

## OPTIMALISASI SERAH TERIMA ANTAR RUANGAN DAN TRANSFER PASIEN KASUS COVID-19 KE RUANG PERAWATAN

Annisa Rahmi Galleryzki<sup>1</sup>, Rr. Tutik Sri Hariyati<sup>2</sup>, Siti Anisah<sup>3</sup>, Leny Pratiwi<sup>4</sup>  
Universitas Keanjen<sup>1,4</sup>  
Universitas Indonesia<sup>2</sup>  
Rumah Sakit Kepresidenan Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto<sup>3</sup>  
[annisarahmig@gmail.com](mailto:annisarahmig@gmail.com)<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan rekomendasi bagi pelaksanaan transfer pasien COVID-19 dan serah terima antar ruang yang dilakukan perawat agar lebih optimal. Metode yang digunakan adalah studi kasus di RS Militer Jakarta. Hasil penelitian melalui wawancara dan penelusuran dokumen didapatkan bahwa dalam fungsi perencanaan belum terdapat SPO serah terima antar ruangan, SPO serah terima antar ruangan digabungkan dengan SPO serah terima antar shift dimana di dalam SPO tersebut lebih memuat proses serah terima antar shift. Selain itu belum terdapat formulir monitoring dan evaluasi (monev) pelaksanaan serah terima dan pendokumentasian serah terima antar ruangan. Simpulan, analisis situasi didapatkan di Rumah Sakit Militer Jakarta proses serah terima antar ruangan dan proses transfer pasien COVID-19 masih perlu dikembangkan.

Kata kunci: COVID-19, Serah Terima, Transfer Intrahospital , Transfer Pasien

### ABSTARCT

*This study aims to provide recommendations for the implementation of COVID-19 patient transfers and handovers between rooms carried out by nurses to be more optimal. The method used is a case study at the Jakarta Military Hospital. The results of the study through interviews and document searches found that in the planning function, there is no SOP for handovers between rooms, the SOP for handovers between rooms is combined with the SOP for handovers between shifts where the SOP contains more of the handover process between shifts. In addition, there is no monitoring and evaluation (monev) form for the implementation of handovers and documentation of handovers between rooms. In conclusion, the situation analysis obtained at the Jakarta Military Hospital, the handover process between rooms, and the COVID-19 patient transfer process still needs to be developed.*

*Keywords: COVID-19, Handover, Intrahospital Transfer, Patient Transfer*

### PENDAHULUAN

Rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Menurut PERMENKES No. 4 tahun 2018, pelayanan kesehatan yang aman dan efektif dapat dilaksanakan melalui sasaran keselamatan pasien. Mutu pelayanan kesehatan saat ini sangat bergantung pada keselamatan pasien

(Zabin et al., 2023). Keselamatan pasien merupakan salah satu kompetensi utama yang harus dimiliki oleh perawat (Zhang et al., 2024). Oleh karena itu, peran perawat dalam meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan sangat penting.

Masa pandemi seperti pandemi COVID-19, perawatan yang aman dan berkualitas tinggi menjadi tujuan penting dalam sistem perawatan. COVID-19 sebagai pandemi global memberikan beban kepada sistem pelayanan kesehatan, perubahan yang cepat, dan beban kerja tinggi. Peningkatan beban kasus COVID-19 secara signifikan dikaitkan lingkungan perawatan pasien yang kurang aman (Rosen et al., 2022). Perawat merupakan pemberi asuhan yang paling lama melakukan kontak langsung dengan pasien COVID-19 (Roe et al., 2022). Salah satu peran perawat dalam asuhan adalah saat terjadi pemindahan pasien selama rawat inap dari satu unit ke unit perawatan lainnya.

Salah satu proses dari pemberian asuhan keperawatan adalah proses serah terima. Tujuan utama dari serah terima adalah untuk memberikan dan menerima tanggung jawab profesional antar tenaga kesehatan. Tantangan yang sering dihadapi dalam proses serah terima adalah kegagalan komunikasi efektif, masalah interpersonal, metode hand-over tidak efektif, kurangnya pelatihan terkait handover, dan keterbatasan teknologi (Guasconi et al., 2022). Serah terima terbagi menjadi serah terima antar shift, serah terima antar rumah sakit, dan serah terima intra-hospital (antar unit). Persiapan adekuat dan kompetensi dalam melakukan serah terima antar ruangan sangatlah penting untuk meminimalkan komplikasi (Skoglund et al., 2024). Salah satu kriteria untuk menjamin keselamatan pasien adalah dengan memperhatikan “serah terima keperawatan yang benar”, sehingga serah terima keperawatan yang tidak tepat merupakan salah satu penyebab utama insiden pasien (Tataei et al., 2023). Oleh karena itu, kompetensi perawat dalam proses serah terima sangat krusial untuk meningkatkan keselamatan pasien.

Rumah sakit militer di Jakarta merupakan 1 dari 4 rumah sakit rujukan nasional untuk penanganan kasus COVID-19. Pada wawancara awal disampaikan bahwa belum terdapat SPO untuk transfer pasien COVID-19 karena perubahan yang sangat cepat dan belum terdapat SPO serah terima antar ruangan. Pada masa pandemi, tidak adanya standar yang dibuat oleh organisasi dalam proses transfer pasien dapat menyebabkan kegagalan komunikasi yang dapat membahayakan pasien dan staf yang melakukan transfer (Sevastru et al., 2020). Berdasarkan data yang didapatkan dari rekam medis, ketidakhadiran dokumentasi catatan serah terima adalah 6,14% dari target 0%. Sedangkan jika perawat tidak melakukan pendokumentasian secara lengkap akan berdampak pada kegagalan komunikasi perawat dalam menyampaikan informasi penting yang dapat meningkatkan angka mortalitas pasien.

Penelitian-penelitian sebelumnya telah menganalisis gambaran pelaksanaan serah terima antar ruangan. Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan rekomendasi kebijakan dari proses inovasi terkait dengan proses serah terima antar ruangan dan proses transfer pasien COVID-19. Manfaat dari penelitian ini dapat memberikan rekomendasi terkait dengan proses serah terima antar ruangan dan proses transfer pasien COVID-19 sehingga dapat mengurangi malpraktik akibat komunikasi yang kurang jelas, meningkatkan *team work*, meningkatkan keselamatan pasien, dan memberikan informasi terkait kondisi pasien secara lengkap.

## **METODE PENELITIAN**

Studi kasus dilakukan untuk melihat akar permasalahan dan menemukan solusi yang tepat yang akan direkomendasikan kepada RS. Analisis situasi di Rumah Sakit Militer di Jakarta dengan pendekatan diagram *fishbone*. Studi dilakukan dengan mengelompokkan

situasi kedalam *tools* manajemen yaitu *Man, Method, Machine, Material* dan *Environment*. Studi ini bertujuan untuk mendapatkan permasalahan dalam pelaksanaan serah terima pasien antar ruang perawatan di Rumah Sakit Militer Jakarta. Data diidentifikasi kemudian dilakukan tinjauan literatur dan dilakukan analisis hingga menghasilkan sebuah rekomendasi dalam pelaksanaan serah terima antar ruangan. Data di dapatkan dengan cara wawancara secara virtual, pengumpulan kuisioner secara online dan memanfaatkan data sekunder di rumah sakit.

Pengkajian yang dilakukan menggunakan teknik wawancara daring dengan menggunakan zoom kepada kepala ruangan, kuisioner dan penelusuran data sekunder. Wawancara dilakukan menggunakan pedoman wawancara berdasarkan fungsi manajemen yaitu fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, pengarahan, dan pengendalian. Wawancara dilakukan sebanyak satu kali selama 15 menit. Pengumpulan data kuisioner dilakukan kepada 31 perawat dari ruang rawat inap RS militer. Kuisioner untuk menilai persepsi perawat terhadap pelaksanaan dokumentasi serah terima antar ruangan dan menanyakan masalah yang terjadi dalam proses serah terima antar ruangan. Kuisioner yang disusun berdasarkan form serah terima antar ruangan, skala instrument diukur menggunakan skala likert 1(tidak pernah), 2(jarang), 3 (sering) dan 4(selalu). Penelusuran data sekunder dilakukan dengan melihat dan menelaah dokumen-dokumen terkait dengan pelaksanaan serah terima antar ruangan.

Setelah melakukan identifikasi data, dilakukan penetapan prioritas masalah bersama bidang keperawatan dan kepala ruangan untuk menentukan strategi pemecahan masalah menggunakan siklus PDCA (*Plan-Do-Check-Action*). *Plan of Action* (POA) ditetapkan dari hasil brainstorming penulis dengan pihak rumah sakit. Penyusunan rencana tindakan berdasarkan prioritas dan pelaksanaan rencana tindakan. Implementasi yang dilakukan adalah penyusunan draf SPO dan formulir monev serta melakukan sosialisasi draf kebijakan yang dibuat. Evaluasi dilakukan untuk melihat berjalannya proses sesuai POA dan umpan balik dari kepala ruangan setelah dilakukan sosialisasi. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui inovasi yang telah dilakukan dibuat dapat diaplikasikan untuk kemudian dapat dijadikan rekomendasi dan rencana tindak lanjut bagi peningkatan kualitas pelaksanaan transfer pasien dengan kasus COVID-19 dan serah terima di Rumah Sakit. Proyek inovasi dilakukan selama tujuh minggu melalui metode daring dan sudah mendapatkan izin pengambilan data Rumah Sakit Militer Jakarta.

## **HASIL PENELITIAN**

Hasil wawancara dan penelusuran dokumen didapatkan bahwa dalam fungsi perencanaan belum terdapat SPO serah terima antar ruangan, SPO serah terima antar ruangan digabungkan dengan SPO serah terima antar shift dimana di dalam SPO tersebut lebih memuat proses serah terima antar shift. Selain itu belum terdapat formulir monitoring dan evaluasi (monev) pelaksanaan serah terima dan pendokumentasian serah terima antar ruangan. Sedangkan untuk proses transfer pasien dengan kasus suspek dan konfirmasi belum terdapat SPO, namun SPO penempatan pasien kasus kontak erat dan kasus suspek sudah tersedia.

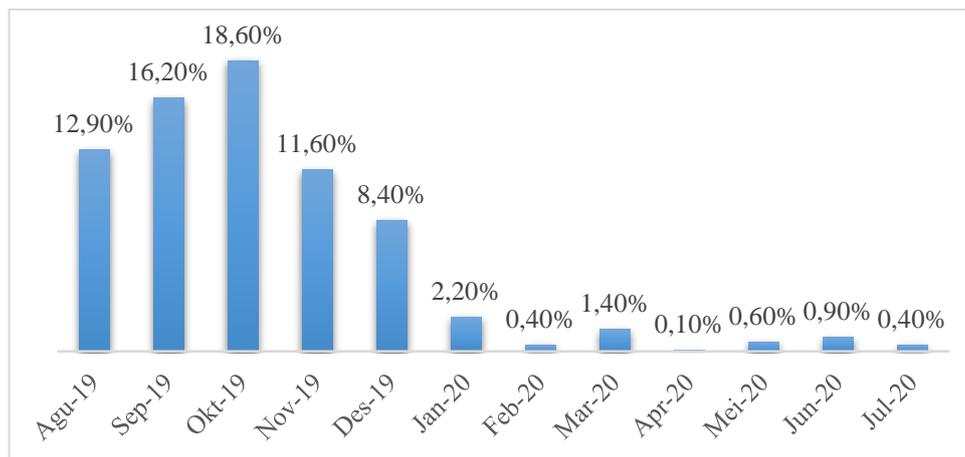
Fungsi pengorganisasian, kepala ruangan telah menetapkan uraian tugas pelaksanaan serah terima antar ruangan maupun transfer ke ruang COVID-19. Pelaksanaan serah terima antar ruangan /antar shift dilakukan oleh Katim, Penanggung Jawab (PJ) Shift dan/ perawat pelaksana dan tidak dilakukan oleh tenaga non keperawatan. Fungsi ketenagaan keperawatan RS Militer Jakarta secara keseluruhan 1281 perawat dengan latar belakang pendidikan :

Tabel 1.  
Latar Belakang Pendidikan Ketenagaan Keperawatan (n=1281)

Tingkat Pendidikan	n (%)
Magister Keperawatan	3 (2%)
Ners	19 (15%)
DIII Keperawatan	97 (76%)
Sekolah Perawat Kesehatan (SPK)	3 (2%)
DIII Kebidanan	6 (5%)
Berdasarkan Level Perawat Klinis (PK)	
Pra Perawat Klinis (PK)	28 (22%)
Perawat Klinis (PK) I	18 (14%)
Perawat Klinis (PK) II	15 (12%)
Perawat Klinis (PK) III	62 (49%)
Perawat Klinis (PK) IV	4 (3%)
Perawat Klinis (PK) V	1 (0,7%)

Tabel 1. Menunjukkan latar belakang pendidikan ketenagaan keperawatan RS Militer Jakarta secara keseluruhan. Rumah sakit telah mengadakan beberapa pelatihan, diantaranya pelatihan komunikasi efektif, hak dan kewajiban pasien/keluarga dan berbagai pelatihan lainnya yang berhubungan dengan kompetensi perawat.

Fungsi pengarahan pada proses serah terima antar ruangan ataupun transfer dilakukan secara non formal, tidak terdapat dokumentasi proses pengarahan yang dilakukan kepala ruangan. Berdasarkan hasil wawancara, kepala ruangan mengatakan memberikan motivasi bagi perawat untuk melakukan proses serah terima antar ruangan sesuai dengan standar. Kepala ruangan juga melakukan pemantauan pendokumentasian serah terima antara ruangan, namun tidak terdapat *tools* untuk menilai proses pendokumentasian tersebut. Fungsi pengendalian proses serah terima antar ruangan ataupun proses transfer pasien dengan kasus COVID-19 yang dilakukan di rumah sakit hanya sampai proses kelengkapan dokumentasi, yang dinilai oleh bagian rekam medis.

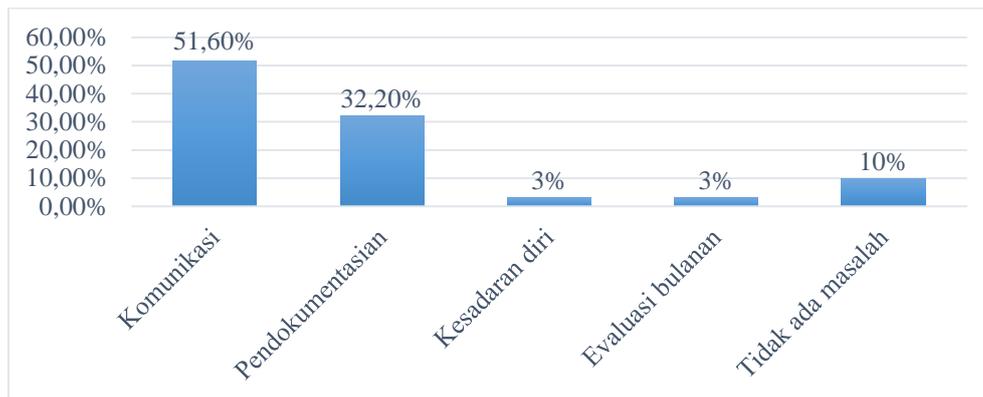


Gambar 1.  
Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Serah Terima Antar Ruangan

Gambar 1. menunjukkan data sekunder dari rekam medis rumah sakit mengenai ketidaklengkapan pengisian catatan serah terima antar ruangan, rata-rata selama 1 tahun

adalah 6,14% dengan bulan yang paling tinggi kelengkapannya adalah bulan Oktober 2019 sebanyak 18,6% rekam medis dan bulan yang paling rendah adalah 0,1%.

Data hasil kuisisioner kepada 31 perawat dari 3 ruangan yang berbeda mengenai persepsi perawat terhadap kelengkapan dokumentasi selama proses serah terima dan didapatkan rata-rata persepsi perawat mengisi lengkap adalah 91,61%, dimana 100% perawat merasa selalu menulis TTV pasien dan 76,7% merasa selalu menulis tentang tingkat kewaspadaan transmisi penyakit pasien.



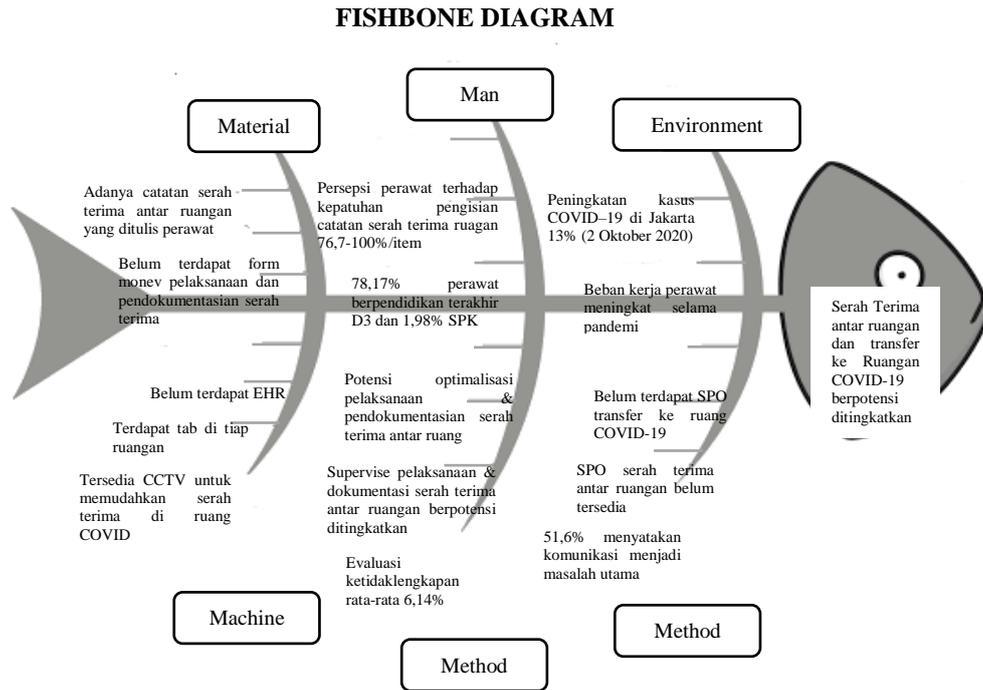
Gambar 2.  
Masalah dalam Proses Serah Terima Antar Ruangan

Gambar 2. Menunjukkan 51,60% perawat menyatakan masalah dalam serah terima antar ruangan disebabkan oleh masalah komunikasi, diantaranya kejelasan komunikasi, kurangnya penyampaian inti masalah pasien, dan tidak dilakukan verifikasi masalah pasien oleh perawat penerima. Selanjutnya, 32,20% menyatakan terdapat masalah dalam pendokumentasian catatan serah terima, diantaranya karena perawat tidak teliti, perawat dari ruangan sebelumnya tidak menulis secara lengkap dan perawat penerima tidak mengecek kembali kelengkapan serah terima.

Gambar 3 menggambarkan hasil pengkajian yang dianalisis dengan menggunakan diagram *fishbone*. Masalah yang didapat, yaitu: 1) Material; tidak terdapat form monev pelaksanaan dan pendokumentasian serah terima antar ruangan; 2) Masalah dari fungsi metode yaitu evaluasi ketidaklengkapan catatan serah terima antar ruangan rata-rata 6,14%, proses monev pelaksanaan serah terima antar ruangan yang berpotensi untuk ditingkatkan karena selama ini proses audit pelaksanaan serah terima antar ruangan dilakukan secara tidak formal. Masalah lain dalam metode adalah SOP serah terima antar ruangan yang belum tersedia, dan SPO transfer pasien khusus ke ruang COVID-19 yang juga belum tersedia. Masalah utama yang didapatkan yaitu proses serah terima antar ruangan dan transfer pasien COVID-19 ke ruang perawatan berpotensi ditingkatkan.

Tahap pertama proses implementasi dilakukan dengan melakukan review terhadap Panduan dan SPO transfer yang dimiliki RS menggunakan *literature* dan *evidence base* serta berkonsultasi dengan Kepala Seksi Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan sehingga di hasilkan pengembangan SPO transfer pasien dengan kasus COVID-19 dan form checklist persiapan transfer pasien antar ruangan berbasis program. Untuk optimalisasi proses serah terima antar ruangan penulis mengembangkan SPO serah terima antar ruangan dengan penambahan elemen komunikasi ISBAR3 (*Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation, Read-back, Risk*) dan proses verifikasi I-5. Verifikasi I-5 merupakan *tools* untuk menyampaikan ulang informasi mengenai masalah, tindakan yang

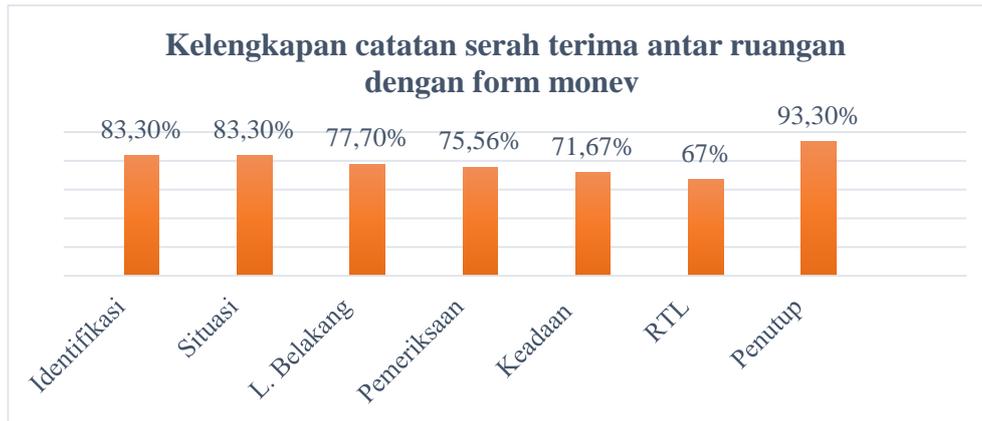
harus dilakukan, apa yang harus diperhatikan, apa yang harus ditingkatkan dan verifikasi terhadap kondisi umum pasien untuk menyamakan persepsi. Selain mengembangkan *tools*, penulis mengembangkan petunjuk teknis pengisian form serah terima antar ruangan, formulir monev serah terima antar ruangan dan pendokumentasian catatan serah terima. Selanjutnya penulis melakukan sosialisasi draf SPO dan formulir yang sudah disusun kepada kepala ruangan untuk menilai kemampuan laksana dari draf yang sudah disusun. Penulis tidak bisa melakukan uji coba langsung kepada perawat pelaksana terkait proses transfer pasien COVID-19 dan serah terima antar ruangan karena keterbatasan di kondisi pandemik.



Gambar 3.  
Analisis Masalah Serah Terima Antar Ruang Dan Transfer ke Ruang COVID-19

Evaluasi yang dilakukan adalah melakukan evaluasi proses berjalan sesuai POA yang sudah direncanakan sebelumnya. Penulis mendapatkan *feed-back* dari kepala ruangan mengenai kemampuan laksana dari kebijakan yang disusun. Kepala ruangan menyatakan dengan adanya pengembangan standar komunikasi diharapkan dapat membantu perawat untuk melakukan verifikasi terhadap informasi yang ditransfer, sehingga tidak terjadi miss-komunikasi yang dapat membahayakan keselamatan pasien.

Selain itu, untuk monev dokumentasi catatan serah terima antar ruangan penulis bersama kepala ruangan melakukan uji coba kepada 9 rekam medis didapatkan rata-rata pengisian catatan serah terima adalah 78,46% (Gambar 4). Kepala ruangan menyambut positif instrumen monev yang sudah disusun, karena kepala ruangan menjadi mengetahui kualitas pendokumentasian serah terima antar ruangan yang dilakukan oleh perawat. Diharapkan nantinya, usulan kebijakan ini dapat dijadikan draf usulan SPO maupun instrumen monev untuk memberikan standarisasi dalam pelaksanaan dan pendokumentasian serah terima antar ruangan serta proses transfer COVID-19



Gambar 4.

Kelengkapan Catatan Serah Terima Antar Ruangan Saat Uji Coba Form Monev

## PEMBAHASAN

Proyek inovasi yang dilakukan untuk optimalisasi proses transfer COVID-19 adalah membuat draf kebijakan proses transfer pasien dengan kasus suspek dan terkonfirmasi COVID-19 ke ruangan isolasi. Draft kebijakan yang disusun adalah formulir checklist persiapan transfer pasien COVID-19, SPO transfer pasien dengan kasus COVID-19, instrumen monev pelaksanaan transfer pasien dengan kasus COVID-19. Kebijakan dan standar prosedur sangat diperlukan untuk memastikan keselamatan pasien dan staf dalam proses transfer. Persiapan sebelum-selama-setelah proses transfer yang adekuat harus dipastikan perawat manajer. Selain itu terdapat prinsip transfer pasien COVID-19 yang patut dipertimbangkan, yaitu: 1)Pengenalan terhadap kondisi pasien; 2)Keamanan petugas yang melakukan transfer (perawat maupun transporter); 3)Rencana jika keadaan pasien memburuk selama proses pemindahan pasien; 4)Dekontaminasi setelah proses transfer (Liew et al., 2020).

Selanjutnya adalah proyek inovasi yang dilakukan untuk optimalisasi proses pembuatan SPO serah terima antar ruangan, instrumen monev pelaksanaan serah terima antar ruangan, petunjuk teknis (juknis) dan lembar observasi pendokumentasian serah terima antar ruangan. Pada analisis di rumah sakit militer, perawat mayoritas menyatakan masalah utama adalah masalah komunikasi. Komunikasi dan kemampuan kerjasama sangat penting dalam profesional. Jika hal tersebut tidak berjalan dengan baik akan membahayakan keselamatan pasien (Lateef, 2022; Nainggolan, 2021). Kualitas serah terima yang buruk dapat menyebabkan konsekuensi buruk kepada pasien, seperti tidak terdapat *follow up* dari tindakan dan pengobatan, manajemen tugas yang buruk, dan kekurangan waktu. Perawat yang melakukan kegagalan saat serah terima yang tidak terstruktur dan logis menempatkan pasien pada risiko dikarenakan tanggung jawab perawatan pasien tidak jelas dan dapat membahayakan akibat komunikasi yang tidak efektif (Damayanti et al., 2021; Methangkool et al., 2019).

Pengenalan potensial risiko kesalahan dalam serah terima telah dilakukan penelitian melalui berbagai metode. Strategi peningkatan yang dilakukan adalah pelatihan dan edukasi, perubahan lingkungan fisik, penggunaan teknologi dan standarisasi proses serah terima antar ruangan (Damayanti et al., 2021; Gunawan et al., 2020). Perawat mengalami masalah dalam proses serah terima karena kurangnya kebijakan menangani serah terima dan menentukan informasi apa yang dibutuhkan. Membuat standar dalam proses serah terima antar ruangan dapat menurunkan kemungkinan asuhan yang berpeluang ditinggalkan

dan tidak diinginkan (Araujo et al., 2022). Oleh karena itu, penulis melakukan inovasi pada fungsi perencanaan dengan membuat usulan kebijakan mengenai proses serah terima antar ruangan.

Rumah Sakit Militer Jakarta menggunakan teknik komunikasi SBAR dalam pelaksanaan serah terima antar ruangan, penulis memberikan rekomendasi penggunaan ISBAR3 sebagai metode komunikasi verbal dalam serah terima antar ruangan. Penggunaan metode ISBAR3 sebagai salah satu metode serah terima antar ruangan yang lebih sistematis, tepat, akurat, dan relevan dalam waktu singkat (Herawati, 2020). ISBAR3 sendiri merupakan pengembangan dari metode SBAR, penambahan komunikasi untuk Read-back dan Risk dalam proses serah terima antar ruangan menurut penulis penting untuk dijadikan sebuah standar dalam komunikasi.

Dalam masa pandemi berbagai upaya dilakukan untuk mengurangi *cross-transmission*, salah satunya pembatasan penggunaan kertas dalam tindakan keperawatan (Huang et al., 2020). RS Militer Jakarta saat ini masih belum menggunakan *Electronic Health Record* (EHR), termasuk dalam proses transfer maupun serah terima pasien antar ruangan. Hariyati et al., (2020) dalam implementasi penggunaan SIMPRO menyebutkan bahwa penggunaan EHR dapat meningkatkan kualitas asuhan dan kepuasan perawat. Oleh karena itu penggunaan EHR sangat direkomendasikan untuk meningkatkan kualitas asuhan dan keselamatan pasien.

## **SIMPULAN**

Analisis situasi didapatkan di Rumah Sakit Militer Jakarta proses serah terima antar ruangan dan proses transfer pasien COVID-19 masih perlu dikembangkan. Kebijakan yang dikembangkan untuk masalah serah terima antar ruangan adalah pengembangan standar komunikasi ISBAR 3, penambahan proses verifikasi dengan I-5 tools, petunjuk teknis pengisian form serah terima antar ruangan, formulir monev serah terima antar ruangan dan pendokumentasian catatan serah terima. Sementara masalah transfer pasien COVID-19 adalah pengembangan SPO transfer pasien dengan kasus COVID-19 dan form checklist persiapan transfer pasien antar ruangan berbasis program. Pengembangan standar komunikasi dan kebijakan diharapkan dapat membantu perawat untuk melakukan verifikasi terhadap informasi yang ditransfer, sehingga tidak terjadi miss-komunikasi yang dapat membahayakan keselamatan pasien

## **SARAN**

Serah terima antar ruangan memiliki celah kemungkinan terjadinya insiden keselamatan pasien selama periode transisi perawat. Oleh karena itu, peningkatan komunikasi efektif, verifikasi informasi yang diterima oleh perawat penerima pasien, pendokumentasian yang lengkap, dan evaluasi rutin dapat diupayakan untuk menurunkan risiko insiden keselamatan pasien selama fase transisi. Pelatihan dan sosialisasi secara berkala dapat untuk menyegarkan kembali kemampuan perawat dalam berkomunikasi memberikan asuhan keperawatan demi meningkatkan keselamatan pasien, sehingga kualitas pelayanan keperawatan dapat meningkat terutama dalam penerapan komunikasi efektif.

Pada masa pandemi, proses transfer pasien dengan kasus COVID-19 ke ruang perawatan menjadi tantangan dalam pencegahan infeksi di rumah sakit. Upaya yang dapat dilakukan adalah melakukan pembuatan standar proses transfer pasien dari persiapan, proses selama transfer dan pos-transfer. Di dalam proses transfer, terdapat serah terima antar ruangan yang dilakukan perawat baik pada pasien dengan kasus COVID-19 ataupun

tidak. Studi kasus disusun sebagai bentuk optimalisasi proses transfer pasien COVID-19 dan serah terima antar ruangan, hasil yang didapatkan hendaknya menjadi gambaran mengenai pelaksanaan kegiatan tersebut dan dapat melakukan tindak lanjut berupa melakukan perencanaan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Araujo, O. de J., Triharini, M., & Krisnana, I. (2022). Efektivitas Komunikasi Perawat terhadap Serah Terima Pasien. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(2), 582–593. <https://10.31539/joting.v4i2.4084>
- Damayanti, M., Afriani, T., Erwin, & Suminarti, T. (2021). Supervisi dan Sosialisasi sebagai Upaya Optimalisasi Pelaksanaan Serah Terima Pasien antar Shift dengan Metode SBAR. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 9(2), 257–267. <https://doi.org/10.20527/dk.v9i2.7769>
- Guasconi, M., Bonacaro, A., Tamagnini, E., Biral, S., Briigliadori, L., Borioni, S., Collura, D., Fontana, S., Ingallina, G., Bassi, M. C., Lucenti, E., & Artioli, G. (2022). Handover Methods between Local Emergency Medical Services and Accident and Emergency: Is There a Gold Standard? A Scoping Review. *Acta Biomedica Atenei Parmensis*, 93(4), e2022288. <https://doi.org/10.23750/abm.v93i4.13515>
- Gunawan, D., Hariyati, R. T. S., & Fitri, D. (2020). Supervisi Meningkatkan Pelaksanaan Serah Terima di Rumah Sakit X di Jakarta: Fishbone Analysis. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(April), 6–15. <http://dx.doi.org/10.33846/sf11nk102>
- Hariyati, R. T. S., Hamid, A. Y., Eryando, T., & Hasibuan, Z. A. (2020). Usability and Satisfaction of Using Electronic Nursing Documentation, Lesson-Learned from New System Implementation at a Hospital In Indonesia. *International Journal of Healthcare Management*, 13(1), 45–52. <https://doi.org/10.1080/20479700.2018.1504387>
- Herawati, A. (2020). Penggunaan Model ISBAR3 Berbasis Elektronik dalam Upaya Meningkatkan Keselamatan Pasien: Study Literatur. *Jurnal Surya*, 11(03), 9–15. <https://doi.org/10.38040/js.v11i03.51>
- Huang, L., Lin, G., Tang, L., Yu, L., & Zhou, Z. (2020). Special Attention to Nurses' Protection during the COVID-19 Epidemic. *Critical Care*, 24(1), 120. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7>
- Lateef, A. (2022). Importance of Teamwork Communication in Nursing Practice. *Nursing Communications*, 6(0), e2022015. <https://doi.org/10.53388/IN2022015>
- Liew, M. F., Siow, W. T., Yau, Y. W., & See, K. C. (2020). Safe Patient Transport for COVID-19. *Critical Care*, 24, 1–3. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2828-4>
- Methangkool, E., Tollinche, L., Sparling, J., & Agarwala, A. V. (2019). Communication: Is There a Standard Handover Technique to Transfer Patient Care? *International Anesthesiology Clinics*, 57(3), 35–47. <https://doi.org/10.1097/AIA.0000000000000241>
- Nainggolan, S. S. (2021). Penerapan Komunikasi SBAR (Situation, Background, Assesment, Rekomendation) oleh Perawat di Rumah Sakit Pusri Palembang. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*, 4 (1), 167–176. <https://doi.org/10.32524/jksp.v4i1.80>
- Roe, E., Decker, S., Marks, K., Cook, J., Garno, K., Newton, J., & Thrush, R. (2022). Nurse Experience during the COVID-19 Pandemic: Implications for Nurse Leaders. *Nursing Management*, 53(5), 8–17. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000829268.46685.bb>

- Rosen, A., Carter, D., Applebaum, J. R., Southern, W. N., Brodie, D., Schwartz, J., Cornelius, T., Shelton, R. C., Yip, N. H., Pincus, H. A., Hwang, C., Cooke, J., & Adelman, J. S. (2022). Critical Care Clinicians' Experiences of Patient Safety During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Patient Safety*. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000001060>
- Sevastru, S., Curtis, S., Kole, L. E., & Nadarajah, P. (2020). Failure Modes and Effect Analysis to Develop Transfer Protocols in the Management of COVID-19 Patients. *British Journal of Anaesthesia*, *125*(2), e251–e253. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2020.04.055>
- Skoglund, K., Bescher, M., Ekwall, S., & Hammar, L. M. (2024). Intrahospital Transport of Critically Ill Patients: Nurse Anaesthetists' and Specialist ICU Nurses' Experiences. *Nursing in Critical Care*, *29*(5), 1142–1150. <https://doi.org/10.1111/nicc.13053>
- Tataei, A., Rahimi, B., Afshar, H. L., Alinejad, V., Jafarizadeh, H., & Parizad, N. (2023). The Effects of Electronic Nursing Handover on Patient Safety in The General (Non-COVID-19) And COVID-19 Intensive Care Units: A Quasi-Experimental Study. *BMC Health Services Research*, *23*(1), 527. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09502-8>
- Zabin, L. M., Zaitoun, R. S. A., Sweity, E. M., & De Tantillo, L. (2023). The Relationship between Job Stress and Patient Safety Culture among Nurses: A Systematic Review. *BMC Nursing*, *22*(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01198-9>
- Zhang, X., Wang, F., Wang, Q., Liu, H., & Lee, S.-Y. (2024). The Link Between Patient Safety Competence and Adverse Event Among Master of Nursing Students: A Cross-sectional Mixed-methods Study. *BMC Nursing*, *23*(1), 539. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02213-3>