



Optimalisasi Handover Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Banda Aceh

Rachmah¹, Hajjul Kamil², Rosa Galica Gita Gressia³, Muhammad Yusuf⁴

^{1,2,3,4}Bagian Keilmuan Keperawatan Dasar dan Dasar Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Syiah Kuala, Darussalam, Banda Aceh, Aceh 23111

Email korespondensi: rachmah@usk.ac.id



History Artikel Received: 18-6-2025; Accepted: 29-6-2025 Published: 30-6-2025 Kata kunci Handover; Perawat; Rumah Sakit	ABSTRAK Handover Keperawatan merupakan proses serah terima tanggungjawab dan tanggunggugat antar sesama perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien di Rumah Sakit. Handover yang efektif dapat menurunkan angka insiden dan meningkatkan keselamatan pasien. Kegiatan ini bertujuan untuk mengoptimalkan handover keperawatan di ruang rawat inap. Metode yang digunakan terdiri atas 3 tahap yaitu tahap persiapan yang terdiri dari identifikasi dan penyusunan rencana penyelesaian masalah, tahap pelaksanaan terdiri dari sosialisasi pelaksanaan handover keperawatan, pendampingan sosialisasi tatacara pengisian lembar observasi handover digital, dan tahap evaluasi terdiri dari penilaian keefektifan handover. Hasil dari kegiatan ini, didapatkan 88% handover keperawatan terlaksana dengan mutu layanan B dan kinerja Baik. Simpulan pada kegiatan ini adalah Handover keperawatan yang terstruktur sesuai SPO meningkatkan mutu layanan, keselamatan pasien, dan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Banda Aceh.
Keywords: Handover; Nurse; Hospital	ABSTRACT <i>Nursing handover is the process of transferring responsibility and accountability between nurses in the provision of nursing care in hospitals. Effective handover can reduce the incidence rate and improve patient safety. This activity aims to optimize nursing handover in inpatient rooms. The method used consists of three stages: the preparation stage, which involves identifying and developing a problem-solving plan; the implementation stage, which includes socializing the nursing handover process, providing guidance on how to fill out the digital handover observation form, and the evaluation stage, which involves assessing the effectiveness of the handover. The results of this activity showed that 88% of nursing handover processes were carried out with a service quality grade B and good performance. The conclusion of this activity is that a structured nursing handover according to Standard Operating Procedures (SOP) improves service quality, patient safety, and nurse performance in the inpatient ward of Banda Aceh Hospital.</i>



©2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan yang berkualitas merupakan salah satu pilar utama dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Salah satu aspek penting dalam pelayanan keperawatan adalah handover atau serah terima informasi antara perawat pada setiap pergantian shift. Handover keperawatan adalah proses pertukaran informasi pasien untuk memastikan kesinambungan dan keselamatan pasien (Cho S, Lee JL, Kim KS, Kim EM, 2022). Handover keperawatan dilakukan setiap hari baik saat pergantian shift, perpindahan pasien antar unit, antar instalasi, antar Rumah Sakit serta antar disiplin ilmu lainnya. Handover memainkan peran utama dalam mencapai perawatan yang terkoordinasi dengan baik, kesinambungan pelayanan, menyampaikan informasi klinis yang relevan kepada tim perawatan selanjutnya, dan berbagi pesan terkait pasien secara akurat dan tepat waktu (Raeisi A, Rarani MA, Soltani F, 2019 & Kim EJ, Seomun G, 2020). Handover yang tidak efektif akan menyebabkan kualitas pelayanan yang buruk, penundaan pelayanan, perawatan yang tidak tepat, atau kurangnya perawatan. penilaian berulang, keterlambatan pengobatan, kesalahan pengobatan, readmisi yang dapat dihindari, peningkatan komplikasi dan mortalitas pasien, dan beban keuangan tambahan (Chung JYS, Li WHC, Ho LLK, Cheung AT, Chung JOK, 2021, Chung JYS, Li WHC, Cheung AT, Ho LLK, Chung JOK, 2022, & Desmedt M, Ulenaers D, Grosemans J, Hellings J, Bergs J, 2021).

Handover yang efektif memiliki pengaruh yang besar dalam kesinambungan pelayanan keperawatan, mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien serta dapat meningkatkan keselamatan pasien. Peningkatan kualitas handover bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam praktik klinis (Raeisi A, Rarani MA, Soltani F, 2019 & Müller M, Jürgens J, Redaelli M, Klingberg K, Hautz WE, Stock S, 2018). Namun diberbagai Rumah Sakit, masih ditemukan kendala dalam pelaksanaan handover. Kondisi ini dapat mengakibatkan menurunnya kualitas asuhan keperawatan dan meningkatkan resiko insiden. Oleh sebab itu, optimalisasi handover keperawatan menjadi kebutuhan yang mendesak yang harus dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, keterampilan dan komitmen perawat dalam melaksanakan handover yang efektif di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit melalui intervensi berbasis sosialisasi dan supervise sehingga diharapkan pelaksanaan handover keperawatan berjalan lebih optimal sehingga mendukung tercapainya pelayanan keperawatan yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi.

METODE

Proses identifikasi masalah di Ruang Rawat dilakukan melalui observasi pelaksanaan Handover pada pertukaran shift. Observasi dilakukan secara langsung pada pelaksanaan handover keperawatan saat pergantian shift. Dari hasil observasi didapatkan bahwa belum optimalnya handover keperawatan di Ruang Rawat pada hari libur seperti hari Sabtu dan Minggu serta pelaksanaan handover yang belum sesuai standar prosedur operasional (SPO).

Penyusunan Rencana Penyelesaian Masalah

Berdasarkan hasil identifikasi, maka dilakukan Focus Group Discussion (FGD) Bersama Perawat Ruang Rawat Inap untuk mencari solusi atas masalah yang ditemukan. Berdasarkan hasil FGD, disepakati untuk melakukan edukasi dan sosialisasi handover keperawatan pada pergantian shift sesuai SPO RS, melakukan

pendampingan, serta membuat lembar observasi online yang dapat diakses oleh Kepala Ruang dan Ketua Tim serta pembuatan buku panduan observasi online sebagai alat pendukung supervise handover.

Pelaksanaan

Pelaksanaan diawali dengan penyusunan materi sosialisasi handover yang merujuk kepada SPO RS, Buku Pendukung dan Jurnal Keperawatan. Sosialisasi handover keperawatan saat pergantian shift diruang rawat melibatkan semua perawat ruangan. Sosialisasi dihadiri oleh Kepala Ruang, Wakil Kepala Ruang, dan Seluruh Perawat di ruangan. Dalam kegiatan sosialisasi, dijelaskan mengenai prosedur handover keperawatan sesuai SPO, dilanjutkan dengan sosialisasi penggunaan lembar observasi digital beserta panduannya oleh Kepala Ruang dan Ketua Tim serta pendampingan handover keperawatan pada 1 shift.

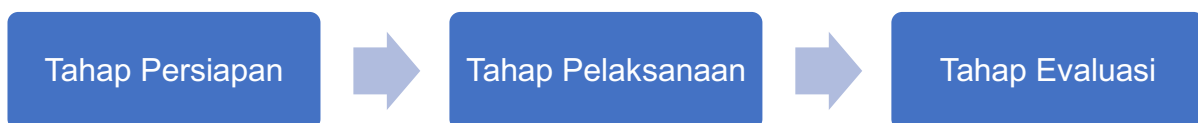


Gambar 1. Sosialisasi Handover antar Shift

Gambar 2. Pendampingan kegiatan Handover

Evaluasi

Evaluasi handover keperawatan dilakukan untuk melihat keefektifan pelaksanaan handover keperawatan dengan menggunakan form observasi digital dengan melibatkan kepala ruang dan ketua tim. Berikut Diagram Alir kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat:



Gambar 3 Bagan Alir kegiatan PKM

Hasil Observasi akan dikelompokkan berdasarkan 4 kategori yang dikelompokkan sesuai kategori dibawah ini (Permenpan, 2017):

Tabel 1. Nilai Mutu Pelayanan

Nilai Interval	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
25 – 64,99	D	Tidak Baik
65,00 – 76,60	C	Kurang Baik
76,61 – 88,30	B	Baik
88,31 – 100	A	Sangat Baik

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil observasi persiapan handover

Tabel 2. Hasil Observasi Persiapan Handover

No	Kegiatan	Pelaksanaan Sesuai SPO	
		Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan
1	Persiapan (alat tulis dan rekam medik pasien/dashboard)	93,8%	6,2%
2	Mengkaji kondisi terakhir pasien	75%	25%
3	Memberi tahu pasien dan keluarganya bahwa Handover akan dimulai	68,8%	31,2%
4	Meminta pengunjung untuk keluar dari ruang perawatan	68,8%	31,2%

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa persiapan handover yang paling sering dilaksanakan Perawat selama observasi adalah mempersiapkan alat tulis dan rekam medis atau dashboard dengan nilai 93,8%. Pada saat observasi, ditemukan 31.2% Perawat tidak memberitahukan serta meminta pengunjung untuk keluar dari ruang rawatan saat handover akan dimulai. Selain itu, terdapat 25% Perawat yang tidak mengkaji kondisi terakhir pasien dan 6,2% tidak mempersiapkan alat tulis dan rekam medik. Secara umum didapatkan nilai rata-rata untuk persiapan handover adalah 77% (mutu layanan B, kinerja baik). Persiapan sebelum handover ini memegang peranan yang penting karena sangat mempengaruhi isi dari handover yang akan dilaksanakan, terutama pada bagian pengkajian. Dalam beberapa penelitian disebutkan bahwa perawat memiliki tingkat otonomi dan tanggungjawab yang tinggi terhadap perawatan pasien di Rumah Sakit (Pitchforth E, Nolte E, Corbett J, Miani C, Winpenny E, van Teijlingen E, 2017), oleh karena itu, pengkajian keperawatan merupakan elemen penting dalam memberikan pelayanan (Winpenny EM, Corbett J, Miani C, et al, 2016).

Hasil observasi pelaksanaan handover di Nurse Station

Tabel 3. Hasil Observasi Pelaksanaan Handover di Nurse Station

No	Kegiatan	Pelaksanaan Sesuai SPO	
		Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan
1	Kepala ruang atau katim membuka handover dengan berdoa	93,8%	6,2%
2	Katim atau perawat shift sebelumnya melaporkan tentang informasi pasien (jumlah pasien berdasarkan dashboard, jumlah bed kosong dan calon pasien masuk, adanya pembatalan tindakan atau kondisi spesifik lainnya)	100%	0
3	Katim atau perawat shift sebelumnya melaporkan tentang Permasalahan umum tentang kondisi ruangan (mis: AC panas, atap bocor, kamar mandi tersumbat, dll)	87,5%	12,5%
4	Katim atau perawat shift sebelumnya melaporkan tentang insiden jika ada	93,8%	6,2%
5	Kepala ruang memberikan arahan terhadap masalah yang terjadi atau hal-hal baru yang harus disampaikan ke perawat	93,8%	6,2%
6	Kepala ruang/Ketua tim membagi pasien sesuai dengan jumlah perawat	93,8%	6,2%

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa handover pada nurse station mayoritas sudah dilaksanakan dengan rentang nilai 87,5% hingga 100%. Pada tahap handover di nurse station diketahui bahwa 100% Katim atau Perawat Shift sebelumnya selalu melaporkan tentang informasi pasien berupa jumlah pasien berdasarkan dashboard, jumlah bed kosong dan calon pasien masuk, dan adanya pembatalan tindakan atau kondisi spesifik lainnya. Namun terdapat 6,2% kegiatan yang belum terlaksana dengan baik yaitu pada aspek pembukaan kegiatan handover yang tidak diawali dengan doa, pelaporan insiden, arahan terhadap masalah yang terjadi atau masalah baru, serta membagi pasien sesuai dengan jumlah perawat. Selain itu, ditemukan 12,5% Katim atau perawat shift yang tidak melaporkan tentang permasalahan umum tentang kondisi ruang seperti AC panas, atap bocor, dll. Secara umum didapatkan nilai rata-rata untuk handover di nurse station adalah 94% (mutu layanan A, kinerja sangat baik).

Komunikasi memegang peranan penting dalam handover termasuk pada saat handover di nurse station, karena setiap informasi yang disampaikan akan mempengaruhi asuhan keperawatan yang diberikan. Penelitian menunjukkan kesalahan komunikasi selama handover mengakibatkan 30% malpraktik di rumah sakit, 1.744 kematian dan kerugian 1,7 miliar dolar selama lima tahun (Crico, 2015). Betapa handover sangat penting untuk meningkatkan keselamatan pasien, sebuah penelitian di Tiongkok pada tahun 2016 melaporkan adanya cedera serius pada pasien dan kesalahan pengobatan (Pun J, 2021 & Braaf S, Rixon S, Williams A, Liew D, Manias E, 2015).

Hasil observasi pelaksanaan bedside handover

Tabel 4. Hasil Observasi Pelaksanaan Bedside Handover

No	Kegiatan	Pelaksanaan Sesuai SPO	
		Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan
1	Perawat shift sebelumnya menyapa pasien dan memperkenalkan perawat selanjutnya yang akan bertugas pada pasien atau keluarga	93,8%	6,2%
2	Perawat shift selanjutnya memeriksa gelang identitas pasien	100%	0
3	Perawat shift sebelumnya membawa dashboard atau rekam medik pasien	93,8%	6,2%
4	Perawat shift sebelumnya menyampaikan kepada perawat shift selanjutnya terkait kondisi/keluhan pasien selama shift sebelumnya	93,8%	6,2%
5	Menyampaikan kepada perawat shift selanjutnya terkait Masalah keperawatan prioritas	87,5%	12,5%
6	Menyampaikan kepada perawat shift selanjutnya terkait tindakan yang di lakukan	93,8%	6,2%
7	Menyampaikan kepada perawat shift selanjutnya terkait tindakan penting yang harus dikerjakan pada shift selanjutnya	93,8%	6,2%
8	Perawat shift sebelumnya menjelaskan rencana perawatan kepada pasien dan keluarga	93,8%	6,2%
9	Perawat shift sebelumnya menanyakan kepada pasien atau keluarga "apakah ada yang ingin di sampaikan atau ditanyakan? "	93,8%	6,2%
10	Perawat shift sebelumnya bertanya kepada pasien atau keluarga "apakah ada yang ingin diklarifikasi perihal yang sudah disampaikan oleh perawat sebelumnya?	100%	0
11	Perawat shift selanjutnya memeriksa lingkungan	93,8%	6,2%

No	Kegiatan	Pelaksanaan Sesuai SPO	
		Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan
	pasien: call bell, pengaman tempat tidur, ketinggian tempat tidur, dll		
12	Perawat shift selanjutnya memeriksa alat-alat medis yang terpasang (tanggal pemasangan, apakah masih berfungsi dengan baik): oksigen, infus, dan pengisian etiket, drip yang terpasang, kateter urin, drain, dll	93,3%	6,7%
13	Perawat shift selanjutnya memeriksa dan menandatangani catatan perkembangan pasien terintegrasi/CPPT dengan membubuhkan nama lengkap beserta gelar (sebelumnya CPPT sudah ditandatangani oleh perawat shift selanjutnya)	100%	0
14	Perawat shift selanjutnya lanjut pre conference oleh katim ke anggota tim	80%	20%

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa bedside handover dilaksanakan dengan rentang nilai 80% hingga 100%. Namun masih terdapat tahapan yang belum optimal. Diketahui bahwa 100% perawat sudah memeriksa gelang identitas pasien, memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mengklarifikasi, serta memeriksa dan menandatangani Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT). Namun terdapat 6,2% perawat yang tidak menyapa pasien dan memperkenalkan perawat selanjutnya, perawat tidak membawa rekam medis dan tidak menyampaikan keluhan pasien pada shift sebelumnya, perawat tidak menyampaikan tindakan penting yang harus dikerjakan shift berikutnya, menjelaskan rencana perawatan dan memberikan kesempatan pasien untuk bertanya, serta tidak memeriksa lingkungan pasien. Selain itu ditemukan juga 6,7% perawat yang tidak memeriksa alat medis yang terpasang. Sebanyak 12,5% perawat tidak menyampaikan masalah keperawatan prioritas dan 20% shift selanjutnya tidak melakukan pre conference. Secara umum didapatkan nilai rata-rata untuk bedside handover adalah 94% (mutu layanan A, kinerja sangat baik).

Tahap demi tahap dari Bedside handover merupakan hal yang sangat penting. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa handover di samping tempat tidur pasien memupuk hubungan perawat dan pasien menjadi lebih baik serta meningkatkan kepuasan perawat dan pasien (Clari, M., Conti, A., Chiarini, D., Martin, B., Dimonte, V., & Campagna, S, 2021). Pasien mengatakan bahwa pemahaman mereka menjadi lebih baik tentang status kesehatan dan rencana perawatan yang akan dilakukan serta menumbuhkan hubungan yang lebih dalam antara perawat dan pasien (G. Lupieri, C. Creati, and A. Palese, 2016). Pasien merasakan bahwa bedside handover meningkatkan status kesehatannya karena pasien memiliki kesempatan untuk mengklarifikasi dan memberikan informasi tambahan kepada perawat selama handover berlangsung. Bedside handover dapat meningkatkan kesadaran pasien tentang perawatan kesehatannya dan memungkinkan mereka untuk berpartisipasi dalam asuhan keperawatan (F. DellaDore, C. Arrigoni, A. M. Grugnetti et al, 2019). Selain itu, juga dapat memperkuat hubungan diantara perawat yang terlibat dalam perencanaan dan perawatan (A. Kullberg, L. Sharp, O. Dahl, Y. Brandberg, and M. Bergenmar, 2018, dan A. Hada, L. Jack, and F. Coyer, 2019).

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa optimalisasi handover keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Banda Aceh memberikan dampak positif terhadap mutu layanan dan kinerja perawat. Nilai rata-rata keseluruhan pelaksanaan handover sebesar 88% menunjukkan mutu layanan kategori B (baik). Tahapan handover di nurse station dan bedside mencapai mutu layanan A (sangat baik), sementara tahap persiapan masih perlu ditingkatkan. Hal ini menegaskan pentingnya proses handover yang terstruktur dan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk menjaga keselamatan dan kesinambungan pelayanan pasien. Kesimpulan kegiatan ini adalah Handover keperawatan yang terstruktur sesuai SPO meningkatkan mutu layanan, keselamatan pasien, dan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Banda Aceh. Disarankan kepada pihak manajemen keperawatan untuk melakukan reedukasi berkala tentang prosedur handover sesuai SPO, memperkuat supervisi melalui pengawasan berjenjang oleh kepala ruang dan ketua tim, serta meningkatkan komitmen tim perawat. Selain itu, penyusunan jadwal kerja perawat sebaiknya mempertimbangkan aspek pendidikan, pengalaman kerja, dan jenjang karir agar pelaksanaan handover lebih optimal dan konsisten.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Kullberg, L. Sharp, O. Dahl, Y. Brandberg, and M. Bergenmar. (2018). Nurse perceptions of person-centered handovers in the oncological inpatient setting: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, vol. 86, pp. 44–51. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2018.06.001](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.06.001)
- A. Hada, L. Jack, and F. Coyer. (2019). Using a knowledge translation framework to identify barriers and supports to effective nursing handover: a focus group study. *Heliyon*, vol. 5, no. 6. DOI: [10.1016/j.heliyon.2019.e01960](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01960)
- Braaf S, Rixon S, Williams A, Liew D, Manias E. (2015). Medication communication during handover interactions in specialty practice settings. *J Clin Nurs*. 24:19–20. DOI: [10.1111/jocn.12894](https://doi.org/10.1111/jocn.12894)
- Chung JYS, Li WHC, Cheung AT, Ho LLK, Chung JOK. (2022). Efficacy of a blended learning programme in enhancing the communication skill competence and self-efficacy of nursing students in conducting clinical handovers: a randomised controlled trial. *BMC Med Educ*. 22(1):275. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03361-3>
- Chung JYS, Li WHC, Ho LLK, Cheung AT, Chung JOK. Newly graduate nurse perception and experience of clinical handover. *Nurse Educ Today*. 2021;97:104693. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104693>
- Cho S, Lee JL, Kim KS, Kim EM. (2022). Systematic Review of Quality Improvement Projects Related to Intershift Nursing Handover. *J Nurs Care Qual*. 37(1):E8–E14. DOI: [10.1097/NCQ.0000000000000576](https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000576)
- Clari, M., Conti, A., Chiarini, D., Martin, B., Dimonte, V., & Campagna, S. (2021). Barriers to and facilitators of bedside nursing handover: A systematic review and meta-synthesis. *Journal of Nursing Care Quality*, 36(4), E51–e58. <https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000564>
- CRICO Strategies, Malpractice Risks in Communication Failures, CRICO Benchmarking Report. 2015. [Online]. Available: <https://psnet.ahrq.gov/issue/malpractice-risks-communication-failures->

[2015-annual-benchmarking-report.](#)

- Desmedt M, Ulenaers D, Grosemans J, Hellings J, Bergs J. (2021). Clinical handover and handoff in healthcare: a systematic review of systematic reviews. *Int J Qual Health Care*. 33(1):4. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa170>
- F. Dellafiore, C. Arrigoni, A. M. Grugnetti et al. (2019). Bedside nursing handover and organisational will to achieve personalisation within an Italian Cardiac Surgery Unit: the nurses' viewpoint through a qualitative study. *Professioni Infermieristiche*, vol. 72, no. 1, pp. 51–59. DOI: [10.7429/pi.2019.721051](https://doi.org/10.7429/pi.2019.721051)
- G. Lupieri, C. Creati, and A. Palese. (2016). Cardio-thoracic surgical patients' experience on bedside nursing handovers: findings from a qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, vol. 35, pp. 28–37. DOI: [10.1016/j.iccn.2015.12.001](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.12.001)
- Kim EJ, Seomun G. (2020). Handover in Nursing: A Concept Analysis. *Res Theory Nurs Pract*. 34(4):297–320. DOI: [10.1891/RTNP-D-19-00089](https://doi.org/10.1891/RTNP-D-19-00089)
- Müller M, Jürgens J, Redaelli M, Klingberg K, Hautz WE, Stock S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ Open*. 8(8). DOI: [10.1136/bmjopen-2018-022202](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202)
- Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Diakses pada laman [file:///C:/Users/admin/Downloads/PERMENPAN%20NOMOR%2014%20TAHU N%202017.pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/PERMENPAN%20NOMOR%2014%20TAHU%202017.pdf)
- Pitchforth E, Nolte E, Corbett J, Miani C, Winpenny E, van Teijlingen E. (2017). Community hospitals and their services in the NHS: identifying transferable learning from international developments—scoping review, systematic review, country reports and case studies. *Health Service Delivery and Research*, 5(19). DOI: [10.3310/hsdr05190](https://doi.org/10.3310/hsdr05190)
- Pun J. (2021). Factors associated with nurses' perceptions, their communication skills and the quality of clinical handover in the Hong Kong context. *BMC Nurs*. 20(1):95. DOI: [10.1186/s12912-021-00624-0](https://doi.org/10.1186/s12912-021-00624-0)
- Raeisi A, Rarani MA, Soltani F. (2019). Challenges of patient handover process in healthcare services: A systematic review. *J Educ Health Promot*. 30(8):173. DOI: [10.4103/jehp.jehp_460_18](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_460_18)
- Winpenny EM, Corbett J, Miani C, King S, Pitchforth E, Ling T, van Teijlingen E, Nolte E. (2016). Community Hospitals in Selected High Income Countries: A Scoping Review of Approaches and Models. *Int J Integr Care*. 2016;16(4):13. DOI: [10.5334/ijic.2463](https://doi.org/10.5334/ijic.2463)