

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum daerah Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta pada bulan Agustus 2017 (tanggal, 8-11 Agustus 2017). Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah Daerah kabupaten Bantul yang telah berdiri sejak tahun 1953 sebagai rumah sakit Honger Oedem (HO) yang berlokasi di Jl. Wahidin Sudiro Husodo, No. 14 Bantul berdiri diatas lahan seluas 2,5 Ha dengan luas bangunan 8300 m³ dengan usulan pengembangan perluasan sebesar 11.500 m³. Pada bulan Maret 2015, RSUD Panembahan Senopati Bantul terakreditasi bintang lima atau paripurna yang merupakan peringkat tertinggi untuk Rumah Sakit Tipe B di Daerah Istimewah Yogyakarta (DIY). Akreditasi diberikan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Lembaga itu melakukan penilaian untuk seluruh RS baik swasta maupun negeri di DIY berdasarkan tipe RS. Guna mengetahui tingkat pelayanan dan kualitas RS tersebut.

Salah satu pintu masuk ke RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD). IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta memiliki fasilitas yang memadai dengan kapasitas tempat tidur 7(tujuh) buah. Memiliki 1(satu) ruang resusitasi, 1(satu) ruang observasi dan 1(satu) ruang *mini operation* dan ruang kegawatdaruratan kebidanan. Jumlah perawat yang bertugas di IGD tersebut berjumlah 22(dua puluh dua) orang, 1(satu) sebagai kepala ruangan, 5(lima) sebagai perawat primer dan 16 (enam belas) sebagai perawat assosiet. Semua Perawat di IGD sudah mengikuti Pelatihan Penangan Gawat Darurat (PPGD). Hal ini seiring dengan motto RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta yang mengutamakan kepuasan klien "*Kepuasan Anda Adalah Kebahagiaan Kami*".

Saat pasien pertama kali masuk di IGD sebelum di transportasikan akan dilakukan pengkajian atau triase awal

yang dilakukan oleh petugas berlisensi seperti perawat dan dokter pengkajian yang dilakukan meliputi latar belakang dan evaluasi subjektif dan objektif. Melalui Pengkajian tersebut menentukan pasien masuk dalam tingkatan gawat darurat, darurat, biasa. Hasil pengkajian dicatat atau didokumentasikan di dalam catatan rekam medis.

Dalam hal melakukan transportasi *intrahospital* petugas memakai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah ada di IGD yaitu lembar monitoring SBAR. Dari hasil pengamatan peralatan yang berada di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta brankar berjumlah 7 ada yang tidak memakai tiang infus. Kursi roda, oksigen *portable* 2 buah, *Electro Cardio Gram* (ECG) dan Defibrilator di ruang resusitasi. Jalur yang dilewati saat transportasi *intrahospital* ada yang lantainya kasar, bertingkat dilewati melalui *lift*, dan ada yang melewati tangga. waktu tempuh antara IGD dan ruang perawatan, ICU, ruang pemeriksaan diagnostik kurang dari 5 menit. Petugas yang melakukan transport adalah perawat semua, terkadang dilakukan oleh mahasiswa.

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Gambaran Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta yang berjumlah 21 orang. Karakteristik responden diuraikan berdasarkan usia, jenis kelamin disajikan pada tabel 4.1

**Tabel 4.1. Karakteristik Perawat di IGD
RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta (n=21)**

Karakteristik responden		Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	17	81%
	perempuan	4	19%
Umur	26-35 tahun	17	81%
	36-45 tahun	4	19%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui bahwa karakteristik perawat di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta mayoritas adalah laki-laki yaitu 17 (81%) dan sebagian besar perawat yang bekerja di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta rentang usia 26-35 tahun yaitu 17 (81%).

b. Gambaran Pelaksanaan SOP Transportasi *Intrahospital* di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta

Dari 21 pengamatan yang dilakukan pada perawat terkait pelaksanaan SOP transportasi *intrahospital* di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2 Gambaran Pelaksanaan SOP Transportasi *Intrahospital* Per Item di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta (n= 21)

Domain	Aspek Pernyataan	Rata-rata
Pre/Sebelum transportasi	Menuliskan tanggal	1,00
	Menuliskan jam	1,00
	Menuliskan tempat awal	1,00
	Menuliskan tempat tujuan	1,00
	Menuliskan cara transportasi	0,10
	Menuliskan nama petugas	1,00
	Menuliskan diagnosa utama	1,00
	Menuliskan kondisi klinis	1,00
	Menuliskan kesadaran	1,00
	Menuliskan Glasgow Coma Scale (GCS)	0,90
	Menuliskan Tekanan Darah (TD)	0,95
	Menuliskan Nadi (N)	1,00
	Menuliskan Respirasi (R)	1,00
	Menuliskan Suhu badan (SB)	1,00
Total	14	12,95
Intra/Selama Transportasi	Menuliskan Assesment	0
	Menuliskan tindakan yang dilakukan selama proses transportasi	0
Total	2	0
Post/setelah transportasi	Menuliskan tanggal tiba	0,14
	Menuliska jam tiba (kedatangan)	0,05
	Menuliskan kondisi klinis waktu tiba	1,00
	Menuliskan kesadaran waktu tiba	0,86

Menuliskan Tekanan Darah		0,90
Menuliskan Nadi (N)		1,00
Menuliskan Respirasi (R)		1,00
Menuliskan Suhu Badan (SB)		1,00
Petugas penerima menuiskan tanda tangan di kolom petugas yang menerima		0,76
Petugas transportasi menuliskan tanda tangan di kolom petugas transportasi		1,00
Total	10	7.71
Total	26	20.67
Keseluruhan		

Sumber: Data Primer 2017.

Pada tabel 4.2 diatas diketahui bahwa pada domain pre/sebelum transportasi skor terendah adalah (0,10) pada item pernyataan nomor 5 yaitu item pernyataan menuliskan cara transportasi.

Pada domain intra/selama transportasi dari 2 item pernyataan , semua item pernyataan tidak dilakukan oleh perawat.

Pada domain post/setelah transportasi diketahui bahwa skor terendah adalah (0,05) pada item pernyataan nomor 18 yaitu menuliskan waktu tiba(kedatangan) dan (0,14) pada item pernyataan nomor 17 yaitu menuliskan tanggal tiba.

c. Gambaran *Triage* Pasien Transportasi *Intrahospital* di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Gambaran *Triage* Pasien Transportasi *Intrahospital* di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta (n= 21)

Triage Pasien	Frekuensi	Persentase (%)
Merah	2	9.5
Kuning	18	85.7
Hijau	1	4.8
Total	21	100

Sumber: Data Primer 2017

Pada tabel 4.3 diatas dari 21 perawat yang melakukan pelaksanaan transportasi *intrahospital* menunjukkan *Triage* Pasien yang paling banyak adalah *triage* kuning yaitu 85.7%.

d. Gambaran Personil/Petugas Transportasi *Intrahospital* berdasarkan *Triage* di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta.

Tabel 4.4. Gambaran Personil/Petugas Transportasi *Intrahospital* Berdasarkan *Triage* di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta (n= 21)

		Personil Transportasi		Total
		Perawat Semua	Perawat Dan Mahasiswa	
Triage Pasien	Merah	2	0	2
	Kuning	14	4	18
	Hijau	1	0	1
Total		17	4	21

Sumber: Data Primer 2017

Pada tabel 4.4 Didapatkan hasil bahwa berdasarkan pengamatan personil/petugas transportasi *intrahospital triage* kuning sebagian besar dilakukan oleh perawat semua, ada 4 proses transportasi *intrahospital triage* kuning yang dilakukan oleh perawat dan mahasiswa. Sedangkan pada *triage* hijau yang melakukan transportasi *intrahospital* adalah perawat semua. Pada *triage* merah dilakukan oleh perawat semua.

e. Gambaran Perlengkapan Peralatan Transportasi *Intrahospital* berdasarkan *Triage* di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta

Tabel 4.5. Gambaran Perlengkapan Peralatan Transportasi *Intrahospital* Berdasarkan *Triage* di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta (N, 21)

No	Triage	Perlengkapan peralatan
1.	Kuning	<input checked="" type="checkbox"/> Lembar transfer SBAR <input checked="" type="checkbox"/> Semua catatan <input type="checkbox"/> Charts <input type="checkbox"/> Brankar <input type="checkbox"/> Kursi roda <input type="checkbox"/> Tiang infus <input type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Infuse pump <input type="checkbox"/> Baterai portable <input type="checkbox"/> Pulse oksimetri <input type="checkbox"/> Monitor Ekg <input type="checkbox"/> Tensi meter <input type="checkbox"/> Ambubag <input type="checkbox"/> Defibrilator
2	Kuning	<input checked="" type="checkbox"/> Lembar transfer SBAR <input checked="" type="checkbox"/> Semua catatan <input type="checkbox"/> Charts <input type="checkbox"/> Brankar <input type="checkbox"/> Kursi roda <input type="checkbox"/> Tiang infus <input type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Infuse pump <input type="checkbox"/> Baterai portable <input type="checkbox"/> Pulse oksimetri <input type="checkbox"/> Monitor Ekg <input type="checkbox"/> Tensi meter <input type="checkbox"/> Ambubag <input type="checkbox"/> Defibrilator
3	Hijau	<input checked="" type="checkbox"/> Lembar transfer SBAR <input checked="" type="checkbox"/> Semua catatan <input type="checkbox"/> Charts <input checked="" type="checkbox"/> Brankar <input type="checkbox"/> Kursi roda
4	Merah	<input checked="" type="checkbox"/> Lembar transfer SBAR <input checked="" type="checkbox"/> Semua catatan <input type="checkbox"/> Charts <input type="checkbox"/> Brankar <input type="checkbox"/> Kursi roda <input checked="" type="checkbox"/> Tiang infus <input type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Suction <input checked="" type="checkbox"/> Infuse pump <input type="checkbox"/> Baterai portable <input type="checkbox"/> Pulse oksimetri <input type="checkbox"/> Monitor Ekg <input type="checkbox"/> Tensi meter <input type="checkbox"/> Ambubag <input type="checkbox"/> Defibrilator <input type="checkbox"/> Scoop <input type="checkbox"/> Stretcher <input type="checkbox"/> Long spine board
5	Kuning	<input checked="" type="checkbox"/> Lembar transfer SBAR <input checked="" type="checkbox"/> Semua catatan <input type="checkbox"/> Charts <input checked="" type="checkbox"/> Brankar <input type="checkbox"/> Kursi roda <input type="checkbox"/> Tiang infus <input type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Infuse pump <input type="checkbox"/> Baterai portable <input type="checkbox"/> Pulse oksimetri <input type="checkbox"/> Monitor Ekg <input type="checkbox"/> Tensi meter <input type="checkbox"/> Ambubag <input type="checkbox"/> Defibrilator
6	Kuning	<input checked="" type="checkbox"/> Lembar transfer SBAR <input checked="" type="checkbox"/> Semua catatan <input type="checkbox"/> Charts <input checked="" type="checkbox"/> Brankar <input type="checkbox"/> Kursi roda <input type="checkbox"/> Tiang infus <input type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Infuse pump <input type="checkbox"/> Baterai portable <input type="checkbox"/> Pulse oksimetri <input type="checkbox"/> Monitor Ekg <input type="checkbox"/> Tensi meter <input type="checkbox"/> Ambubag <input type="checkbox"/> Defibrilator
7	Kuning	<input checked="" type="checkbox"/> Lembar transfer SBAR <input checked="" type="checkbox"/> Semua catatan <input type="checkbox"/> Charts <input checked="" type="checkbox"/> Brankar <input type="checkbox"/> Kursi roda <input checked="" type="checkbox"/> Tiang infus <input type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Infuse pump <input type="checkbox"/> Baterai portable <input type="checkbox"/> Pulse oksimetri <input type="checkbox"/> Monitor Ekg <input type="checkbox"/> Tensi meter <input type="checkbox"/> Ambubag <input type="checkbox"/> Defibrilator
8	Kuning	<input checked="" type="checkbox"/> Lembar transfer SBAR <input checked="" type="checkbox"/> Semua catatan <input type="checkbox"/> Charts <input checked="" type="checkbox"/> Brankar <input type="checkbox"/> Kursi roda <input checked="" type="checkbox"/> Tiang infus <input type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Infuse pump <input type="checkbox"/> Baterai portable <input type="checkbox"/> Pulse oksimetri <input type="checkbox"/> Monitor Ekg <input type="checkbox"/> Tensi meter <input type="checkbox"/> Ambubag <input type="checkbox"/> Defibrilator
9	Kuning	<input checked="" type="checkbox"/> Lembar transfer SBAR <input checked="" type="checkbox"/> Semua catatan <input type="checkbox"/> Charts <input checked="" type="checkbox"/> Brankar <input type="checkbox"/> Kursi roda <input checked="" type="checkbox"/> Tiang infus <input type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Infuse pump <input type="checkbox"/> Baterai portable <input type="checkbox"/> Pulse oksimetri <input type="checkbox"/> Monitor Ekg <input type="checkbox"/> Tensi meter <input type="checkbox"/> Ambubag <input type="checkbox"/> Defibrilator
10	Kuning	<input checked="" type="checkbox"/> Lembar transfer SBAR <input checked="" type="checkbox"/> Semua catatan <input type="checkbox"/> Charts <input checked="" type="checkbox"/> Brankar <input type="checkbox"/> Kursi roda <input checked="" type="checkbox"/> Tiang infus <input type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Infuse pump <input type="checkbox"/> Baterai portable <input type="checkbox"/> Pulse oksimetri <input type="checkbox"/> Monitor Ekg <input type="checkbox"/> Tensi meter <input type="checkbox"/> Ambubag <input type="checkbox"/> Defibrilator
11	Kuning	<input checked="" type="checkbox"/> Lembar transfer SBAR <input checked="" type="checkbox"/> Semua catatan <input type="checkbox"/> Charts <input checked="" type="checkbox"/> Brankar <input type="checkbox"/> Kursi roda <input checked="" type="checkbox"/> Tiang infus <input type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Infuse pump <input type="checkbox"/> Baterai portable <input type="checkbox"/> Pulse oksimetri <input type="checkbox"/> Monitor Ekg <input type="checkbox"/> Tensi meter <input type="checkbox"/> Ambubag <input type="checkbox"/> Defibrilator
12	Kuning	<input checked="" type="checkbox"/> Lembar transfer SBAR <input checked="" type="checkbox"/> Semua catatan <input type="checkbox"/> Charts <input checked="" type="checkbox"/> Brankar <input type="checkbox"/> Kursi roda <input checked="" type="checkbox"/> Tiang infus <input type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Infuse pump <input type="checkbox"/> Baterai portable <input type="checkbox"/> Pulse oksimetri <input type="checkbox"/> Monitor Ekg <input type="checkbox"/> Tensi meter <input type="checkbox"/> Ambubag <input type="checkbox"/> Defibrilator
13	Kuning	<input checked="" type="checkbox"/> Lembar transfer SBAR <input checked="" type="checkbox"/> Semua catatan <input type="checkbox"/> Charts <input checked="" type="checkbox"/> Brankar <input type="checkbox"/> Kursi roda <input checked="" type="checkbox"/> Tiang infus <input type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Infuse pump <input type="checkbox"/> Baterai portable <input type="checkbox"/> Pulse oksimetri <input type="checkbox"/> Monitor Ekg <input type="checkbox"/> Tensi meter <input type="checkbox"/> Ambubag <input type="checkbox"/> Defibrilator
14	Kuning	<input checked="" type="checkbox"/> Lembar transfer SBAR <input checked="" type="checkbox"/> Semua catatan <input type="checkbox"/> Charts <input checked="" type="checkbox"/> Brankar <input type="checkbox"/> Kursi roda <input checked="" type="checkbox"/> Tiang infus <input type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Infuse pump <input type="checkbox"/> Baterai portable <input type="checkbox"/> Pulse oksimetri <input type="checkbox"/> Monitor Ekg <input type="checkbox"/> Tensi meter <input type="checkbox"/> Ambubag <input type="checkbox"/> Defibrilator
15	Kuning	<input checked="" type="checkbox"/> Lembar transfer SBAR <input checked="" type="checkbox"/> Semua catatan <input type="checkbox"/> Charts <input checked="" type="checkbox"/> Brankar <input type="checkbox"/> Kursi roda <input checked="" type="checkbox"/> Tiang infus <input type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Infuse pump <input type="checkbox"/> Baterai portable <input type="checkbox"/> Pulse oksimetri <input type="checkbox"/> Monitor Ekg <input type="checkbox"/> Tensi meter <input type="checkbox"/> Ambubag <input type="checkbox"/> Defibrilator
16	Kuning	<input checked="" type="checkbox"/> Lembar transfer SBAR <input checked="" type="checkbox"/> Semua catatan <input type="checkbox"/> Charts <input checked="" type="checkbox"/> Brankar <input type="checkbox"/> Kursi roda <input checked="" type="checkbox"/> Tiang infus <input type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Infuse pump <input type="checkbox"/> Baterai portable <input type="checkbox"/> Pulse oksimetri <input type="checkbox"/> Monitor Ekg <input type="checkbox"/> Tensi meter <input type="checkbox"/> Ambubag <input type="checkbox"/> Defibrilator
17	Kuning	<input checked="" type="checkbox"/> Lembar transfer SBAR <input checked="" type="checkbox"/> Semua catatan <input type="checkbox"/> Charts <input checked="" type="checkbox"/> Brankar <input type="checkbox"/> Kursi roda <input checked="" type="checkbox"/> Tiang

		infus <input type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Infuse pump <input type="checkbox"/> Baterai portable <input type="checkbox"/> Pulse oksimetri <input type="checkbox"/> Monitor Ekg <input type="checkbox"/> Tensi meter <input type="checkbox"/> Ambubag <input type="checkbox"/> Defibrilator
18	Merah	<input checked="" type="checkbox"/> Lembar transfer SBAR <input checked="" type="checkbox"/> Semua catatan <input type="checkbox"/> Charts <input checked="" type="checkbox"/> Brankar <input type="checkbox"/> Kursi roda <input checked="" type="checkbox"/> Tiang infus <input checked="" type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Suction <input checked="" type="checkbox"/> Infuse pump <input type="checkbox"/> Baterai portable <input checked="" type="checkbox"/> Pulse oksimetri <input type="checkbox"/> Monitor Ekg <input type="checkbox"/> Tensi meter <input type="checkbox"/> Ambubag <input type="checkbox"/> Defibrilator <input type="checkbox"/> Scoop Strecher <input type="checkbox"/> Long spine board
19	Kuning	<input checked="" type="checkbox"/> Lembar transfer SBAR <input checked="" type="checkbox"/> Semua catatan <input type="checkbox"/> Charts <input checked="" type="checkbox"/> Brankar <input type="checkbox"/> Kursi roda <input type="checkbox"/> Tiang infus <input type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Infuse pump <input type="checkbox"/> Baterai portable <input type="checkbox"/> Pulse oksimetri <input type="checkbox"/> Monitor Ekg <input type="checkbox"/> Tensi meter <input type="checkbox"/> Ambubag <input type="checkbox"/> Defibrilator
20	Kuning	<input checked="" type="checkbox"/> Lembar transfer SBAR <input checked="" type="checkbox"/> Semua catatan <input type="checkbox"/> Charts <input checked="" type="checkbox"/> Brankar <input type="checkbox"/> Kursi roda <input checked="" type="checkbox"/> Tiang infus <input checked="" type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Infuse pump <input type="checkbox"/> Baterai portable <input type="checkbox"/> Pulse oksimetri <input type="checkbox"/> Monitor Ekg <input type="checkbox"/> Tensi meter <input type="checkbox"/> Ambubag <input type="checkbox"/> Defibrilator
21	Kuning	<input checked="" type="checkbox"/> Lembar transfer SBAR <input checked="" type="checkbox"/> Semua catatan <input type="checkbox"/> Charts <input checked="" type="checkbox"/> Brankar <input type="checkbox"/> Kursi roda <input checked="" type="checkbox"/> Tiang infus <input type="checkbox"/> Oksigen <input type="checkbox"/> Suction <input type="checkbox"/> Infuse pump <input type="checkbox"/> Baterai portable <input type="checkbox"/> Pulse oksimetri <input type="checkbox"/> Monitor Ekg <input type="checkbox"/> Tensi meter <input type="checkbox"/> Ambubag <input type="checkbox"/> Defibrilator

Pada tabel 4.5. didapatkan hasil pada *triage hijau* perlengkapan peralatan yang dibawa adalah lembar transfer SBAR, semua catatan, brankar, sedangkan pada *triage kuning* yang dibawa adalah lembar transfer SBAR, semua catatan, brankar, tiang infus, oksigen. Pada *triage kuning* didapatkan masih ada perawat yang melakukan transportasi *intrahospital* tidak membawa tiang infus, oksigen. Pada *triage merah* perawat yang melakukan transportasi *intrahospital* perlengkapan peralatan yang di bawa adalah lembar transfer SBAR, semua catatan, brankar, tiang infus, oksigen, *infuse pump*, *pulse oksimetri*.

B. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa karakteristik perawat di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta mayoritas adalah laki-laki yaitu 17 (81%) dan sebagian besar perawat yang bekerja di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta rentang usia 26-35 tahun yaitu 17 (81%).

Karakteristik perawat di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta mayoritas adalah laki-laki yaitu 17 (81%). Karakteristik perawat berdasarkan jenis kelamin berpengaruh pada peran dalam praktik keperawatan, tetapi tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas, atau kemampuan belajar. Namun studi-studi psikologi telah menemukan bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang, dan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya daripada wanita dalam memiliki 27 pengharapan untuk sukses. Bukti yang konsisten juga menyatakan bahwa wanita mempunyai tingkat kemangkiran yang lebih tinggi daripada pria (Stephen P.R., 2001:48 dalam Setiawan, T., 2009). Perawat perempuan dan laki-laki mempunyai tanggung jawab yang sama dalam memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu, jadi tidak ada pembedaan perlakuan ataupun perbedaan beban kerja antara perempuan dengan laki-laki (Asmuji, 2010).

Karakteristik perawat di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta mayoritas berusia 26-35 tahun yaitu 17 (81%) Karakteristik seorang perawat berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap peran dalam praktik keperawatan, hal ini dapat dilihat dari sejumlah kualitas positif yang dibawa para pekerja lebih tua pada pekerjaan mereka, tetapi para pekerja yang lebih tua juga dipandang kurang memiliki fleksibilitas dan sering menolak teknologi baru (Robbins, S.P, 2008). Hal ini juga di dukung oleh hasil penelitian Widaningsih (2016) yang mengatakan bahwa karakteristik perawat

(usia, jenis kelamin, pendidikan dan pelatihan) mempunyai pengaruh terhadap kinerja perawat.

2. Gambaran Pelaksanaan SOP Transportasi *Intrahospital* di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta.

Pelaksanaan SOP transportasi *intrahospital* di IGD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta sebagian besar sudah melaksanakan SOP. Pada tabel 4.2 diatas dari 21 perawat yang melakukan pelaksanaan SOP transportasi *intrahospital* didapatkan nilai rata-rata/skor item SOP dilakukan adalah 20,67. SOP transportasi pasien merupakan hal yang wajib dipatuhi dan dilakukan agar memperlancar tugas perawat sebagai dasar hukum, bila terjadi penyimpangan serta mengetahui dengan jelas hambatan-hambatannya dan mudah dilacak (Tambunan, 2011).

Pelaksanaan SOP transportasi *intrahospital* di IGD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta terbagi menjadi 3 domain. Berdasarkan hasil penelitian dilakukan pengamatan pelaksanaan SOP transportasi *intrahospital* sebagai berikut:

a. Pelaksanaan SOP transportasi *intrahospital* domain pre/sebelum transportasi

Pada tabel 4.2 dari 21 perawat yang melakukan pelaksanaan SOP transportasi *intrahospital* didapatkan nilai rata-rata/skor SOP domain Pre/Sebelum transportasi *intrahospital* dilakukan adalah 12,95.

Pada tabel 4.2 diatas diketahui bahwa pada domain pre/sebelum transportasi skor terendah adalah (0,10) pada item pernyataan nomor 5 yaitu item pernyataan menuliskan cara transportasi. Menurut Warren, et al (2014) harus direncanakan terkait personel dan cara transportasi yang baik dalam proses perencanaan. Perencanaan yang baik akan meminimalkan resiko terjadinya komplikasi selama proses transportasi salah satunya dengan menentukan cara transportasi Mengingat Menurut Nelson *et al* (2003), *Royal College of Nursing* (2003) dan Waters *et al* (2007), kecelakaan saat transportasi pasien antara tempat tidur dan kursi, antara tempat tidur dan brankar, merubah posisi pasien di tempat tidur, merubah

posisi pasien di kursi roda dan mencoba berdiri ketika dalam posisi duduk disebabkan oleh ketidakseimbangan tubuh pasien dengan tidak adanya tumpuan. Insiden yang terjadi ketika transportasi pasien cukup tinggi, tercatat sebanyak 40 insiden terjatuh terjadi saat transportasi pasien ke tempat tidur, yang menjadi deretan paling atas di Rumah Sakit - Rumah Sakit Australia (Johnson, *et al.*, 2011). Peran perawat dalam hal transportasi pasien sangatlah besar. Peran tersebut meliputi sebelum dilakukannya transportasi sampai setelah dilakukannya transportasi yang mencakup berbagai hal yakni dalam komunikasi antara perawat yang akan mentranspor dan perawat yang akan menerima transpor tentang pemeriksaan kesiapan ruangan, persiapan alat untuk transportasi pasien, serta dokumen-dokumen terkait transportasi pasien (Picton, 2012).

Menurut Warren, *et al* (2004) fasilitas mengirim informasi medis dan lain-lain yang penting yang diperlukan untuk kelanjutan tindakan pasien tanpa terputus, termasuk ringkasan tata laksana bersama informasi identitas dan administratif penting bersama pasien saat transportasi. Informasi yang terlampir bersama pasien mencakup; Diagnosis, nama/alamat/usia/berat pasien, nama/alamat dan nomor telepon keluarga terdekat, riwayat cedera atau sakit, kondisi klinis saat masuk, tanda-tanda vital termasuk GCS pre rumah sakit, saat di IGD dan saat berangkat untuk di transportasikan, hasil *rontgen* dan laboratorium dan semua kopian hasil laboratorium, cairan (jelaskan jenis, volume dan waktu pemberian), nama petugas yang melakukan transportasi dan nama petugas yang menerima serta tempat yang dituju.

b. Pelaksanaan SOP transportasi *intrahospital* domain Selama transportasi

Pada gambaran pelaksanaan SOP transportasi *itrahospital* domain selama transportasi *intrahospital* dari 2(dua) item, semua item tidak dilakukan. Item Selama Transportasi berisi tentang Pengkajian dan tindakan yang dilakukan selama proses transportasi. Pada domain ini semua tidak dilakukan oleh perawat karena menurut perawat waktu tempuh yang dilakukan saat transportasi *intrahospital* sangat dekat dan

perawat yang melakukan transportasi hanya 2 perawat, dari semua perawat satu mendorong brankar dan satu menarik sehingga tidak ada petugas yang melakukan dokumentasi. Sedangkan Menurut ANZCA (2015) Catatan klinis harus mendokumentasikan status klinis pasien sebelum, selama, dan setelah transportasi, kondisi medis yang relevan, faktor lingkungan, terapi yang diberikan, kejadian yang tidak di harapkan, dan prosedur yang dilakukan. Tim harus mendokumentasikan riwayat pasien dan temuan klinis pasien. Dokumentasi harus mencakup catatan status fisiologis, prosedur klinis, dan intervensi yang dilakukan.

Menurut Day (2010) Selama transportasi, data pemantauan seperti tanda-tanda vital, skor *Glasgow Coma Scale* (GCS), ukuran/reaksi pupil, Tekanan Intra Kranial (TIK), dan skor skala nyeri harus dimonitor dan tercatat. Mengingat transportasi *intrahospital* dapat berpotensi bahaya, alangkah baiknya perawat melakukan pendokumentasian selama transportasi *intrahospital* berlangsung. Dokumentasi pertama terkait transportasi *intrahospital* berpotensi berbahaya diterbitkan pada tahun 1970: selama transportasi, aritmia terjadi pada 84% pasien yang berisiko tinggi kejadian kardiovaskular. Penelitian selanjutnya dilaporkan insiden 4,2-70,0% dari sakit kritis pasien selama transportasi *intrahospital*. Insiden yang sebagian besar terkait dengan kegagalan peralatan (39-45%), gangguan fisiologis pasien termasuk hipotensi 47% dan hipoksia (20 sampai 29%) (Reinders et al, 2015).

c. Pelaksanaan SOP transportasi *intrahospital* domain Post/setelah transportasi

Pada tabel 4.2 dan tabel dari 21 perawat yang melakukan pelaksanaan SOP transportasi *intrahospital* didapatkan nilai rata-rata/skor SOP domain Post/Setelah transportasi *intrahospital* dilakukan adalah 7,71. Pada domain post/setelah transportasi diketahui bahwa skor terendah adalah (0,05) pada item pernyataan nomor 18 yaitu menuliskan waktu tiba(kedatangan) dan (0,14) pada item pernyataan nomor 17 yaitu

menuliskan tanggal tiba di lembar SOP dikarenakan berbagai alasan seperti terburu-buru karena pasien banyak dan kadang terlupakan. Penulisan tanda tangan dan waktu tiba adalah merupakan salah satu pendokumentasian di dalam catatan rekam medis. Pentingnya penulisan tanda tangan penerima dan waktu tiba pasien petugas Bertanggung jawab terhadap kebenaran dan kelengkapan penulisan isi rekam medis tersebut. Menurut DepKes RI (1994) manfaat diantaranya : Menjamin kelengkapan administrasi pasien, memudahkan perencanaan dan penilaian pelayanan medis, memperlancar komunikasi antar petugas kesehatan, melindungi kepentingan hukum dari berbagai pihak, sebagai kelengkapan dokumentasi sarana pelayanan kesehatan, Sebagai bahan rujukan pendidikan dan pelatihan, sebagai sumber data penelitian

Menurut ANZCA (2015) Salinan catatan pasien ini harus diberikan ke unit penerima beserta catatan klinis dan hasil pemeriksaan, dari unit pengirim. Untuk transportasi *intrahospital*, dokumentasi ini bisa menjadi bagian dari catatan rawat inap. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan, dkk (2016) didapatkan hasil Sebagian kecil petugas belum melakukan penatalaksanaan transportasi sesuai SPO sehingga membahayakan pasien. Penatalaksanaan transportasi pasien tahap persiapan alat sejumlah 29 (72,5 %) responden melaksanakan sesuai SPO dan 11 (27,5 %) responden tidak sesuai SPO. Penatalaksanaan transportasi pasien tahap persiapan pasien sejumlah 32 (80%) responden melaksanakan sesuai SPO dan 8 (20%) tidak sesuai SPO. Penatalaksanaan transportasi pasien tahap pelaksanaan sejumlah 9 (22,5 %) responden melaksanakan sesuai SPO dan 31 (77,5 %) responden tidak sesuai SPO.

3. Gambaran *Triage* Pasien Transportasi *Intrahospital* di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta

Pada tabel 4.3 diatas dari 21 perawat yang melakukan pelaksanaan transportasi *intrahospital* menunjukkan *Triage* Pasien yang paling banyak adalah *triage* kuning yaitu 85.7%.

Dari pengamatan didapatkan bahwa sebelum dilakukan transportasi *intrahospital* perawat melakukan pengkajian *triage* untuk menentukan tingkat prioritas kestabilan kemudian menuliskan di lembar rekam medis pasien. Semua perawat di IGD sudah mengikuti pelatihan Penanggulangan Pasien Gawat Darurat (PPGD). Menurut SOP RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta *Triage* pasien adalah prosedur penilaian dan pemilihan pasien di IGD berdasarkan tingkat kegawatdaruratan penyakit pada semua pasien yang datang ke ruang IGD. Perawat yang melakukan *triage* adalah perawat yang telah bersertifikat pelatihan Penanggulangan Pasien Gawat Darurat (PPGD) atau *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) (DepKes RI, 2005). Sesuai Prosedur di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta pasien datang ke IGD, kemudian ditempatkan diruang *triage* dan mendapatkan pemeriksaan kegawatan sesuai kategori.

Dikatakan *triage* kuning apabila kondisi pasien gawat tapi tidak darurat mendapat prioritas ke 2 setelah kategori merah. Setelah melalui ruangan *triage* maka pasien dipindahkan ke tempat penanganan sesuai dengan kategori *triage*. Kategori kuning masuk keruang prioritas 2. Setelah pasien dipindahkan ke ruangan tersebut maka pemeriksaan dan penanganan segera dilakukan. Menurut Sharon (2015) kategori *Urgent* (Kuning) biasanya dijelaskan dalam prosedur manual rumah sakit. Klien dalam keadaan gawat yang memerlukan intervensi medis dalam dua jam. Lebih khusus lagi, dokter harus melakukan pemeriksaan pada pasien dengan tindakan urgensi dalam satu jam. Klien seperti ini tidak boleh menunggu lebih dari dua jam. Klien seperti nyeri abdomen, demam tinggi dan/atau batuk aktif, laserasi kompleks tetapi tidak ada pendarahan mayor, fraktur tertutup dengan deformitas, dan sebagainya. Jika IGD terlalu sibuk, sehingga perawat *triage* dapat melakukan observasi lebih lama. Perawat berkewajiban untuk mengobservasi perubahan gejala dengan pengukuran TTV (Tanda-tanda Vital) setidaknya satu jam sekali. Tindakan perawatan yang diterima juga mengharuskan pasien berbaring di tempat tidur/tandu dan tidak duduk di kursi.

Dikatakan *triage* merah apabila kondisi pasien gawat dan darurat sehingga perlu mendapat pertolongan segera, setelah pasien melalui ruangan *triage* maka pasien di pindahkan ke tempat penanganan sesuai dengan kategori *triage*. *Triage* merah masuk ke ruang resusitasi (RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta., 2014). Dalam Sharon (2015) mengatakan bahwa *Critical* (Merah) dikatakan kritis apabila tanda-tanda vital stabil yang menunjukkan gejala atau riwayat yang jelas tetapi menggambarkan kondisi yang mengancam jiwa seperti: pasien dengan nyeri dada, sesak nafas, atau banyak berkeringat (*diaphoresis*), pasien dengan riwayat muntah darah, trauma cidera kepala, luka tembak atau tusukan, penderita asma, penderita diabetes dengan gula darah rendah atau gula darah sangat tinggi, dan sejenisnya. Perawat *triage* biasanya memprioritaskan pasien ini terlebih dahulu dan perlu penanganan dokter. Dalam beberapa kasus, perawat dapat melakukan perawatan awal berdasarkan *advice* seperti: pemberian oksigen atau injeksi dekstrosa (gula sederhana) untuk penderita diabetes yang gula darahnya rendah (*hipoglikemia*) harus mendapatkan pertolongan segera.

Berdasarkan SOP transfer pasien ke ruang perawatan RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta dikatakan *triage* hijau apabila kondisi pasien tidak gawat dan tidak darurat sehingga pasien mendapat prioritas ke 3. Setelah pasien dilakukan tingkat priotitasnya kemudian di pindahkan ke tempat penanganan sesuai kategori *triage*, *triage* hijau masuk ke ruang *false emergency*. Setelah pasien dipindahkan ke ruangan tersebut baru dilakukan pemeriksaan dan penanganan. Non-urgent (Hijau) Klien dengan kondisi non urgent yang menderita cacat, tidak dapat berjalan dan tetap berada di kursi, perawat *triage* menentukan bahwa bisa menunggu empat jam sampai kondisi klinis stabil, untuk keamanan dan kenyamanan klien, perawat *triase* menempatkan klien tetap berada di tempat tidur/tandu. Terkadang kecacatan berhubungan dengan kondisi klien (Sharon., 2015).

Dalam beberapa kasus korban jiwa, sangat penting untuk melakukan *triage* pasien sesuai dengan Prinsip ABCDE dari algoritma *advanced trauma life support* (ATLS). *Triage* adalah proses terstruktur yang digunakan untuk

mengenalinya korban tersebut baik bahaya kegawatan dan manfaat dari perawatan kegawatan. Jika sumber daya yang tersedia *triage* dipergunakan pada kondisi paling serius yang dirawat terlebih dahulu. Jika sumber daya terbatas dan fasilitasnya penuh, *triage* bisa menargetkan pasien yang membutuhkan intervensi sederhana atau singkat. Untuk perawatan *severe injury* hanya diberikan perawatan kenyamanan. Prinsip-prinsip *triage* tidak hanya berlaku untuk korban trauma tapi juga pada kasus kedaruratan seperti koma diabetik. Prinsip serupa berlaku untuk alokasi petugas ICU, di tempat pre-rumah sakit atau di ruang IGD. (*European Society of Intensive Care Medicine*, 2011).

4. Gambaran Pelaksanaan Pada Aspek Personil/Petugas Transportasi *Intrahospital* berdasarkan *triage* di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta.

Pada tabel 4.4 Didapatkan hasil bahwa berdasarkan pengamatan personil/petugas transportasi *intrahospital triage* kuning sebagian besar dilakukan oleh perawat semua, ada 4 proses transportasi *intrahospital triage* kuning yang dilakukan oleh perawat dan mahasiswa. Sedangkan pada *triage* hijau yang melakukan transportasi *intrahospital* adalah perawat semua. Pada *triage* merah dilakukan oleh perawat semua. Pasien di IGD, menurut *triage* terdiri atas kriteria yaitu pasien gawat darurat, pasien darurat, pasien tidak gawat tidak darurat. Berdasarkan kriteria pasien tersebut selain menentukan cara penanganan juga menentukan cara transportasi. Misalnya, pada pasien kritis sebelum dilakukan transportasi harus teratasi dulu tentang *airway*, *breathing*, *circulation* (prinsip ABC) sehingga pasien dalam keadaan stabil (Pusbankes, 2005).

Dilakukan pengamatan juga saat pasien pertama kali masuk di IGD sebelum di transportasikan akan dilakukan pengkajian atau *triage* awal yang dilakukan oleh petugas berlisensi seperti perawat dan dokter pengkajian yang dilakukan meliputi latar belakang dan evaluasi subjektif dan objektif. Melalui Pengkajian tersebut menentukan pasien masuk dalam tingkatan gawat darurat, darurat, biasa. Semua perawat di IGD sudah mengikuti pelatihan PPGD.

Mengingat proses transportasi memungkinkan terjadinya komplikasi maka dari itu personil/petugas yang melakukan transportasi sebaiknya mempunyai keterampilan khusus dan kompeten dalam melakukan transportasi *intrahospital*. Personil minimum ada 2 orang perawat yang mendampingi pasien kritis sedangkan untuk tugas transportasi pasien tidak stabil disertai oleh dokter yang terlatih. Jumlah dan tingkat kecakapan *skill* petugas tergantung dari kondisi pasien yang akan ditransportasi; Pasien stabil tanpa risiko dan risiko rendah dapat didampingi oleh perawat dan asisten perawat (porter), pasien stabil risiko medium didampingi oleh perawat dan dokter, sedangkan pasien stabil risiko tinggi dan tidak stabil didampingi oleh dokter anestesia/intensivis dan perawat ICU (Warren, *et al.*, 2004).

Personil yang melakukan transportasi *intrahospital* berdasarkan *triage* kuning dari 4 pasien di transportasikan oleh perawat dan mahasiswa. Dari hasil pengamatan hal ini dilakukan dikarenakan jika pada saat bersamaan ruang IGD penuh (sibuk) sehingga perawat membagi tugas. Didapatkan pula bahwa semua pasien yang akan dilakukan transportasi pasien dengan kondisi tidak stabil akan dilakukan tindakan di ruang resusitasi untuk menstabilkan kondisi pasien, pasien di transportasikan kalau sudah dalam keadaan hemodinamik stabil sehingga terkadang dalam melakukan transportasi *intrahospital* petugas meminta bantuan mahasiswa dalam mendampingi pelaksanaan transportasi *intrahospital*. Seharusnya menurut Warren, *et al* (2004) pasien yang berada pada risiko medium didampingi oleh perawat (RN) dan dokter yang sudah pelatihan terkait transportasi. Dari penelitian oleh Papsen *et al* (2007) didapatkan kejadian yang tidak diharapkan terjadi 130 kasus saat transportasi *intrahospital* dilakukan oleh petugas yang berkompeten dan 221 kasus dilakukan oleh petugas yang tidak berkompeten.

Pada *triage* merah dari 2 pengamatan didapatkan masih ditransportasikan oleh perawat semua. Diketahui bahwa semua pasien yang dalam kondisi tidak stabil yang masuk ruang IGD RSUD wajib dilakukan proses stabilisasi di ruang resusitasi sebelum di transportasikan. Pasien di transportasikan apabila hemodinamik sudah stabil. Seluruh perawat di IGD

RSUD sudah mengikuti pelatihan PPGD. Didapatkan juga dokter bersama perawat hanya melakukan transportasi *interhospital*. Seharusnya menurut NHS (2012) pasien pada Level/derajat 3 (pasien dengan *Airway, Breathing, Circulation/ABC* yang tidak stabil yang membutuhkan bantuan pernapasan dan atau dengan kegagalan multi organ). Kompetensi personil/petugas menurut ICS (2011) personil/petugas yang melakukan transportasi adalah perawat harus memiliki keterampilan *Basic Life Support (BLS)/Advance Life Support (ALS)* telah mengikuti pelatihan transportasi pasien kritis dan dokter/perawat: Keterampilan *Basic Life Support (BLS)/Advance Life Support (ALS)* telah mengikuti pelatihan transportasi pasien kritis dan Dokter: Minimal 6 bulan pengalaman kerja di ICU, keterampilan menangani permasalahan jalan napas atau pernapasan, telah mengikuti pelatihan transportasi pasien kritis (intensivis). Mengingat proses transportasi memungkinkan terjadinya komplikasi maka dari itu personil/petugas yang melakukan transportasi sebaiknya mempunyai keterampilan khusus dan kompeten dalam melakukan transportasi *intrahospital*. Didukung penelitian Jones, *et al* (2016) yang berjudul *Intrahospital Transport of the Critically Ill Adult A Standardized Evaluation* Total ada 502 transpor yang diaudit. Sebagian besar perawat sesuai dengan kebijakan, kecuali untuk proses stabilisasi ($n = 174, 34,7\%$). Empat puluh satu transpor (8,2%) terjadi kejadian tak diharapkan (KTD), dan 11 dari transpor (26,8%) dibatalkan. Sebagian besar KTD Hemodinamik (12), sedasi (11), pernafasan (10), dan gastrointestinal (5). Lebih sedikit KTD terjadi pada tim transport ($P = .036$) dan Antara perawat dengan sarjana ilmu keperawatan atau tingkat yang lebih tinggi ($P = 0,002$). KTD lebih tinggi petugas transport perawat dengan pengalaman 0 sampai 2 tahun di ICU unit perawatan ($P = .002$), " kondisi stabil " Transportasi ($P = .022$), dan pasien kondisi fisiologi akut dan Chronic Health Evaluation scores ($P = 0,009$).

Pada *triage* hijau dari 1 yang di transportasikan di lakukan oleh perawat semua. Personil/petugas transportasi yang melakukan transportasi *intrahospital* sudah sesuai dengan teori. Menurut NHS (2012) Pasien dengan

Airway, Breathing, Circulation/ABC dan hemodinamik stabil, namun berpotensi menjadi tidak stabil, misalnya pada pasien yang baru menjalani perawatan di HCU/ICU yang sudah memungkinkan untuk perawatan rawat inap biasa. Petugas yang melakukan transportasi didampingi oleh perawat/assisten perawat/porter (Warren, *et al.*, 2004). Studi yang dilakukan oleh Taylor (1970) dalam Chard & Makary (2015), menjelaskan bahwa transportasi dapat menimbulkan komplikasi pada penyakit pasien, hal ini dapat diminimalisir dengan adanya kontribusi perawat yang melakukan tugasnya dengan benar.

5. Gambaran Perlengkapan Peralatan Transportasi *Intrahospital* berdasarkan *Triage* di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta

Pada tabel 4.5 didapatkan hasil pada *triage hijau* perlengkapan peralatan yang dibawa adalah lembar transfer SBAR, semua catatan, brankar, sedangkan pada *triage kuning* yang dibawa adalah lembar transfer SBAR, semua catatan, brankar, tiang infus, oksigen. Pada *triage kuning* didapatkan masih ada perawat yang melakukan transportasi *intrahospital* tidak membawa tiang infus, oksigen. Pada *triage merah* perawat yang melakukan transportasi *intrahospital* perlengkapan peralatan yang di bawa adalah lembar transfer SBAR, semua catatan, brankar, tiang infus, oksigen, *infuse pump*, pulse oksimetri.

Pada *triage kuning* dari pengamatan didapatkan perlengkapan yang di bawah 7 (Lembar transfer SBAR, Semua catatan, brankar, oksigen, tiang infus), 3 (Lembar transfer SBAR, Semua catatan, brankar), 2 (Lembar transfer SBAR, Semua catatan), 4 (Lembar transfer SBAR, semua catatan, oksigen). Dengan demikian pada *triage kuning* di dapatkan perlengkapan peralatan tidak sesuai dengan teori di karenakan kurangnya peralatan pendukung yang ada di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta. Seharusnya menurut ICS (2011) yang dibawah adalah lembar transfer SBAR, semua catatan, *charts*. Oksigen, *Suction*, Brankar, *Infuse*

pump, baterai portable, Pulse oksimetri, monitor Ekg, Tensi meter, Ambubag, Defibrilator.

Pada *triage* merah peralatan yang dibawah 2 (Lembar transfer SBAR, Semua catatan, tiang infus, oksigen, *infuse pump*). Seharusnya menurut ICS (2012) perlengkapan peralatan yang dibawah adalah Lembar transfer SBAR, semua catatan, Charts, Oksigen, *Suction, Infuse pump*, baterai portable, Pulse oksimetri, monitor Ekg, Tensi meter, Ambubag, Defibrilator, *Scoop Strecher dan Long spine board.*

Pada *triage* hijau peralatan yang di bawah (Lembar transfer SBAR, Semua catatan, brankar). Diketahui bahwa pada *triage* hijau sudah sesuai perlengkapan/peralatan. Menurut ICS (2011) perlengkapan peralatan yang dibawah adalah Lembar transfer SBAR, semua catatan, Charts, Brankar, kursi roda). Warren, et al (2004) pasien stabil tanpa risiko perburukan dan stabil risiko rendah perlengkapan adalah Iv line, oksigen, monitor, *pulse* oksimetri.

Dari 21 perawat yang melakukan pelaksanaan pada aspek perlengkapan peralatan transportasi *intrahospital* berdasarkan *triage* menunjukkan Perlengkapan peralatan transportasi *intrahospital* di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta perlengkapan peralatan yang pasti dibawa adalah lembar transfer SBAR, semua catatan sedangkan yang tidak dibawa adalah *Charts*, kursi roda, *suction, longspine board, batrei portable*, monitor ekg, tensi meter, ambubag, defibrilator, *scoop stretcher*. Alasan tidak lengkap dikarenakan peralatan pendukung di IGD belum tersedia. Dari 21 responden yang dilakukan pengamatan bahwa ketidaklengkapan peralatan didapatkan pada item:

a. *Charts*

Pada saat pengamatan pada personil/petugas di semua *triage* tidak membawa *charts* dikarenakan petugas sudah mengetahui kondisi di rumah sakit. Seharusnya menurut Quenot, et al (2012) sebelum memulai transportasi rute yang dilalui harus di petakan dan diketahui oleh personil/petugas transportasi mengetahui akses jalur/koridor dan *lift* dan bisa memprioritaskan rute yang pendek dan aman untuk dilewati.

b. Kursi roda

Selama proses transportasi *intrahospital* dilakukan pada semua *triage*, petugas tidak pernah membawa kursi roda dikarenakan pada saat mentransportasi ke ruangan petugas mempergunakan brankar. Pada saat pengamatan petugas mempergunakan kursi roda kalau melakukan transportasi ke ruang radiologi karena jaraknya hanya bersebelahan dengan IGD dan pada pasien dengan kondisi stabil.

c. *Suction*

Pada saat pengamatan proses transportasi di semua *triage* petugas tidak membawa *suction* dikarenakan sebelum transportasi pasien dilakukan *suctioning* di ruang resusitasi IGD RSUD sampai keadaan stabil. *Suction* (untuk pasien dengan tingkat kesadaran yang rendah, trakeostomi dan / atau ventilator) (Quenot, 2012). Untuk kebutuhan perawatan kritis, *suction* harus mampu menyedot cairan pada tingkat minimal 25 l / menit. Bila *suction* lebih dari satu maka bisa dipergunakan untuk *suctioning drainage pleura* dan yang lain bisa *suctioning trakhea* atau sekresi oral (*European Society of Intensive Care Medicine*, 2011)

d. *Baterai portable*

Pada saat pengamatan transportasi *intrahospital* di IGD petugas tidak membawahi baterai portable pada semua *triage* dikarenakan waktu tempuh dari IGD ke ruang transportasi dekat. Sebaiknya kabel listrik/*baterai portable* harus tersedia selama transportasi untuk suplai listrik pada alat-alat yang menggunakan listrik seperti *syringe pump*. Satukan semua perlengkapan peralatan, dalam hal pasokan listrik dan harus disesuaikan dengan perkiraan durasi transport dan tingkat konsumsi, yang dapat bervariasi tergantung pada penggunaan, dan cadangan harus dipantau (Quenot, et al., 2014). KTD yang terjadi pada penelitian yang dilakukan oleh Gilman (2006) adalah masalah material yaitu *uncharged batteries* 4.5% (Fanara, et al., 2010).

e. Monitor Ekg

Petugas di IGD berdasarkan hasil pengamatan saat transportasi *intrahospital* semua *triage* tidak pernah membawa alat monitor EKG dikarenakan monitor EKG hanya dilakukan di IGD dan di IGD belum tersedia alat *bedside monitor/trolley*. Seharusnya menurut teori pada saat transportasi *intrahospital* pada pasien *triage* kuning dan *triage* merah atau hemodinamik tidak stabil dilakukan monitoring. Pemantauan minimum yang diperlukan selama transportasi *intrahospital* meliputi pemantauan detak jantung EKG, pulse oksimetri, dan pemantauan tekanan darah non invasif (Quenot, et al., 2011). Pemantauan kardiovaskular dan respiratori yang tidak adekuat menimbulkan risiko saat transportasi oleh karena peralatan yang tidak adekuat (Warren, et al., 2004). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Venkategowda, et al (2014) didapatkan sebanyak 254 pasien diamati secara prospektif untuk KTD selama intra-rumah sakit mentransfer pasien yang sakit kritis. Keseluruhan KTD yang diamati adalah 139 di antara 64 pasien. Di antara KTD yang terjadi EKG lead *displacement* 27 (19,42%).

f. Tensi meter

Selama proses transportasi *intrahospital* yang di amati di IGD RSUD pada semua *triage*, petugas tidak pernah membawah monitor tekanan darah dikarenakan pengukuran tekanan darah dilakukan di ruang IGD RSUD pada saat pasien baru masuk dan pre/sebelum transport dilakukan. Padahal alat yang dipergunakan untuk mengetahui tekanan darah sebagai salah satu perlengkapan yang harus dipersiapkan guna untuk monitoring tekanan darah pada saat transportasi berlangsung. Dari 3383 grafik yang ditinjau (91,8% dari semua transportasi yang telah dilakukan) didapatkan hasil kejadian yang tidak diharapkan yaitu perubahan tekanan darah (25/59) Hypotensi 25 (37) (Kue, et al., 2011).

g. Ambubag

Menggambarkan bahwa selama proses transportasi *intrahospital* di IGD dari semua *triage*, petugas tidak membawa ambubag dikarenakan

ambubag di pakai di IGD pada saat pasien masuk saat proses stabilisasi. Seharusnya menurut *European Society of Intensive Care Medicine* (2011) Ventilasi manual dengan *resuscitator manual (bag valve mask)* selama transportasi *intrahospital* harus dibawah dan digunakan jika terjadi kegagalan ventilator (termasuk pada anak-anak).

h. Defibrilator

Dari pengamatan selama proses transportasi di IGD dari semua *triage*, petugas tidak pernah membawa defibrilator. Defibrilator hanya dipergunakan di ruang resusitasi pasien di IGD apabila pasien mengalami penurunan kesadaran. Jaman sekarang defibrilator eksternal/alat pacu jantung lebih maju tidak lagi membutuhkan layar besar dan menekan dan mudah di simpan, yang harus diperhatikan adalah bantalan harus sekali pakai dengan koneksi yang sesuai dan di isi ulang setelah dipakai. Alat pacu jantung defibrilator harus mudah didapat selama transportasi pasien. Idealnya, harus diintegrasikan dengan monitor multiparameter (Quenot, et al., 2011)

i. Brankar

Dari pengamatan selama proses transportasi *intrahospital* di IGD dari 21 pada semua *triage* didapatkan brankar yang dibawah 1 pada *triage* merah, 17 pada *triage* kuning, 1 *triage* hijau. Brankar merupakan salah satu alat yang fungsinya untuk mentransportasikan dari satu tempat ke tempat yang lain. Didapatkan juga pada saat melakukan transportasi ada brankar tidak dilengkapi dengan tiang infus, sehingga ada pasien yang saat di transportasikan terpasang infus di letakkan di samping pasien. Brankar yang dipakai adalah bed pasien. Didapatkan pula pada saat transportasi brankar yang kurang layak ada yang susah buat didorong sehingga menimbulkan getaran saat dilakukan transportasi dan membuat ketidaknyamanan. Brankar yang kurang layak tersebut dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan ketidakamanan pasien selama transportasi berlangsung, misalnya kemungkinan terjadi resiko jatuh karena tidak ada pengaman pada samping brankar, pasien menjadi

bertambah pusing karena ada guncangan atau getaran akibat dari roda yang macet pada brankart tersebut, serta resiko terjadi komplikasi fraktur yang semakin parah akibat alas permukaan brankart yang tidak rata (Parillo, 2004).

j. Tiang Infus

Dari pengamatan selama proses transportasi *intrahospital* di IGD dari 21 pada semua *triage* didapatkan brankar yang dibawah 1 pada *triage* merah, 11 *triage* kuning. Diketahui bahwa tiang infus kadang tidak di bawa pada saat proses transportasi *intrahospital* dikarenakan berbagai alasan seperti bed/ brankar yg mengangkut tidak tersedia tiang infus. Apabila tidak ada tiang infus pasien terpasang infus botol infus di letakkan di samping pasien.

k. Oksigen

Dari pengamatan selama proses transportasi *intrahospital* di IGD dari 21 pada semua *triage* didapatkan Oksigen yang dibawah 2 pada *triage* merah, 9 pada *triage* kuning. Dari hasil pengamatan tabung oksigen portable hanya ada 2, kalau pasien penuh di ruangan atau ada pasien dirujuk oksigen *portable* sisa 1, sehingga mengakibatkan tidak semua pasien pada saat di transportasi *intrahospital* memakai oksigen. Jumlah tabung oksigen yang dibawa saat transport pastikan bahwa sudah memadai. Pasokan tergantung pada durasi transport dan ukuran / kapasitas silinder. Pastikan semua silinder penuh sebelum dibawa. Silinder Sangat diperlukan untuk melewati *lift* dan koridor (*European Society of Intensive Care Medicine*, 2011). Desaturasi oksigen dapat menurunkan risiko transportasi pasien (Warren, et al., 2004)

l. *Infuse pump*

Dari pengamatan selama proses transportasi *intrahospital* di IGD dari semua *triage* didapatkan 2 pada *triage* merah. Karena lebih banyak obat tersedia dengan durasi tindakan yang sangat singkat dan kemampuan yang lebih baik, *syringe pump* semakin banyak digunakan untuk keperluan

administrasi sedatif, analgesik atau *vasopressor support* (*European Society of Intensive Care Medicine*, 2011)

m. *Pulse Oksimetri*

Dari pengamatan selama proses transportasi *intrahospital* di IGD dari semua *triage* didapatkan 2 pada *triage* merah pulse oksimetri dibawah. Diketahui bahwa penggunaan oksimetri saat dilakukan transportasi pada pasien tertentu dikarenakan di IGD RSUD memiliki keterbatasan alat dan dipakai secara bergantian.

n. *Long Spine Board (LSB)*

Alat yang biasa digunakan untuk dapat memindahkan dan mengangkat pasien yang diduga/dicurigai mengalami cedera tulang belakang. Diketahui bahwa LSB dipakai apabila melakukan transportasi *interhospital* pada pasien yang mengalami kasus trauma spinal.

o. *Scoop Stretcher*

Alat yang digunakan untuk meminimalkan *movement* atau gerak pada korban dalam pengangkatan dan pemindahan pasien yang diduga mengalami cedera tulang belakang. Diketahui bahwa peralatan ini dipakai bila ada pasien yang di rujuk (transportasi *interhospital*). Apabila melakukan transportasi *intrahospital* sudah memakai brankar.

Smith *et al* (1990) Kecelakaan yang dilaporkan terjadi pada 34% kasus; paling banyak terkait dengan peralatan dan monitoring seperti lead EKG terputus 23%, monitor kekuatan daya 14%, dan kombinasi keduanya 10%. Terputusnya intravena atau infus vasopressor diamati masing-masing 9% dan 5%. Sebagian besar KTD tercatat di tempat tujuan masing-masing sebelum atau selama prosedur berlangsung. Wallen, *et al* (1995) Melaporkan kecelakaan terkait peralatan pada 10% kasus; termasuk malfungsi peralatan atau tercabutnya tabung nasogastrik, *chest tube* atau endotrakeal tube (Venkategowda, et al., 2014).

Menurut sir Liam Donaldson (2007), pelayanan kesehatan yang aman bagi pasien bukan sebuah pilihan tetapi merupakan hak pasien untuk mendapatkan kepercayaan terhadap sebuah pelayanan kesehatan oleh

suatu sistem pelayanan kesehatan maka dari itu penggunaan alat dalam transportasi pasien merupakan hal yang tidak boleh diabaikan dan harus sesuai SPO sebagaimana yang dikemukakan oleh Alano (2002), bahwa menentukan kondisi atau kesiapan alat sangatlah penting hal ini dilakukan karena terkait dengan keselamatan pasien. Peralatan pendukung transportasi pada setiap pasien berbeda tergantung pada kondisi pasien tersebut. Peralatan pendukung transportasi digunakan untuk mempertahankan kondisi pasien supaya tetap stabil serta untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi pasien selama transportasi (Warren, et al., 2004).

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam penelitian ini ada beberapa keterbatasan yang peneliti tidak dapat sempurnakan:

1. Cara penelitian , karena peneliti melakukan observasi terhadap perawat hanya sekali, memungkinkan adanya kekurangan pada pengisian yang tidak dapat teridentifikasi, sebaiknya penelitian dilakukan 2-3 kali observasi untuk hasil lebih baik
2. Peneliti melakukan observasi dengan sepengetahuan responden, hal ini akan berpengaruh terhadap kesesuaian responden dalam melakukan SOP.