

## Analisis Waktu Efektif Handover Antar Shift Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Murni Teguh Tuban Bali

Cahya Plewira Nugrahasari

Universitas Murni Teguh, Indonesia

\*[plawiraaya0701@gmail.com](mailto:plawiraaya0701@gmail.com)

### Abstract

*The handover process between nursing shifts is an essential component in ensuring continuity of care and patient safety. Ineffective handovers may lead to communication errors that increase the risk of medical errors. This study aims to analyze the effective duration of nurse handover implementation in the inpatient unit of Murni Teguh Tuban Bali Hospital. This research employed a descriptive and verificative method with a quantitative approach. A total of 39 nurses were selected as samples using a total sampling technique in accordance with the population size. Data were obtained through direct observation of handover duration. The results showed that most nurses carried out handovers within the good category, with 21 respondents (53.8%) completing the process in 5–10 minutes. Meanwhile, 17 respondents (43.6%) fell into the adequate category with a duration of 10–15 minutes, and 1 respondent (2.6%) was in the poor category, taking 15–20 minutes. These findings indicate that the handover process in the inpatient unit is generally effective, although a small portion still exceeds the ideal duration. This study highlights the importance of implementing effective communication, including the use of the SBAR method, to improve the quality and efficiency of inter-shift handovers.*

**Keywords:** *Handover, Effective Communication, Patient Safety, Handover Duration, Nurses*

### Abstrak

Proses *handover* antar *shift* perawat merupakan bagian penting dalam menjaga kesinambungan asuhan keperawatan dan keselamatan pasien. Ketidakefektifan *handover* dapat memicu kesalahan komunikasi yang berpotensi meningkatkan risiko medical error. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis waktu efektif pelaksanaan *handover* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Murni Teguh Tuban Bali. Penelitian menggunakan metode deskriptif dan verifikatif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel penelitian berjumlah 39 perawat yang diambil dengan teknik total sampling sesuai jumlah populasi. Data diperoleh melalui observasi terhadap durasi pelaksanaan *handover*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat melaksanakan *handover* dalam kategori baik, yaitu selama 5–10 menit sebanyak 21 responden (53,8%). Sebanyak 17 responden (43,6%) berada pada kategori cukup dengan waktu 10–15 menit, sementara 1 responden (2,6%) berada pada kategori kurang dengan waktu 15–20 menit. Temuan ini menunjukkan bahwa pelaksanaan *handover* di ruang rawat inap telah berlangsung cukup efektif, meskipun masih terdapat pelaksanaannya yang melebihi waktu ideal. Penelitian ini menegaskan pentingnya penerapan komunikasi efektif, termasuk penggunaan metode SBAR, untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi *handover* antar *shift*.

**Kata Kunci:** *Handover, Komunikasi Efektif, Keselamatan Pasien, Waktu Handover, Perawat*

## Pendahuluan

*Handover* merupakan proses transfer komunikasi antara perawat yang berdinam sebelumnya kepada perawat yang berdinam selanjutnya. Komunikasi yang terjadi pada proses perpindahan *shift* jaga ini merupakan upaya untuk mempertahankan asuhan keperawatan yang berkesinambungan (Sibarani et al., 2023). *Handover* secara lengkap terdiri atas tiga tahap, yaitu: (1) *prahandover*, (2) pelaksanaan *handover*, dan (3) *post-handover*. Efektivitas *handover* antar *shift* tidak hanya berperan dalam mengurangi risiko terjadinya insiden keselamatan pasien, tetapi juga menjadi upaya penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan. Dalam proses ini, perawat berkomunikasi menggunakan prinsip SBAR untuk memastikan kesesuaian, kelengkapan, dan keakuratan informasi berdasarkan kondisi pasien yang berada di bawah tanggung jawab masing-masing. Tindak lanjut serta kesinambungan pelayanan dan asuhan keperawatan menjadi poin penting dalam pelaksanaan *handover* antar *shift*. Namun, proses *handover* juga memiliki potensi menimbulkan masalah keselamatan pasien. Sekitar 80% masalah keselamatan terkait dengan *handover* dapat memicu *medical error*, terutama apabila komunikasi tidak dilakukan secara efektif. *Handover* yang tidak tepat dapat menyebabkan kesalahan dalam pengambilan keputusan maupun tindakan, sehingga berpotensi merugikan pasien (Hikmah et al., 2025).

Pelaksanaan *handover* yang tidak sesuai juga dapat berisiko terhadap ketidaksesuaian dalam melakukan asuhan keperawatan, sehingga berpotensi terhadap keselamatan pasien dan penambahan biaya perawatan (Hadi, 2020). Penyampaian informasi pada saat *handover* dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya yaitu dengan menggunakan metode komunikasi SBAR. Metode komunikasi SBAR merupakan suatu teknik komunikasi efektif yang bertujuan untuk membantu perawat agar dapat menyampaikan informasi lebih terstruktur dan jelas pada saat *handover* maupun transfer pasien. Penerapan metode komunikasi SBAR dapat membantu dalam proses komunikasi yang baik antar individu maupun tim. Komunikasi SBAR juga dimaksudkan sebagai upaya untuk menjaga keselamatan pasien dan dapat meminimalkan insiden keselamatan pasien (Saragih & Novieastari, 2022). Oleh karena itu, metode komunikasi ini menjadi salah satu metode yang dapat digunakan dalam meningkatkan komunikasi efektif yang banyak dilakukan pada saat *handover* di Rumah sakit. Beberapa hasil penelitian di rumah sakit terakreditasi *Joint Commision International* (JCI) menjelaskan bahwa ditemukan 52 insiden pada 11 rumah sakit di 5 negara. Kasus tertinggi di Hongkong dengan total 31% kasus, disusul Australia 25% kasus, India 23% kasus, Amerika 12% kasus, dan Kanada 10% kasus. Insiden keselamatan pasien di Indonesia diketahui bahwa terdapat 7.465 kasus pada tahun 2019, yang terdiri dari 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1183 cedera ringan, dan 5659 tidak ada cedera. Di Indonesia terdapat 2.877 rumah sakit yang telah terakreditasi, namun hanya 12% insiden keselamatan pasien dengan jumlah laporan sebanyak 7.465. jumlah tersebut terdiri dari 38% kejadian nyaris cedera (KNC), 31% kejadian tidak cedera (KTC), dan 31% kejadian tidak diharapkan (KTD) (Eleonora Maryeta Toyo, 2023)

Insiden keselamatan pasien di Indonesia dalam rentang waktu 2006 – 2011 Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) didapatkan bahwa KTD terbanyak jenisnya berjumlah 69 kejadian (43,67%) Kejadian Nyaris Cedera (KNC) pada pasien rawat inap, diantaranya yaitu salah pemberian obat (29,2%), pasien jatuh (23,4%), batal operasi (14,3%), dan kesalahan identifikasi pasien (11%). Insiden keselamatan pasien di Provinsi Bali sebesar 1,4% dari 145 insiden yang terjadi (Dinkes, 2019) dalam (Sari & Indrayathi, 2021).

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan verifikatif dengan pendekatan kuantitatif. Metode deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik variabel-variabel penelitian secara objektif berdasarkan fakta di lapangan, seperti kondisi pelaksanaan *handover* antar *shift* dan karakteristik perawat yang terlibat. Sementara itu, metode verifikatif digunakan untuk menguji hubungan antarvariabel guna memastikan kebenaran hipotesis yang telah ditetapkan. Melalui pendekatan kuantitatif, seluruh data diolah dalam bentuk angka sehingga hasil penelitian dapat dianalisis secara sistematis, terukur, dan dapat diuji kembali. Pendekatan kuantitatif dipilih karena dianggap mampu memberikan gambaran yang jelas mengenai fenomena yang diteliti serta memungkinkan peneliti untuk menguji hubungan antarvariabel secara statistik. Dengan metode ini, penelitian diharapkan dapat menghasilkan kesimpulan yang lebih akurat dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah mengenai efektivitas *handover* antar *shift* perawat (Agustianti et al., 2022; Darmawan, 2013; Jonathan sarwono, 2006; Sugiyono, 2009).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja pada setiap *shift* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Murni Teguh Tuban Bali. Total populasi berjumlah 39 orang perawat yang secara rutin terlibat dalam proses *handover* antar *shift*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, yaitu teknik pemilihan sampel di mana seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Pemilihan teknik ini dilakukan karena jumlah populasi relatif kecil serta seluruh anggota populasi memiliki karakteristik yang relevan dengan variabel yang diteliti. Dengan demikian, sampel penelitian juga berjumlah 39 responden, sesuai dengan jumlah populasi yang ada. Penggunaan total sampling dinilai tepat karena dapat meminimalkan bias seleksi serta memberikan representasi yang maksimal terhadap kondisi populasi sebenarnya. Selain itu, teknik ini memungkinkan peneliti memperoleh data yang lebih lengkap dan komprehensif terkait pelaksanaan *handover* per *shift* di ruangan tersebut (Prajitno, 2013; Santoso & Madiistriyatno, 2021; Soesana et al., 2023; Sudaryana & Agusiady, 2022; syah Hidayah, 2016).

## Hasil Penelitian

Gambaran awal mengenai kondisi responden dalam penelitian ini disajikan melalui data karakteristik demografis dan masa kerja perawat yang terlibat sebagai partisipan. Penyajian data ini bertujuan memberikan pemahaman mengenai profil responden yang menjadi dasar dalam analisis variabel penelitian selanjutnya. Karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1 berikut.

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<b>Usia</b>		
20 – 25 Tahun	6	15,4
26 – 30 Tahun	29	74,4
31 – 40 Tahun	4	10,3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	18	46,2
Perempuan	21	53,8
<b>Lama Bekerja</b>		
0 – 1 Tahun	11	28,2
1 – 2 Tahun	8	20,5
2 – 5 Tahun	20	51,3
Total	39	100

Karakteristik Responden berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Murni Teguh dengan jumlah responden sebanyak 39 responden didapatkan hasil berdasarkan usia tenaga perawat di ruang rawat inap sebagian besar responden berusia 26 – 30 Tahun sebanyak 29 responden dengan presentase 74,4%, responden dengan usia 20 – 25 Tahun yaitu sebanyak 6 responden dengan presentase 15,4% dan untuk responden dengan usia 31 – 40 tahun sebanyak 4 responden dengan presentase 10,3%. Karakteristik berdasarkan lama bekerja responden sebagian besar responden sudah memiliki pengalaman yang itu sebanyak 20 responden sudah memiliki pengalaman bekerja 2 – 5 Tahun dengan presentase 51,3% dan untuk 11 responden memiliki pengalaman bekerja 0 -1 Tahun dengan presentase 28,3% sedangkan 8 responden memiliki pengalaman bekerja 1 – 2 Tahun dengan presentase sebanyak 20,5%.

**Tabel 2.** Analisa Waktu Pelaksanaan *Handover*

<b>Waktu Handover</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Baik ( 5 – 10 menit )	21	53,8
Cukup ( 10 – 15 menit )	17	43,6
Kurang ( 15 – 20 menit )	1	2,6
Total	39	100

Gambaran Analisa waktu pelaksanaan *handover* di rawat inap, berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti dengan 39 responden, sebagian besar waktu pelaksanaan *handover* masih dalam kategori baik yaitu sebanyak 21 responden melakukan waktu pelaksanaan 5 – 10 menit dengan presentase 53,8. Sedangkan untuk yang lainnya masih dalam kategori cukup yaitu sebanyak 17 responden dengan waktu pelaksanaan 10 – 15 menit dengan presentase 43,6, dan 1 responden masih dalam kategori kurang yaitu selama 15 – 20 menit dengan presentase 2,6%.

### **Pembahasan**

Karakteristik Responden berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Murni Teguh dengan jumlah responden sebanyak 39 responden didapatkan hasil berdasarkan usia tenaga perawat di ruang rawat inap sebagian besar responden berusia 26 – 30 Tahun sebanyak 29 responden dengan presentase 74,4%, responden dengan usia 20 – 25 Tahun yaitu sebanyak 6 responden dengan presentase 15,4% dan untuk responden dengan usia 31 – 40 tahun sebanyak 4 responden dengan presentase 10,3%. Karakteristik berdasarkan lama bekerja responden sebagian besar responden sudah memiliki pengalaman yang itu sebanyak 20 responden sudah memiliki pengalaman bekerja 2 – 5 Tahun dengan presentase 20,5% dan untuk 11 responden memiliki pengalaman bekerja 0 -1 Tahun dengan presentase 28,3% sedangkan 8 responden memiliki pengalaman bekerja 1 – 2 Tahun dengan presentase sebanyak 20,5%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ulfah, 2020) “Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Ruang Penyakit Dalam Wanita Di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020” menunjukkan hasil dengan kategori baik, didapatkan hasil sebanyak 30 responden atau 75% telah melakukan perilaku caring dengan baik. Dari hasil penelitian bisa dikatakan jika perawat telah menunjukkan tingkat perhatian dan kepedulian yang memadai terhadap pasien. Tidak hanya itu, mayoritas perawat di ruang rawat inap telah bekerja > 5 tahun, tentunya dengan pengalaman bekerja yang sudah lama maka perawat dapat menunjukkan perilaku dimana seorang perawat bisa melaksanakan tindakan kepedulian baik sikap, perilaku, pakaian serta bahasa. Hal ini juga mencerminkan komitmen perawat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas serta kesejahteraan pasien. tahap pelaksanaan dalam proses *handover* di ruangan rawat

inap menunjukkan bahwa proses *handover* sendiri berlangsung dengan baik. Perawat mampu menyampaikan informasi dengan jelas, berkoordinasi dengan baik, dan menjalankan prosedur *handover* dengan efisiensi. Ini menciptakan kontinuitas perawatan yang penting bagi pasien di ruangan rawat inap. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menyoroti bahwa baik tahap persiapan maupun tahap pelaksanaan memiliki peran yang sangat penting dalam memastikan *handover* pasien yang lancar dan efektif di ruangan rawat inap. Tahap persiapan yang matang menciptakan dasar yang kokoh, sementara tahap pelaksanaan yang efisien memastikan informasi yang tepat disampaikan dengan baik, menjadikan keduanya sebagai komponen utama dalam perawatan pasien yang berkualitas di lingkungan perawatan Kesehatan (Huilianti Pertiwi, 2023).

Gambaran Analisa waktu pelaksanaan *handover* di rawat inap, berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti dengan 39 responden, sebagian besar waktu pelaksanaan *handover* masih dalam kategori baik yaitu sebanyak 21 responden melakukan waktu pelaksanaan 5 – 10 menit dengan presentase 53,8. Sedangkan untuk yang lainnya masih dalam kategori cukup yaitu sebanyak 17 responden dengan waktu pelaksanaan 10 – 15 menit dengan presentase 43,6, dan 1 responden masih dalam kategori kurang yaitu selama 15 – 20 menit dengan presentase 2,6%.

Hal ini sejalan dengan teori Nursalam (2014) yang menyebutkan bahwa Lama timbang terima untuk setiap pasien tidak lebih dari 5 menit kecuali pada kondisi khusus dan memerlukan penjelasan yang lengkap dan rinci. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan komunikasi perawat dalam melaksanakan timbang terima pasien dalam keadaan efektif. Pada situasi, latar belakang, identifikasi masalah, dan rekomendasi. Perawat menyadari bahwa pelaksanaan komunikasi efektif dengan metode SBAR memberikan informasi yang penting dan jelas sehingga asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan lebih baik. Perawat pelaksana tidak selalu menerapkan komunikasi SBAR dalam proses timbang terima pasien hal ini disebabkan karna hambatan, fasilitas format SBAR yang kurang memadai, penggunaan waktu pengisian dokumentasi yang belum efektif dan terdapat psikologis perawat berupa perasaan jenuh efek dari pendokumentasian SBAR.

*Handover* merupakan bagian dari proses asuhan keperawatan dirancang sebagai cara pemberian informasi yang relevan pada perawat setiap pergantian *shift*, arahan dalam memberikan informasi mengenai kondisi pasien, tujuan & rencana perawatan, pengobatan serta menentukan prioritas pelayanan. Fungsi utama dari *handover* adalah untuk memastikan komunikasi antara perawat mengenai informasi pasien untuk kontinuitas perawatan pasien. Kualitas dan standar asuhan pelayanan kesehatan yang terencana dan terukur dapat ditingkatkan pencapaiannya melalui peran dan fungsi manajer yang terencana sehingga dibutuhkan kemampuan manajer yang handal dalam pengelolaannya.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Shanisa Mairestika1, 2020) yang menyebutkan hasil observasi waktu menunjukkan bahwa waktu pelaksanaan timbang terima terlama yakni 22 menit 22 detik, dan waktu post timbang terima terlama 4 menit 1 detik. . Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan

timbang terima tergantung pada banyaknya pasien dan banyaknya hal yang perlu disampaikan dalam timbang terima sehingga perawat memerlukan waktu yang lama untuk pelaksanaan timbang terima. Variasi waktu pelaksanaan timbang terima juga disebabkan karena berbagai hal, diantaranya visit dokter saat melaksanakan timbang terima sehingga pelaksanaan timbang terima tidak berjalan sampai selesai dan ketidaktepatan waktu memulai timbang terima sehingga perawat jaga *shift* malam terburu-buru menyampaikan informasi.

Pelaksanaan timbang terima yang dilakukan di ruang rawat kecendrungan sesuai dengan langkah-langka dalam SPO, adapun hambatan yang ditemukan diantaranya untuk merubah pola timbang terima di ruang rawat yang dilakukan oleh tim perawat. Smeulers et al, (2016) menjelaskan mengubah proses serah terima membutuhkan pendekatan berulang dan bertahap untuk memastikan bahwa intervensi yang dipilih sesuai, audit dan strategi umpan balik berguna untuk secara teratur menginformasikan kinerja tim dan juga berguna untuk menentukan kebutuhan untuk pelaksanaan kegiatan berulang yang dibutuhkan untuk mempertahankan cara yang diinginkan. Manajemen waktu dalam pelaksanaan merupakan hambatan lain yang didapatkan dalam evaluasi penerapan SPO timbang terima antar *shift*. Davies & Priestley, (2006) mengatakan bahwa pelaksanaan timbang terima keperawatan yang akurat menjadikan manajemen waktu yang efektif dalam menginformasikan dokumen dan kualitas perawatan pasien yang berkelanjutan. Timbang terima merupakan ritual yang tidak pernah hilang tetapi dapat menjadi proses yang terstruktur dan efektif yang memperkuat status profesional perawat dalam penyediaan pelayanan kesehatan. Athanasakis, (2013) mengatakan bahwa praktik komunikasi yang efektif antara perawat memerlukan timbang terima efektif, kualitas perawatan pasien yang efektif dan pemeliharaan keselamatan pasien. Timbang terima keperawatan adalah kegiatan multifase, yang membutuhkan pemahaman yang mendalam. Timbang terima keperawatan merupakan bagian umum dari praktik keperawatan yang penting untuk perawatan pasien yang aman, serah terima lebih dari sekedar forum untuk berkomunikasi perawatan pasien. Hal ini juga digunakan sebagai tempat di mana perawat dapat berdiskusi, mengklarifikasi informasi dan memperbarui pengetahuan(O'Connell. B, 2008; O'Connell & Penney, 2001). Dimana penyedia layanan terlibat dalam pemahaman serta mempertanyakan informasi yang disajikan.

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran analisis waktu pelaksanaan *handover* di ruang rawat inap, dapat disimpulkan bahwa proses *handover* pada sebagian besar perawat telah berlangsung dengan cukup efektif. Hal ini terlihat dari hasil observasi terhadap 39 responden, di mana mayoritas perawat, yaitu sebanyak 21 orang atau 53,8%, melaksanakan *handover* dalam rentang waktu 5–10 menit yang dikategorikan sebagai baik. Temuan ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden telah mampu menjalankan proses serah terima dengan waktu yang efisien sesuai standar yang diharapkan. Sementara itu, terdapat 17 responden atau 43,6% yang melaksanakan *handover* dalam waktu 10–15 menit, sehingga

masuk dalam kategori cukup. Kondisi ini mengindikasikan bahwa sebagian perawat masih membutuhkan peningkatan efisiensi dalam pelaksanaan *handover*, terutama dalam mengelola informasi agar dapat lebih ringkas namun tetap komprehensif. Selain itu, terdapat 1 responden atau 2,6% yang memerlukan waktu lebih lama, yaitu 15–20 menit, sehingga termasuk dalam kategori kurang. Temuan ini menjadi perhatian untuk dilakukan evaluasi serta pembinaan lebih lanjut guna memastikan bahwa seluruh proses *handover* dapat dilaksanakan secara optimal dan seragam, sehingga kualitas pelayanan dan komunikasi antarshift tetap terjaga dengan baik.

### Daftar Pustaka

- Agustianti, R., Nussifera, L., Angelianawati, L., Meliana, I., Sidik, E. A., Nurlaila, Q., Simarmata, N., Himawan, I. S., Pawan, E., & Ikhrum, F. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*. Tohar Media. <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=giKkEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=Metode+penelitian+yang+dipakai+ialah+pendekatan+Kuantitatif+yang+bertujuan+guna+tahu+ada+tidaknya+hubungan+antar+berbagai+aspek+yang+diteliti.&ots=8TNaMfwvzB&sig=3VEkLH78g-rM4e9ZjKRfPICvMQo>
- Darmawan, D. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif*. <https://openlibrary.telkomuniversity.ac.id/pustaka/17997/metode-penelitian-kuantitatif.html>
- Hadi, I. (2020). *Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien*. Deepublish. [https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=-FhYEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Tindak+lanjut+serta+kesinambungan+pelayanan+dan+asuhan+keperawatan+menjadi+poin+penting+dalam+pelaksanaan+handover+antar+shift.+Namun,+proses+handover+juga+memiliki+potensi+menimbulkan+masalah+keselamatan+pasien.+Sekitar+80%25+masalah+keselamatan+terkait+dengan+handover+dapat+memicu+medical+error,+terutama+apabila+komunikasi+tidak+dilakukan+secara+efektif.+Handover+yang+tidak+tepat+dapat+menyebabkan+kesalahan+dalam+pengambilan+keputusan+mau](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=-FhYEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Tindak+lanjut+serta+kesinambungan+pelayanan+dan+asuhan+keperawatan+menjadi+poin+penting+dalam+pelaksanaan+handover+antar+shift.+Namun,+proses+handover+juga+memiliki+potensi+menimbulkan+masalah+keselamatan+pasien.+Sekitar+80%25+masalah+keselamatan+terkait+dengan+handover+dapat+memicu+medical+error,+terutama+apabila+komunikasi+tidak+dilakukan+secara+efektif.+Handover+yang+tidak+tepat+dapat+menyebabkan+kesalahan+dalam+pengambilan+keputusan+maupun+tindakan,+sehingga+berpotensi+merugikan+pasien.&ots=99tf2yvA--&sig=zEMyuzYfYdBLibUuKXB4-EdrmzY)
- Hikmah, N., Ilmi, B., & Azidin, Y. (2025). *Pengembangan Model Penerapan Standar Sasaran Keselamatan Pasien yang Optimal dalam Keperawatan Jiwa*. Penerbit NEM. <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=SQNhEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Tindak+lanjut+serta+kesinambungan+pelayanan+dan+asuhan+keperawatan+menjadi+poin+penting+dalam+pelaksanaan+handover+antar+shift.+Namun,+proses+handover+juga+memiliki+potensi+menimbulkan+masalah+keselamatan+pasien.+Sekitar+80%25+masalah+keselamatan+terkait+dengan+handover+dapat+memicu+medical+error,+terutama+apabila+komunikasi+tidak+dilakukan+secara+efektif.+Handover+yang+tidak+tepat+dapat+menyebabkan+kesalahan+dalam+pengambilan+keputusan+mau>

- pun+tindakan,+sehingga+berpotensi+merugikan+pasien.&ots=PqHh3PcU2h&sig=Gp1XyhJMb0D3FpyxhhEXwCo4s
- Jonathan sarwono. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*. Graha Ilmu.
- Prajitno, S. B. (2013). Metodologi Penelitian Kuantitatif. *Jurnal. Bandung: UIN Sunan Gunung Djati.(Tersedia Di Http://Komunikasi. Uinsgd. Ac. Id)*, 1–29.
- Santoso, I., & Madiistriyatno, H. (2021). *Metodologi penelitian kuantitatif*. Indigo Media.  
<https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=bRFTEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=metodologi+penelitian+kuantitatif&ots=4k-BqjtYPI&sig=LmoYV2PTkHu9xBMlcXXIbOzVnEE>
- Saragih, A. M. L., & Novieastari, E. (2022). Optimalisasi Penerapan Komunikasi SBAR saat Serah Terima Pasien antar Shift Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 36–43. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.3755>
- Sari, N. N. I. W., & Indrayathi, P. A. (2021). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Pegawai Mengenai Keselamatan Pasien Pada Puskesmas Rawat Inap Kota Denpasar*. 3(3), 34. <https://jurnal.harianregional.com/ach/id-82510>
- Sibarani, I. H., Manurung, K. M., Asyiah, N., Sari, V. R., & Nurhidayah, R. E. (2023). Penerapan *Handover* Dalam Mengatasi Manajemen Konflik Untuk Menjaga Patient Safety. *Jurnal Rekam Medis & Manajemen Infomasi Kesehatan*, 3(2), 27–35.  
<https://unkartur.ac.id/journal/index.php/jurmik/article/view/141/180>
- Soesana, A., Subakti, H., Karwanto, K., Fitri, A., Kuswandi, S., Sastri, L., Falani, I., Aswan, N., Hasibuan, F. A., & Lestari, H. (2023). *Metodologi penelitian kuantitatif*.  
<https://repository.unugiri.ac.id:8443/id/eprint/4881/1/Anisa%20Buku%20Metodologi%20Penelitian%20Kuantitatif.pdf>
- Sudaryana, B., & Agusady, H. R. (2022). *Metodologi penelitian kuantitatif*. Deepublish.  
[https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=M7NNEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=metodologi+penelitian+kuantitatif&ots=IFUYfOcAcv&sig=XOu\\_-ArXbSHcgjxF0Sf2\\_5ivjXg](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=M7NNEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=metodologi+penelitian+kuantitatif&ots=IFUYfOcAcv&sig=XOu_-ArXbSHcgjxF0Sf2_5ivjXg)
- Sugiyono, S. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D, Cetakan 8*. Alfabeta, Bandung. Alfabeta.
- syah Hidayah. (2016). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*. Indrasakti Riau.