

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit adalah salah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Kartikawati (2013) menyebutkan bahwa Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu unit di rumah sakit yang harus dapat memberikan pelayanan darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit akut dan mengalami kecelakaan sesuai dengan standar. Gawat darurat adalah suatu keadaan penderita memerlukan pemeriksaan medis segera, apabila tidak dilakukan akan berakibat fatal bagi penderita. Pelayanan gawat darurat merupakan penanggulangan penderita gawat darurat yang bertujuan untuk mencapai suatu pelayanan kesehatan yang optimal, terarah dan terpadu. Pelayanan gawat darurat mencakup suatu rangkaian kegiatan yang harus dikembangkan baik dalam fasilitas yang lengkap dan mendukung ataupun sumber daya manusia yang dapat diandalkan, sehingga mampu mencegah kematian atau kecacatan yang mungkin terjadi.

Saat bekerja di IGD, perawat diharapkan mampu melakukan *triage*, resusitasi dengan atau tanpa alat, mengetahui prinsip stabilisasi dan terapi definitif, mampu bekerja dalam tim, melakukan komunikasi dengan tim, pasien, beserta keluarganya (Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Transportasi pasien antar ruangan merupakan salah satu keterampilan yang wajib dimiliki setiap perawat terutama dalam kasus kegawatdaruratan. Oleh karena itu, perawat memiliki peranan penting dalam transportasi pasien (Manurung, dkk, 2009). Tidak semua orang dapat melakukan transportasi kecuali petugas kesehatan maupun orang yang telah mendapat pelatihan tentang transportasi pasien (Stratis Health, 2014).

Tidak jarang transportasi pasien dilakukan oleh bukan petugas kesehatan, baik saat pasien pertama kali datang ke rumah sakit, maupun akan dipindahkan dari ruangan ke ruangan lain (Tambunan, 2011). Dalam *Australian and New Zealand College of Anaesthetists (ANZCA) et al (2015)* yang berjudul *Guidelines for Transport Of Critically Ill Patient* menyebutkan bahwa petugas transportasi seharusnya terdiri atas setidaknya perawat yang berkompeten, dan dokter dengan ketrampilan atau dengan pelatihan khusus terkait transportasi. Akan tetapi, ANZCA menyebutkan bahwa sebagian besar transportasi *intrahospital* tidak dilakukan oleh petugas yang berkompeten, prinsip transportasi sama seperti *prehospital* dan *interhospital transport*. Setiap petugas harus tahu peralatan yang digunakan saat transportasi dan berkompeten dalam penanganan jalan nafas, ventilasi paru-paru, resusitasi, dan antisipasi prosedur kedaruratan lainnya. Sedangkan menurut Day (2010) pedoman dari organisasi professional *Society of Critical Care Medicine (SCCM)*, *the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM)*, *Safety in Anesthesia and Intensive Care (SIAARTI)* merekomendasikan pasien sakit kritis di *transport* oleh dua orang petugas selama proses transportasi. Salah satu petugas adalah perawat kritis dengan kompetensi *Advance Cardiac Life Support (ACLS)* dan berpengalaman dalam situasi kedaruratan. Pasien dengan ventilator harus disertai dengan terapis pernafasan, sedangkan status hemodinamik tidak stabil didampingi oleh *intensivist*. SCCM merekomendasikan agar *intensivist* juga sudah mengikuti pelatihan *airway management*.

Dalam *North West Critical Care Networks (2012)* mengatakan panduan transportasi pasien di rumah sakit adalah suatu panduan cara melakukan transportasi pasien yang sama di lingkungan rumah sakit. Panduan transportasi pasien harus di patuhi oleh semua instalasi/unit pelayanan di lingkungan rumah sakit karena panduan bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan, meningkatkan keselamatan pasien, serta melindungi pasien dari risiko yang mengancam jiwa selama proses transportasi berlangsung. Panduan transportasi pasien dimaksudkan untuk menjamin bahwa

pasien yang berobat di lingkungan rumah sakit menerima standar pengelolaan transportasi yang terbaik, bermutu, dan terkoordinir sesuai peraturan yang berlaku.

Beberapa organisasi profesi seperti *Society of Critical Care Medicine* (SCCM), *the American Association of Respiratory Care*, *the European Society of Intensive Care Medicine* (ESICM), *the Study Group for Safety in Anesthesia and Intensive Care* (SIAARTI), dan *the Australasian College for Emergency Medicine* (ACEM) telah menerbitkan pedoman untuk transportasi *intra-hospital*. Dalam panduan tersebut setiap rumah sakit di haruskan memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) transportasi pasien (Day, 2010). 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 proses transportasi harus disesuaikan dengan kebutuhan pasien termasuk ketahanan, kerentanan, stabilitas, kompleksitas, ketersediaan sumber daya, partisipasi dalam perawatan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, dan beberapa kemungkinan yang tidak dapat di prediksi, karakteristik perawat, dan juga keputusan triase (Swickard, *et al*, 2014). Tidak jarang pula transportasi pasien dilakukan oleh perawat dengan tidak memenuhi Standar Operasional Prosedur (SOP) (Day, 2010).

Selain itu, salah satu upaya yang dilakukan untuk menjamin keselamatan dalam proses transportasi adalah penggunaan *checklist*. *Checklist* diluncurkan oleh WHO pada tahun 2008, awalnya di pergunakan di ruang bedah, setelah dipakai menunjukkan penurunan komplikasi dari 11% menjadi 7%. Strategi untuk menggunakan *checklist* juga digunakan sebagai metode intervensi untuk mengurangi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) selama transportasi *intra-hospital* pasien dari IGD. Secara umum, KTD berkurang secara signifikan sebelum intervensi dari 36,8%, menjadi 22,1% pada periode paska-intervensi. Dapat disimpulkan bahwa penggunaan *checklist* untuk transportasi *intra-hospital* mengurangi tingkat KTD. Oleh karena itu, instrumen ini dapat diberlakukan dan efisien untuk KTD (Silva dan Amante, 2014). Peran perawat meliputi sebelum dilakukannya transportasi sampai setelah

dilakukannya transportasi yang mencakup berbagai hal, seperti pemeriksaan kesiapan ruangan, persiapan alat untuk transportasi pasien, serta dokumen-dokumen terkait transportasi pasien (Picton, 2012).

Transportasi *intrahospital* yang tidak sesuai dapat menyebabkan terjadinya komplikasi. Komplikasi saat transportasi *intrahospital* dicatat untuk pertama kalinya di awal 70-an, Taylor menemukan bahwa 84% dari pasien dengan masalah jantung berat, yang di pindahkan, memiliki aritmia dan lebih dari setengah dari kasus tersebut memerlukan tindakan langsung. Proses transportasi *intrahospital* dianggap mempengaruhi kondisi pasien, yang tubuhnya telah mengalami gangguan fisiologis untuk melawan perubahan yang disebabkan oleh lingkungan. Frekuensi komplikasi bisa mencapai 76,1% dan hal ini bisa terjadi jangka pendek atau panjang dan bahkan memerlukan tindakan segera. Faktor risiko komplikasi ini sangat kompleks dan terkait dengan pasien serta tingkat keparahan penyakit, peralatan, dan kerusakan peralatan, komunikasi yang buruk antara staf yang mempersiapkan dan mendampingi pasien, tidak dilakukannya pemantauan yang baik ke pasien selama transportasi dan dokumentasi yang tidak memenuhi SOP transportasi *intrahospital*. Oleh karena itu, adanya pedoman transportasi *intrahospital* atau rencana yang jelas tidak hanya berguna, tetapi penting (Alamanou dan Brokalaki, 2015).

Dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 18-20 Februari 2017, melalui wawancara dengan kepala ruangan didapatkan data bahwa jumlah petugas di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul berjumlah 22 (dua puluh dua) orang, yang terdiri dari perawat lulusan Sarjana(S1) berjumlah 1(satu) orang, diploma (D4) berjumlah 2(dua) orang, dan diploma (D3) berjumlah 19 (Sembilan belas) orang. Seluruh perawat sudah mengikuti pelatihan Pertolongan Pertama Gawat Darurat (PPGD). Jumlah pasien yang berkunjung di ruang IGD selama kurun waktu tiga bulan terakhir yaitu: Januari, pasien *false emergency* berjumlah 406 orang, *true emergency* 1652 orang; Februari, pasien *false emergency* berjumlah 334 orang, pasien *true emergency* berjumlah 1470 orang. Maret, pasien *false emergency* berjumlah 369 orang; pasien *true emergency* berjumlah 1503 orang. SOP yang

dipakai dalam proses transportasi pasien adalah berupa lembar observasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*).

Melalui observasi terhadap transportasi *intrahospital* didapatkan data antara lain: Transportasi *intrahospital* menuju ruangan perawatan maupun ruang pemeriksaan diagnostik sebagian besar dilakukan oleh dua orang perawat dan terkadang dilakukan oleh mahasiswa praktikan. Sebelum melakukan transportasi ke ruangan yang dituju, perawat melakukan pengkajian terkait *triage*, kondisi pasien distabilkan terlebih dahulu sebelum transportasi dilakukan. Proses stabilisasi dilakukan sesuai dengan tingkatan kondisi pasien, proses transportasi dilakukan selama kurang dari tiga puluh menit, selama proses transportasi perawat tidak melakukan monitor terkait kondisi klinis pasien. Didapatkan pula dari koordinator IGD bahwa jarak antara ruang perawatan dan pemeriksaan diagnostik, ICU di rata-ratakan keseluruhan 50 meter.

Menurut Standar Operasional Prosedur (SOP) Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta yang diterbitkan pada tanggal 2 April, 2014 prosedur transfer internal adalah memindahkan pasien dari IGD pada pasien yang kondisinya sudah teratasi dari kegawatan ke ruang rawat inap.

Saat observasi pada pasien yang dilakukan *transport* ke ruang perawatan dan ruang pemeriksaan diagnostik perlengkapan peralatan yang dibawa petugas adalah lembar *transport*, catatan rekam medis, oksigen *portable*, tiang infus, sedangkan yang tidak dibawa adalah *infus pump* dan *pulse* oksimetri. Tiba di ruangan tujuan petugas tidak memberitahukan kembali terkait kondisi klien selama perjalanan pada petugas penerima. Didapatkan data dari observasi di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta. IGD memiliki 7 *bed*, yang juga dipergunakan sebagai brankar, 1 ruang resusitasi untuk menstabilkan kondisi pasien, 1 ruang observasi. 1 ruang *operation emergency* untuk dilakukan tindakan pembedahan *minor*. Serta 1 ruang kebidanan untuk kasus kegawatdaruratan kebidanan.

Berdasarkan fenomena dilapangan yang telah disebutkan diatas baik mengenai koordinasi *pretransport*, personil, perlengkapan peralatan, kondisi

kestabilan pasien transportasi *intrahospital* maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran Pelaksanaan Transportasi *Intrahospital* di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta”

B. Rumusan Masalah

Transportasi pasien sangat perlu diperhatikan oleh perawat terutama perawat yang bertugas di IGD dari segi keamanan dan segi kestabilan kondisi pasien transport harus didukung oleh komunikasi, personil, perlengkapan alat, lintasan/*passage*, KTD, monitoring selama transportasi. Berdasar permasalahan pada latar belakang tersebut, maka peneliti dapat merumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah gambaran pelaksanaan transportasi *intrahospital* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum.

Mengetahui gambaran pelaksanaan transportasi *intrahospital* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus.

- a. Mengetahui Karakteristik perawat di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta berdasarkan usia, jenis kelamin
- b. Mengetahui pelaksanaan SOP transportasi *intrahospital* di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta.
- c. Mengetahui personil/petugas berdasarkan *triage* transportasi *intrahospital* di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta
- d. Mengetahui perlengkapan peralatan berdasarkan *triage* transportasi *intrahospital* di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak, diantaranya sebagai berikut:

1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya terkait dengan pelaksanaan transportasi *intrahospital* terhadap kemajuan profesi perawat di bidang kegawatdaruratan kritis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit khususnya dalam penetapan Standar Operasional Prosedur (SOP).
- 2) Informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh pihak Rumah Sakit sebagai masukan dan informasi mengenai gambaran pelaksanaan transportasi *intrahospital*.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi tentang pentingnya pemahaman terkait pelaksanaan SOP transportasi pasien sehingga perawat dapat menjalankan peran sebagai pemberi pelayanan secara tepat dan komprehensif.

c. Bagi Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur tambahan untuk ilmu keperawatan.

E. Keaslian Penelitian

1. **Penelitian:** Daryani, 2011 **Judul:** “Gambaran Pelaksanaan Transportasi Pasien Cedera Kepala Berat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Klaten”. **Metode:** Deskriptif kuantitatif dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. **Hasil:** Petugas IGD sudah melakukan melakukan komunikasi kepada petugas penerima pasien sebelum melakukan transportasi (100%), pasien dalam kondisi stabil (100%), petugas yang melakukan transportasi kurang layak, peralatan dinyatakan kurang lengkap, *passage*/jalur transportasi menuju ruang rawat inap tidak mengalami hambatan (100%), imobilisasi leher tidak pernah dilakukan dengan pemasangan kolar servika 1(0%). Pelaksanaan transportasi pasien cedera kepala berat di IGD Rumah Sakit Islam Klaten kurang mendukung transportasi yaitu personil, perlengkapan alat dan imobilisasi leher. **Lokasi:** IGD RumahSakit Islam Klaten. **Persamaan Penelitian:** Sama-sama meneliti transportasi pasien. **Perbedaan:** Aspek deskriptif yang digambarkan, karakteristik lebih spesifik yaitu pasien cedera kepala berat, *instrument* yang dipakai adalah di adopsi dari Pusbankes 2005
2. **Penelitian:** Wawan Joko Apriyanto, **Judul:** Gambaran Pelaksanaan Transportasi Pasien Cedera Kepala di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro, Klaten. **Metode:** Deskriptif kuantitatif dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. **Hasil:** Petugas IRD sudah melakukan kepada petugas penerima pasien sebelum dilakukan transportasi (100%), pasien dalam kondisi stabil (100%), petugas melakukan transportasi dinyatakan tidak layak (pada transportasi intramural 0%, sedangkan pada persiapan transportasi ektramural 33%),peralatan dinyatakan kurang lengkap, *passage*, jalur transportasi menuju ruang rawat inap tidak mengalami hambatan (100%), imobilisasi leher tidak pernah dilakukan dengan pemasangan kolar servikal (0%). Pelaksanaan transportasi pasien cedera kepala di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten kurang mendukung transportasi yaitu personil, perlengkapan alat, dan imobilisasi leher.**Lokasi:** IRD RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. **Persamaan Penelitian:** Sama-sama

mendeskriptifkan transportasi pasien **Perbedaan penelitian:** Aspek deskriptif yang digambarkan, karakteristiknya lebih spesifik yaitu pada pasien cedera kepala.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA