian besar dalam kategori cukup baik sebanyak 40,0%, komponen background (B) sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 50,0%, komponen Assesment (A) sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 60,0%, komponen recommendation (R) sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 50,0%. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi komunikasi efektif SBAR yang meliputi komponen *Situation, Background, Assesment* dan *Recommendation* pada saat pelaksanaan *Handover* di RSPS Surabaya.

2. METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di RSPS Surabaya. Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah perawat di RS dengan jumlah sampel sebanyak 40 perawat diambil dari 2 ruang rawat inap, dimana pada saat mereka melakukan handover. Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat yang digunakan adalah menghitung proporsi dari komunikasi SBAR.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan di RSPS Surabaya terhadap 40 perawat pada saat melakukan handover adalah sebagai berikut:

Tabel. 1 Distribusi Hasil Observasi Komunikasi Efektif SBAR

No	Komponen Observasi	Ya	%	Tidak	%
A	<i>Situation</i> (kondisi terkini yang terjadi pada				
1	Perawat menyebutkan nama dan umur pasien		100,0	0	0,0
2	Perawat menyebutkan tanggal pasien masuk ruangan dan hari	40	100,0	0	0,0
3	Perawat menyebutkan nama dokter yang menangani	4	100,0	0	0,0
4	Perawat menyebutkan diagnose medis pasien/masalah	3 5	87,5	5	12,5
5	Perawat menyebutkan masalah keperawatan pasien yang sudah dan belum teratasi	28	70	1 2	30
B	<i>Background</i> (Info penting yang berhubungan dengan)				
6	Perawat menjelaskan intervensi/tindakan dari setiap masalah	3 2	80	6	20
7	Perawat menyebutkan riwayat alergi, riwayat		92,5	3	0,75
8	Perawat menyebutkan pemasangan alat invasif (infus, dan alat	37	92,5	3	0,75
9	Perawat menjelaskan dan mengidentifikasi pengetahuan pasien	30	75	1 0	25
C	<i>Assessment</i> (hasil pengkajian dari kondisi pasien				
10	Perawat menjelaskan hasil pengkajian pasien terkini	3	75	1	25
11	Perawat menjelaskan kondisi klinik lain yang mendukung	3 8	95	2	5
D	<i>Recommendation/Rekomendasi</i>				
12	Perawat menjelaskan intervensi/tindakan yang sudah teratasi	32	80	6	20

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa pada komponen “S” *situation* (kondisi terkini yang terjadi pada pasien), perawat menyebutkan nama dan umur pasien, perawat menyebutkan tanggal pasien masuk ruangan dan hari perawatannya, perawat menyebutkan nama dokter yang menangani pasien sebanyak 100,0%. Sedangkan perawat menyebutkan diagnose medis pasien/masalah kesehatan yang dialami pasien

(penyakit) sebanyak 87%. Perawat menyebutkan masalah keperawatan pasien yang sudah dan belum teratasi sebanyak 70%.

Pada komponen “B” *Background* (Info penting yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini), perawat menjelaskan intervensi/tindakan dari setiap masalah keperawatan pasien sebanyak 80%, perawat menyebutkan riwayat alergi dan riwayat pembedahan sebanyak 92,5% perawat menyebutkan pemasangan alat invasif (infus, dan alat bantu lain seperti kateter dll), serta pemberian obat dan cairan infuse sebanyak 92,5%, perawat menjelaskan dan mengidentifikasi pengetahuan pasien terhadap diagnose medis/penyakit yang dialami pasien sebanyak 75%

Pada komponen “A” *assessment* (hasil pengkajian dari kondisi pasien terkini), perawat menjelaskan hasil pengkajian pasien terkini sebanyak 75%, perawat menjelaskan kondisi klinik lain yang mendukung seperti hasil lab, rontgen sebanyak 95%.

Pada komponen “R” *recommendation*/rekomendasi, perawat menjelaskan intervensi/tindakan yang sudah teratasi dan belum teratasi serta tindakan yang harus dihentikan, dilanjutkan atau dimodifikasi sebanyak 80%

Berdasarkan komponen observasi SBAR, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel. 2 Distribusi Komunikasi Efektif SBAR pada saat Handover di RSPS Surabaya

No	Komponen Observasi	Efektif	%	Tidak	%
1	<i>Situation</i> (kondisi terkini yang terjadi pada pasien)	32	80	8	20
2	<i>Background</i> (info penting yang berhubungan dengan)	38	95	5	0,5
3	<i>Assesment</i> (hasil pengkajian dari kondisi pasien)	32	80	8	20
4	<i>Recommendation</i> (rekomendasi)	32	80	8	20

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa pada komponen komunikasi *situation* (S) sebagian besar dalam kategori efektif sebanyak 80,0%, pada komponen komunikasi *background* (B) sebagian besar dalam kategori tidak efektif sebanyak 85%, pada komponen komunikasi *assesment* (A) sebagian besar dalam kategori efektif sebanyak 80% dan pada komponen komunikasi *recommendation* (R) sebagian besar dalam kategori efektif sebanyak 80,0%. Dalam setiap tahapan semua dalam keadaan efektif namun ada sisa yg tdk efektif pada pelaksanaan masing-masing pada ,*Situasion* , *Assesment* dan *Recomendation* sebesar masing2 20% dan pada aspek *Assesment* 0.5% tdk efektif

Secara umum, komunikasi SBAR yang dilakukan pada saat handover di RSPS Surabaya sebagai berikut:

Tabel.3 Distribusi Komunikasi Efektif SBAR di RSPS Surabaya

No	Komunikasi SBAR	Jumlah	%
1	Efektif	35	87%
2	Tidak efektif	5	13%
	Jumlah	40	100,0

Berdasarkan table diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar komunikasi perawat dalam kategori efektif sebanyak 87% sedangkan komunikasi yang tidak efektif sebanyak 13%

3.2. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan dapat diketahui bahwa pada komponen komunikasi *situation* (S) sebagian besar dalam kategori efektif sebanyak 80,0%, pada komponen komunikasi *background* (B) sebagian besar dalam kategori efektif sebanyak 85%, pada komponen komunikasi *assesment* (A) sebagian besar dalam kategori efektif sebanyak 80% dan pada komponen komunikasi *recommendation* (R) sebagian besar dalam kategori efektif sebanyak 80,0%. Dalam setiap tahapan semua dalam keadaan efektif namun ada sisa yg tdk efektif pada pelaksanaan masing-masing pada ,Situasion , Assesment dan Recommendation sebesar masing2 20% dan pada aspek Assesment 0.5% tdk efektif dan pada analisis selanjutnya dapat diketahui bahwa sebagian besar komunikasi perawat dalam kategori efektif sebanyak 87%, sedangkan komunikasi yang tidak efektif sebanyak 13%

Standar akreditasi RS 2012 SKP.2 / JCI IPSG.2 mensyaratkan agar rumah sakit menyusun cara komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dapat dipahami penerima. Hal itu untuk mengurangi kesalahan dan menghasilkan perbaikan keselamatan pasien. Komunikasi adalah penyebab pertama masalah keselamatan pasien (patient safety). Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antar manusia. Komunikasi yang efektif yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh penerima mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien.

Penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan banyaknya variasi kualitas dan kuantitas isi informasi dari *hand over* (Sexton, dkk, 2004) 'SBAR' (Situation, Background,

Assessment, Recommendation) yang saat ini banyak digunakan di dunia (Malekzadeh, dkk, 2013). Untuk penerapan bentuk SBAR adalah sebagai berikut:

S = Situation, berisi tentang informasi identitas pasien yang berupa nama pasien, umur, kamar, dokter yang merawat, dan diagnose.

B = Background, berisi tentang informasi yang berhubungan dengan kejadian saat ini yang berupa riwayat proses pemeriksaan, terapi yang berkaitan dengan keadaan saat ini, keadaan lain yang berkaitan kondisi pasien antara lain GCS, tanda-tanda vital, terapi infus, nyeri.

A = Assessment, berisi tentang kondisi pasien secara keseluruhan yang berupa permasalahan yang ditemukan saat ini, tindakan yang sudah dilaksanakan, hasil dari tindakan, dan diagnose keperawatan.

R = Recommendation, berisi tentang saran untuk rencana perawatan pasien yang berupa rencana konsul pada tim kesehatan lain, persiapan tindakan pasien, persiapan discharge planning.

Menurut The Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHO 2003) hampir 70% kejadian sentinel disebabkan karena kurangnya dalam berkomunikasi (Alavarado, Lee, Christoffersen, Fram, Boblin, Poole, Lucas dan Forsyth, 2014). Penelitian oleh Hansten menunjukkan bahwa kualitas yang rendah dari sistem *hand over* dapat menyebabkan 1 – 2 jam penundaan tindakan keperawatan. Penelitian yang dilakukan oleh Reader, dkk melaporkan komunikasi yang tidak efektif antar anggota *shift* keperawatan baik dalam bentuk komunikasi verbal dan tertulis menyebabkan kesalahan tindakan keperawatan berturut-turut 57% dan 37% (Malakzadeh, 2013). Maka komunikasi yang efektif tentang informasi klinikal pasien adalah faktor penting untuk memberikan perawatan yang aman dan berkualitas tinggi.

Berdasarkan kebijakan Pemerintah yaitu Permenkes RI No 1691 Tahun 2010 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No:1691 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.

Ada Aspek budaya juga merupakan aspek ini tidak saja menyangkut bahasa dan informasi, tetapi juga berkaitan dengan tata krama dan etika. Artinya dalam berkomunikasi

harus menyesuaikan dengan budaya orang yang diajak berkomunikasi, baik dalam penggunaan bahasa verbal maupun nonverbal, agar tidak menimbulkan kesalahan persepsi. hal ini bisa jadi menyebabkan adanya 1 % tidak efektif pada pelaksanaan SBAR pada proses handover, mengingat di RS X Sbya banyak perawat yg berasal dari berbagai daerah di Indonesia misalnya Madura, Jawa dan Indonesia bagian Timur.

Tujuan utama *hand over* adalah mengkomunikasikan tentang informasi kondisi klinikal pasien dan memberikan perawatan yang aman dan berkualitas tinggi (Malakzadeh, 2013). Informasi yang kurang selama *hand over* yang tidak berstandar dan tidak efektif dapat mengancam keamanan pasien. Kerangka komunikasi efektif yang digunakan di rumah sakit adalah komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*), metode komunikasi ini digunakan pada saat perawat melakukan handover ke pasien. Komunikasi SBAR adalah kerangka teknik komunikasi yang disediakan untuk petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan pada hasil penelitian, bahwa pada komponen komunikasi *situation* (S) sebagian besar dalam kategori efektif, pada komponen komunikasi *background* (B), *assesment* (A) dan *recommendation* (R) sebagian besar dalam kategori tidak efektif. Secara umum, sebagian besar komunikasi perawat dalam kategori efektif.

Hasil penelitian secara umum, sebagian besar komunikasi perawat dalam kategori efektif, sehingga diharapkan bagi pihak rumah sakit dapat meningkatkan komunikasi efektif sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, mengadakan pelatihan komunikasi serta pemberian modul komunikasi efektif sehingga pasien dapat merasakan kepuasan dalam pelayanan di rumah sakit. Item materi *hand over* yang harus tersampaikan pada saat *hand over* adalah sebagai berikut:

S = Situation, tentang informasi identitas pasien yang berupa nama pasien, umur, kamar, dokter yang merawat, dan diagnose saat awal masuk rumah sakit

B = Background, tentang riwayat masuk rumah sakit, program pemeriksaan penunjang, terapi yang berkaitan dengan keadaan saat ini, keadaan lain yang berkaitan kondisi pasien antara lain GCS, tanda-tanda vital, terapi infus, nyeri, resiko jatuh, resiko decubitus

A = Assessment, tentang kondisi pasien secara keseluruhan yang berupa permasalahan yang ditemukan saat ini, tindakan yang sudah dilaksanakan, hasil dari tindakan, dan diagnose keperawatan. Bila ada rencana pulang dipastikan ada/tidaknya program discharge planning.

R = Recommendation, tentang saran untuk rencana perawatan pasien yang berupa rencana konsul pada tim kesehatan lain, persiapan tindakan pasien, edukasi persiapan discharge planning.

Komunikasi SBAR adalah metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien

DAFTAR PUSTAKA

Casey A, Wallis A (2011) Effective communication: Principle of Nursing Practice E. Nursing Standard. 25, 32, 35-37. Date of acceptance: February 8 2011.

Dewi Mursidah (2010). Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi.

Alavarado, Kim et al.2010.*Transfer of Accountability: Transforming Shift Handover to Enhance Patient Safety*.Diambil 10 April 2014, dari www.nursinglibrary.org/vhl/handle/10755/243264

Malekzadeh, Javad et al. (2013).A Standardized Shift Handover Protocol:Improving Nurse' Safe Practice in Intensive Care Units.*Journal of Caring Sciences*,2013,2(3),177-185.Diambil 13 April 2014.

Ortega, Lorenzo & Parsh, Bridget.(2013).*Improving change of shift report*. Diambil 7 April 2014, dari <http://journals.lww.com/nursing/fulltext/2013/02000>.

Salmon, Nadine.(2014). *Handover at the Bedside: A Simple Strategy to Improve Care*. Diambil 13 April 2014.

Strople, Bernadette & Ottani, Patricia.(2006).Can Technology Improve Intershift Report?What The Research Reveals. *Journal of Professional Nursing*. Vol 22, No (3),197-203. Diambil 18 April 2014

Nursing Handover For Adult Patients Guidelines.(2007).Guideline NHS Trust.