



Perbandingan *Handover* Model SBAR dan I-PASS Terhadap Insiden Keselamatan Pasien: *Literatur Review*

Ida Faridah¹, Yati Afiyanti², Eka Puji Hastuti³

¹Dosen STIKes Yatsi Tangerang

²FIK Universitas Indonesia

³Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Yatsi Tangerang

ARTIKEL INFO

Article History:

SM at 12-10-2020

RV at 07-12-2020

PB at 10-01-2020

Kata Kunci:

SBAR dan I-PASS

Insiden Keselamatan

Pasien

Korespondensi Penulis:

Ida.farida72@gmail.com

ABSTRAK

Background: SBAR dan I-PASS merupakan model *handover* perawat, hal tersebut untuk memastikan kelanjutan kelangsungan pelayanan perawatan pasien secara aman dan efektif. *Handover* merupakan kegiatan vital perawat bilamana tidak dilakukan dengan baik akan mengakibatkan terjadinya insiden keselamatan pasien. Model tersebut sudah dianggap efektif dalam meningkatkan keselamatan pasien.

Objectives: untuk mengetahui keefektifan model *handover* SBAR dan I-PASS terhadap keselamatan pasien di rumah sakit.

Methods: Metode yang digunakan adalah *literatur review*, pencarian artikel dengan menggunakan database online PubMed, google scholar, mendeley dari tahun 2015-2020, berbahasa Inggris dengan menggunakan kata kunci *SBAR or I-PASS or handover or patient safety*. Proses seleksi artikel dengan menggunakan flow diagram PRISMA.

Results: Hasil telaah ditemukan dengan menggunakan model *handover* SBAR dan I-PASS dapat meningkatkan kualitas komunikasi antar perawat yang berdampak terhadap meningkatkan keselamatan pasien.

Conclusions: belum ada standar praktik terbaik yang terbukti untuk digunakan komunikasi saat *handover*. Model SBAR dan I-PASS merupakan alat komunikasi yang terbilang efektif untuk meningkatkan kualitas komunikasi dan meningkatkan keselamatan pasien.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan tempat memberikan jasa pelayanan selama 24 jam, perawat merupakan salah satu pelaku dari pemberi pelayanan, dalam bekerja perawat dibagi dalam 3 shift. Sebelum melakukan pertukaran shift perawat melakukan *handover*. Jadi *handover* merupakan kegiatan rutin yang dilakukan perawat untuk memastikan pelayanan berkesinambungan (Rina Karmila et al., 2018), aman dan efektif (Slade, Murray, Pun, & Eggins, 2019).

Handover adalah pelimpahan tanggungjawab atas perawatan pasien ke shift selanjutnya (Merten, Van Galen, & Wagner, 2017). Oleh karena itu informasi yang disampaikan harus jelas, lengkap, akurat dan dipahami oleh penerima (Merten et al., 2017). Sehingga dapat meminimalkan diskontinuitas perawatan, kesalahan, bahaya terhadap pasien dan pasien akan merasa lebih puas (JCI, 2018).

Tetapi dalam kenyataannya 80% insiden keselamatan disebabkan karena kegagalan komunikasi perawat saat *handover* sebanyak 10-15% (Galatzan & Carrington, 2018), hal tersebut mengakibatkan LOS meningkat, keterlambatan pengobatan, kesalahan obat, pasien jatuh (D. Piper, Lea, Woods, & Parker, 2018); (K. Piper, 2017) bahkan 250.000 kematian tiap tahun di Amerika karena kegagalan komunikasi (Parent et al., 2018). KPPRS melaporkan 877 kejadian karena komunikasi yang tidak efektif.

Komunikasi efektif merupakan kunci keselamatan pasien hal tersebut mendorong perawat untuk menggunakan komunikasi yang terstruktur (Joint, 2017) sehingga informasi yang disampaikan akan menimbulkan makna yang sama (Usher, Cronin, & York, 2018). WHO telah merekomendasikan SBAR dan I-PASS dijadikan sebagai alat komunikasi yang terstruktur untuk meningkatkan kualitas komunikasi dan meningkatkan keselamatan pasien (Pino et al., 2019). Berdasarkan fenomena tersebut penulis tertarik untuk melakukan *literatur review* untuk mengetahui perbandingan model SBAR dan I-PASS terhadap keselamatan pasien.

METODE

Metode yang digunakan adalah literatur *review* yang dilakukan dengan menganalisa artikel yang terkait. Pencarian artikel dengan menggunakan *database online* yaitu PUBMED, google scholar, Mendeley, kata kunci *handover or SBAR or I-PASS or patient safety* rentang waktu 2015-2020.

Kriteria inklusi dan eksklusi dengan menggunakan kerangka PICO(*population, intervention, comparison, outcome*). Kriteria inklusi yaitu artikel yang relevan dengan tujuan penelitian baik judul dan isinya, berbahasa Inggris, full text. Kriteria eksklusi adalah artikel dimana judul, isi serta struktur yang tidak sesuai dengan tujuan penelitian. Kajian literatur ini dengan menggunakan 10 jurnal yang dipublikasikan pada tahun 2015-2020.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian 10 artikel yang dilakukan di Amerika dan Jerman pada perawat yang menggunakan model SBAR dan I-PASS di ruang emergency, intensive, anesthesi mempunyai dampak terhadap keselamatan pasien.

Tabel 1 ringkasan penelitian

No	Peneliti /judul	Sampel	Hasil
1	Amy J Starmer, Kumiko O Schnock, 2017 “ <i>effects of the I-PASS nursing handoff bundle on communication quality and workflow</i> ”	Perawat ICU	I-PASS menurunkan interupsi (27%) meningkatkan kelengkapan data (32%)
2	Matthew Mardis, Joshua Davis, Branden Benningfield, 2015 “ <i>shift to shift handoff effects on patient safety and outcomes</i> ”	Perawat di ruang rawat inap	SBAR, I-PASS meningkatkan keselamatan pasien (29%)
3	Martin Muller, Jonas Jurgens, 2018 “ <i>impact of the communication and patient handoff tool SBAR on patient safety</i> ”	Perawat di ruang rawat inap	SBAR meningkatkan kualitas komunikasi

4	Darcy Alimenti, Sarah Buydos, 2019 <i>“improving perceptions of patient safety through stabdardizing handoff from the emergencydepartement to the inpatient setting”</i>	Perawat emergency	Komunikasi efektif dengan SBAR meningkatkan kontinuitas pelayanan dan keselamatan pasien (80,9%)
5	Reed S. Halterman Mohamed Gaber, 2019 <i>“use of a checklist for the post anesthesia care unit patient handoff”</i>	Perawat anestesi	Formulir handoff ceklist menurunkan kelalaian perawat (19,2%)
6	Zou, Xiang Jun, and Yin Ping Zhang, 2016 <i>“Rates of Nursing Errors and Handoffs-Related Errors in a Medical Unit Following Implementation of a Standardized Nursing Handoff Form”</i>	Perawat di rawar inap	Formulir <i>handover</i> meningkatkatefektifitas dan mengurangi kesalahan
7	M.Skaret, T. Weaver, R. Humes et al, 2019 <i>“Automation of the I-PASS tool to improve Transition of care”</i>	Perawat dirawat inap	Format elektronik I-PASS mengurangi kesalahan (45,6%)
8	H. Hughes, J. Serwint, J. O Toole et al, 2019 <i>“I-PASS adherence and implications for future Handoff Training”</i>	Perawat pasca sarjana	I-PASS meningkatkan komunikasi pada pasien yang komplek (sintesis)
9	S. Malfait, A. Van Hecke, W. Van Biesen et al, 2018 <i>“Do Bedside Handovers Reduce Handover Duration? An Observational Study With Implications for Evidence-Based</i>	Perawat rawat inap	Form serah terima model SBAR meningkatkan kualitas <i>handover</i>

<i>Practice”</i>			
10	J. Walia, Z. Qayumi, N.Khawar et al 2016 <i>“Physician Transition of Care: Benefits of I-PASS and an Electronic Handoff System in a Community Pediatric Residency Program”</i>	Perawat di ruang bayi baru lahir dan anak	I-PASS meningkatkan kualitas komunikasi dan kualitas <i>handover</i>

PEMBAHASAN

Hasil review 10 artikel tersebut didapatkan beberapa hal penting yaitu: komunikasi yang dilakukan perawat saat *handover* harus secara efektif dan terstruktur dengan model SBAR atau I-PASS untuk memastikan kelangsungan perawatan yang diberikan ke pasien secara aman dalam arti tidak menimbulkan cedera (pasien jatuh, terjadi decubitus, kesalahan obat), keterlambatan pengobatan, diskontinuitas perawatan yang menyebabkan bertambahnya hari rawat, bahkan bisa menyebabkan pasien meninggal.

1. Komunikasi efektif dalam handover perawat.

Handover merupakan wadah pertukaran informasi dan pelimpahan tanggung jawab perawat tentang status kesehatan, tindakan yang telah dilakukan, tindakan yang akan dilakukan selanjutnya sehingga pelayanan tetap diberikan secara aman dalam 24 jam (Galatzan & Carrington, 2018), sehingga informasi yang disampaikan harus jelas, lengkap, sesuai perkembangan pasien, benar dipahami, persepsi yang sama dan tidak ambigu (Van Der Wulp, Poot, Nanayakkara, Loer, & Wagner, 2019). *Handover* dapat dilakukan secara lisan atau tertulis dengan menggunakan paper base, *handover* elektronik dapat menurunkan waktu sebanyak 48,6% atau setara dari waktu 10,5 ke 5,4 menit (Sun, Shih, & Cheng, 2018), disampaikan secara sistematis dan terorganisir (Rusticali & Piccolotto, 2019) dalam waktu 5-15 menit (Bakon, Wirihana, Christensen, &

Craft, 2017). Handover dengan menggunakan formulir serah terima akan meningkatkan kualitas komunikasi yang berdampak terhadap kualitas handover tersebut serta dilakukan dengan melibatkan keluarga (Parlar Kilic, Ovayolu, Ovayolu, & Hayrullah Ozturk, 2017).

Dalam kenyataan masih terdapat insiden keselamatan pasien karena kesalahan komunikasi perawat (JCI, 2018). Hal tersebut terjadi karena informasi yang diberikan tidak lengkap, tidak sesuai kondisi sebenarnya, komunikasi satu arah, interupsi, informasi terlalu panjang sehingga sulit dipahami, komunikasi tidak terstruktur, tulisan tidak bisa dibaca dengan benar (Pino et al., 2019). Akibat komunikasi yang tidak baik tersebut akan mengakibatkan keterlambatan pengobatan, terjadi komplikasi, terputusnya perawatan sehingga meningkatkan insiden keselamatan pasien (Streeter & Harrington, 2017). Gangguan komunikasi meningkatkan resiko terjadi kesalahan sebesar 12.7%, keterlambatan pengobatan sebesar 90% (Rhudy et al., 2019)

Hal yang bisa dilakukan untuk mengatasi hambatan komunikasi diantaranya dengan melakukan *handover* secara tatap muka, dilakukan ditempat khusus dan diupayakan tertutup, dokumentasi dilakukan secara elektronik, adanya pertanyaan untuk klarifikasi informasi (Habicht et al., 2016). Tingkat kepatuhan perawat untuk menggunakan komunikasi yang terstruktur dalam *handover* akan meningkatkan kualitas informasi sebesar 29%-48% (D. Piper et al., 2018) dan meningkatkan kualitas *handover* yang mempunyai dampak terhadap keselamatan pasien (Clanton, Clark, Loggins, & Herron, 2018); (Malfait, Eeckloo, Van Biesen, & Van Hecke, 2019) (Streeter & Harrington, 2017); (Dhamanti, Leggat, Barraclough, & Tjahjono, 2019); (Merten et al., 2017).

2. Handover model SBAR terhadap keselamatan pasien

SBAR terdiri dari *Situation Background Assessment Recommendation*, alat komunikasi yang dikembangkan oleh angkatan laut AS untuk mengatur informasi kedalam pola yang logis dan mudah diingat, mempercepat proses handover dan mengurangi kesalahan (Bukoh & Siah, 2019);

(Müller et al., 2018). Dengan format SBAR, diagnosis pasien bisa dijelaskan kedalam *situation*, penjelasan singkat tentang kondisi pasien saat ini, riwayat medis, riwayat pembedahan, hasil pemeriksaan fisik termasuk tanda vital terbaru, skor peringkat intensitas nyeri, akses IV line bisa dicantumkan ke dalam *background*, penjelasan tentang masalah pasien secara keseluruhan dijelaskan dalam *assessment* dan rencana yang akan dilakukan pada shift selanjutnya untuk mengatasi masalah pasien dijelaskan dalam *recommendation* (Malfait et al., 2019). SBAR dapat dipergunakan untuk menyampaikan informasi baik lisan atau tertulis dan informasi menjadi lebih terarah (Shahid & Thomas, 2018), meningkatkan kepercayaan, mempersingkat waktu, alur kerja dan kerjasama meningkat (Schmidt, Kocher, Mahendran, & Denecke, 2019); (Martin & Ciurzynski, 2015); (Ting, Peng, Lin, & Hsiao, 2017). Daftar tilik *handover* akan meningkatkan daya ingat perawat sehingga menghindari data yang tertinggal (Randmaa, Swenne, Mårtensson, Högborg, & Engström, 2016) data yang diberikan lengkap dan meningkatkan kualitas informasi (Ruhomaulu et al., 2019); (Shahid & Thomas, 2018). Informasi yang disampaikan harus didokumentasikan dengan baik (Palareti et al., 2016) (Robinson, 2016) (Groves, Manges, & Scott-Cawiezell, 2016) dalam format SOAP (Shahid & Thomas, 2018). Dengan SBAR kegagalan komunikasi dapat dikurangi dengan demikian akan dapat memastikan keselamatan pasien (Achrekar et al., 2016). Sehingga SBAR sebagai alat komunikasi yang meningkatkan kualitas pelayanan yang berbasis bukti (Cross, Considine, & Currey, 2019); (Rosenbluth et al., 2018).

3. Handover model I-PASS terhadap keselamatan pasien.

I-PASS sebagai alat handover perawat di rumah sakit pediatrik di Boston dengan populasi pasien yang rentan (Clements, 2017). Kerangka I-PASS terdiri dari *Illness severity* (tingkat keparahan penyakit): dijelaskan tentang keadaan pasien dalam kondisi stabil atau tidak stabil *Patient summary* (ringkasan pasien): komponen ringkasan pasien lebih ditekankan dengan kelengkapan (jelas dan spesifik) dibanding

keringkasan, *Action list* (daftar tindakan) yang akan dilakukan, *Situation awareness and contingency planning* (keadaan situasional dan perencanaan): data tentang kondisi yang akan diprediksikan bisa terjadi ke pasien dan tindakan yang bisa dilakukan bila terjadi, *Syntesis by receiver* (sintesis oleh penerima): pernyataan kembali informasi untuk memastikan keakurasi informasi, I-PASS merupakan salah satu dari sedikit intervensi keselamatan pasien yang terbukti dalam mengurangi cedera yang dapat dicegah (Starmer et al., 2017). Keberhasilan model I-PASS dipengaruhi oleh kondisi pasien, faktor individu atau tim dalam hal ini adalah perawat; perawat senior yang mampu berfikir kritis dan memahami konteks keselamatan pasien (Coffey et al., 2017).

Kerangka I-PASS fleksibel sehingga bisa digunakan diberbagai konteks klinis diantaranya adalah bangsal anak di RS di Amerika Serikat, I-PASS selain digunakan oleh perawat saat *handover* bisa juga digunakan oleh dokter saat *handover*, dengan menggunakan dokumentasi secara elektronik (Skaret et al., 2019) terbukti meningkatkan kinerja, mengurangi kesalahan (Blazin, Sitthi-Amorn, Hoffman, & Burlison, 2020). Menurut penelitian dari (Heilman, Flanigan, Nelson, Johnson, & Yarris, 2016) penggunaan I-PASS yang dimodifikasi secara singkat dan jelas di ruang emergency dapat mengurangi kejadian kesalahan obat saat pergantian shift. Selain itu model I-PASS bisa digunakan di bangsal psikiatri dengan menggunakan daftar ceklist tambahan yang berisikan riwayat perilaku, obat-obat yang harus dihindari, obat yang perlu diperlukan untuk nyeri, tidur dan kecemasan dapat memperbaiki kualitas komunikasi, menurunkan kejadian kesalahan obat serta memperbaiki alur kerja perawat (Bowes, Santiago, Hepps, Hershey, & Yu, 2018). Oleh karena itu model I-PASS mempunyai dampak terhadap keselamatan pasien dan mampu mengurangi peluang kesalahan (Bigani & Correia, 2018); (Groves et al., 2016).

I-PASS berfokus pada stratifikasi resiko, mempromosikan deteksi dini pasien yang kemungkinan besar akan mengalami dekompensasi dan mendorong penyedia layanan untuk membuat rencana darurat jika kondisi pasien memburuk, hal tersebut meningkatkan konsentrasi perawat dan

perawat lebih memahami dampak dan bahaya klinis (Sheth et al., 2016); (Clanton et al., 2018); (Starmer et al., 2017). Pemikiran kritis perawat tentang proses memberikan asuhan secara berkualitas yang didukung dengan lingkungan kerja yang memfasilitasi kegiatan perawat dalam hal ini atasan sangat berpengaruh, perawat dapat memberikan pelayanan berkualitas sehingga komplikasi pasien bisa dicegah, intervensi keperawatan akan diberikan secara tepat yang berpengaruh terhadap tingkat kesembuhan pasien sehingga mengurangi hari rawat pasien di rumah sakit (Eltaybani, Noguchi-Watanabe, Igarashi, Saito, & Yamamoto-Mitani, 2018). Keuntungan yang didapat dari tingkat kepatuhan perawat menggunakan bundle I-PASS secara konsisten (Hughes, Serwint, O'Toole, Spector, & Ngo, 2019) adalah menurunkan tingkat interupsi, menurunkan waktu proses *handover* (Rosenbluth et al., 2018) sehingga perawat mempunyai waktu lebih untuk berinteraksi dengan pasien dan hal tersebut meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga, keluarga mendapatkan informasi dengan jelas dan lengkap, keluarga mempunyai kesempatan untuk bertanya (Sheth et al., 2016). I-PASS meningkatkan kualitas informasi menentukan kualitas *handover* perawat yang akan menentukan pelayanan secara aman dapat diberikan ke pasien yang berdampak terhadap keselamatan pasien di rumah sakit (Graan, Botti, Wood, & Redley, 2016); (Usher et al., 2018); (Davis et al., 2017).

PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil telaah yang dilakukan pada 10 artikel maka disimpulkan bahwa informasi merupakan kunci utama dari insiden keselamatan pasien. Oleh karena itu sebagai perawat kita meningkatkan komunikasi dengan menggunakan model yang terstruktur sehingga meningkatkan keselamatan pasien. Saat ini belum ada standar praktik terbaik yang terbukti untuk digunakan komunikasi saat *handover*. Model SBAR dan I-PASS merupakan alat komunikasi yang terbilang efektif untuk meningkatkan kualitas komunikasi dan meningkatkan keselamatan pasien.

2. Saran

Pemilihan model handover sebaiknya dipilih sesuai dengan kualitas SDM, perawat harus konsisten menggunakan model tersebut sebagai alat komunikasi, melibatkan pasien dan keluarga, untuk menghemat waktu sebaiknya menggunakan formulir serah terima secara elektronik dan perlu dievaluasi pelaksanaannya serta harus mendapat dukungan penuh dari management.

DAFTAR PUSTAKA

- Achrekar, M., Murthy, V., Kanan, S., Shetty, R., Nair, M., & Khattry, N. (2016). Introduction of Situation, Background, Assessment, Recommendation into Nursing Practice: A Prospective Study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 3(1), 45. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.178171>
- Bakon, S., Wirihana, L., Christensen, M., & Craft, J. (2017). Nursing handovers: An integrative review of the different models and processes available. *International Journal of Nursing Practice*, 23(2), 1–8. <https://doi.org/10.1111/ijn.12520>
- Bigani, D. K., & Correia, A. M. (2018). On the Same Page: Nurse, Patient, and Family Perceptions of Change-of-shift Bedside Report. *Journal of Pediatric Nursing*, 41, 84–89. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.02.008>
- Blazin, L. J., Sitthi-Amorn, J., Hoffman, J. M., & Burlison, J. D. (2020). Improving Patient Handoffs and Transitions through Adaptation and Implementation of I-PASS Across Multiple Handoff Settings. *Pediatric Quality & Safety*, 5(4), e323. <https://doi.org/10.1097/pq9.00000000000000323>
- Bowes, M. R., Santiago, P. N., Hepps, J. H., Hershey, B. R., & Yu, C. E. (2018). Using I-PASS in Psychiatry Residency Transitions of Care. *Academic Psychiatry*, 42(4), 534–537. <https://doi.org/10.1007/s40596-017-0822-1>
- Bukoh, M. X., & Siah, C. J. R. (2019). A systematic review on the structured handover interventions between nurses in improving patient safety outcomes. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/jonm.12936>
- Clanton, J., Clark, M., Loggins, W., & Herron, R. (2018). Effective Handoff Communication. *Vignettes in Patient Safety - Volume 2*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.69747>
- Clements, B. K. (2017). *High-reliability and the I-PASS communication tool*.
- Coffey, M., Thomson, K., Li, S. A., Bismilla, Z., Starmer, A. J., O'Toole, J. K., ... Landrigan, C. P. (2017). Resident Experiences With Implementation of the I-PASS Handoff Bundle. *Journal of Graduate Medical Education*, 9(3), 313–320. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-16-00616.1>
- Cross, R., Considine, J., & Currey, J. (2019). Nursing handover of vital signs at the transition of care from the emergency department to the inpatient ward: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(5–6), 1010–1021. <https://doi.org/10.1111/jocn.14679>
- Davis, J., Roach, C., Elliott, C., Mardis, M., Justice, E. M., & Riesenber, L. A. (2017). Feedback and Assessment Tools for Handoffs: A Systematic Review. *Journal of Graduate Medical Education*, 9(1), 18–32. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-16-00168.1>
- Dhamanti, I., Leggat, S., Barraclough, S., & Tjahjono, B. (2019). Patient safety incident reporting in indonesia: An analysis using world health organization characteristics for successful reporting. *Risk Management and Healthcare Policy*, 12, 331–338.

- <https://doi.org/10.2147/RMHP.S22226>
2
- Eltaybani, S., Noguchi-Watanabe, M., Igarashi, A., Saito, Y., & Yamamoto-Mitani, N. (2018). Factors related to intention to stay in the current workplace among long-term care nurses: A nationwide survey. *International Journal of Nursing Studies*, 80(August 2017), 118–127. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.008>
- Galatzan, B. J., & Carrington, J. M. (2018). Exploring the State of the Science of the Nursing Hand-off Communication. *CIN - Computers Informatics Nursing*, 36(10), 484–493. <https://doi.org/10.1097/CIN.00000000000000461>
- Graan, S. M., Botti, M., Wood, B., & Redley, B. (2016). Nursing handover from ICU to cardiac ward: Standardised tools to reduce safety risks. *Australian Critical Care*, 29(3), 165–171. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2015.09.002>
- Groves, P. S., Manges, K. A., & Scott-Cawiezell, J. (2016). Handing Off Safety at the Bedside. *Clinical Nursing Research*, 25(5), 473–493. <https://doi.org/10.1177/1054773816630535>
- Habicht, R., Block, L., Silva, K. N., Oliver, N., Wu, A., & Feldman, L. (2016). Assessing intern handover processes. *Clinical Teacher*, 13(3), 187–191. <https://doi.org/10.1111/tct.12404>
- Heilman, J. A., Flanigan, M., Nelson, A., Johnson, T., & Yarris, L. M. (2016). Adapting the I-PASS handoff program for emergency department inter-shift handoffs. *Western Journal of Emergency Medicine*, 17(6), 756–761. <https://doi.org/10.5811/westjem.2016.9.30574>
- Hughes, H. K., Serwint, J. R., O'Toole, J. K., Spector, N. D., & Ngo, T. L. (2019). I-PASS Adherence and Implications for Future Handoff Training. *Journal of Graduate Medical Education*, 11(3), 301–306. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-18-01086.1>
- JCI. (2018). *Communicating Clearly and Effectively to Patients How to Overcome Common Communication Challenges in Health Care*. 11. Retrieved from <http://www.jointcommissioninternational.org>.
- Joint, T. (2017). Inadequate hand-off communication. *Sentinel Event Alert*, (58), 1–6. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28914519>
- Malfait, S., Eeckloo, K., Van Biesen, W., & Van Hecke, A. (2019). The effectiveness of bedside handovers: A multilevel, longitudinal study of effects on nurses and patients. *Journal of Advanced Nursing*, 75(8), 1690–1701. <https://doi.org/10.1111/jan.13954>
- Martin, H. A., & Czurzynski, S. M. (2015). Situation, Background, Assessment, and Recommendation-Guided Huddles Improve Communication and Teamwork in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 41(6), 484–488. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.05.017>
- Merten, H., Van Galen, L. S., & Wagner, C. (2017). Safe handover. *BMJ (Online)*, 359, 1–5. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4328>
- Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., & Stock, S. (2018). *Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>
- Palareti, G., Legnani, C., Cosmi, B., Antonucci, E., Erba, N., Poli, D., ... Tosetto, A. (2016). Comparison

- between different D-Dimer cutoff values to assess the individual risk of recurrent venous thromboembolism: Analysis of results obtained in the DULCIS study. *International Journal of Laboratory Hematology*, 38(1), 42–49. <https://doi.org/10.1111/ijlh.12426>
- Parent, B., LaGrone, L. N., Albirair, M. T., Serina, P. T., Keller, J. M., Cuschieri, J., ... Kritek, P. A. (2018). Effect of standardized handoff curriculum on improved clinician preparedness in the intensive care unit a stepped-wedge cluster randomized clinical trial. *JAMA Surgery*, 153(5), 464–470. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2017.5440>
- Pino, F. A., Sam, K. J., Wood, S. L., Tafreshi, P. A., Parks, S. L., Bell, P. A., ... St. Peter, S. D. (2019). Increasing Compliance with a New Interunit Handoff Process. *Pediatric Quality and Safety*, 4(3), e180. <https://doi.org/10.1097/pq9.000000000000000180>
- Piper, D., Lea, J., Woods, C., & Parker, V. (2018). The impact of patient safety culture on handover in rural health facilities. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3708-3>
- Piper, K. (2017). *Scaffolding Clinical Reasoning and Decision Making: Clinical Handover*. (December), 11–13.
- Randmaa, M., Swenne, C. L., Mårtensson, G., Högberg, H., & Engström, M. (2016). Implementing situation-background-Assessment-recommendation in an anaesthetic clinic and subsequent information retention among receivers. *European Journal of Anaesthesiology*, 33(3), 172–178. <https://doi.org/10.1097/EJA.000000000000000335>
- Rhudy, L. M., Johnson, M. R., Krecke, C. A., Keigley, D. S., Schnell, S. J., Maxson, P. M., ... Warfield, K. T. (2019). Change-of-Shift Nursing Handoff Interruptions: Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(5), 362–370. <https://doi.org/10.1111/wvn.12390>
- Rina Karmila et al., R. K. et al. . (2018). Description of Nursing Shift Handover Implementation in One of Provincial Public Hospitals in DKI Jakarta Province. *International Journal of Medicine and Pharmaceutical Sciences*, 8(2), 39–48. <https://doi.org/10.24247/ijmpsapr20187>
- Robinson, N. L. (2016). Promoting Patient Safety With Perioperative Hand-off Communication. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 31(3), 245–253. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2014.08.144>
- Rosenbluth, G., Destino, L. A., Starmer, A. J., Landrigan, C. P., Spector, N. D., & Sectish, T. C. (2018). I-PASS Handoff Program. *Pediatric Quality and Safety*, 3(4), e088. <https://doi.org/10.1097/pq9.000000000000000088>
- Ruhomauly, Z., Betts, K., Jayne-Coupe, K., Karanfilian, L., Szekely, M., Relwani, A., ... Jaffry, Z. (2019). Improving the quality of handover: implementing SBAR. *Future Healthcare Journal*, 6(Suppl 2), 54–54. <https://doi.org/10.7861/futurehealth.6-2-s54>
- Rusticali, A., & Piccolotto, L. (2019). International Journal of Case Studies in Clinical Research Effectiveness of structured models of Nursing handover for ensuring continuity of information in Hospital. *International Journal of Case Studies in Clinical Research*, 3(1), 13–19.
- Schmidt, T., Kocher, D. R., Mahendran, P., & Denecke, K. (2019). Dynamic pocket card for implementing ISBAR in shift handover communication. *Studies in Health Technology and Informatics*,

- 267, 224–229.
<https://doi.org/10.3233/SHTI190831>
- Shahid, S., & Thomas, S. (2018). Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Communication Tool for Handoff in Health Care – A Narrative Review. *Safety in Health*, 4(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1186/s40886-018-0073-1>
- Sheth, S., McCarthy, E., Kipps, A. K., Wood, M., Roth, S. J., Sharek, P. J., & Shin, A. Y. (2016). Changes in efficiency and safety culture after integration of an I-PASS-supported handoff process. *Pediatrics*, 137(2).
<https://doi.org/10.1542/peds.2015-0166>
- Skaret, M. M., Weaver, T. D., Humes, R. J., Carbone, T. V., Grasso, I. A., & Kumar, H. (2019). Automation of the I-PASS Tool to Improve Transitions of Care. *Journal for Healthcare Quality*, 41(5), 274–280.
<https://doi.org/10.1097/JHQ.000000000000000174>
- 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>
- Starmer, A. J., Spector, N. D., West, D. C., Srivastava, R., Sectish, T. C., Landrigan, C. P., ... Zigmont, K. R. (2017). Integrating Research, Quality Improvement, and Medical Education for Better Handoffs and Safer Care: Disseminating, Adapting, and Implementing the I-PASS Program. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 43(7), 319–329.
<https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2017.04.001>
- Streeter, A. R., & Harrington, N. G. (2017). Nurse Handoff Communication. *Seminars in Oncology Nursing*, 33(5), 536–543.
- <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.10.002>
- Sun, Y. K., Shih, W. C., & Cheng, K. H. (2018). An Electronic Handover System to Improve Information Transfer for Surgical Patients. *CIN - Computers Informatics Nursing*, 36(12), 610–614.
<https://doi.org/10.1097/CIN.00000000000000466>
- Ting, W. H., Peng, F. S., Lin, H. H., & Hsiao, S. M. (2017). The impact of situation-background-assessment-recommendation (SBAR) on safety attitudes in the obstetrics department. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 56(2), 171–174.
<https://doi.org/10.1016/j.tjog.2016.06.021>
- Usher, R., Cronin, S. N., & York, N. L. (2018). Evaluating the influence of a standardized bedside handoff process in a medical-surgical unit. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 49(4), 157–163.
<https://doi.org/10.3928/00220124-20180320-05>
- Van Der Wulp, I., Poot, E. P., Nanayakkara, P. W. B., Loer, S. A., & Wagner, C. (2019). Handover Structure and Quality in the Acute Medical Assessment Unit: A Prospective Observational Study. *Journal of Patient Safety*, 15(3), 224–229.
<https://doi.org/10.1097/PTS.00000000000000221>