

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pengoptimalan Keselamatan pasien (*patient safety*) menjadi pusat perhatian pada pelayanan di rumah sakit oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS, 2018). Menurut Depkes RI (2018), keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu sistem yang akan membuat asuhan pasien menjadi lebih aman. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) (2017), menyatakan bahwa keselamatan pasien merupakan suatu kondisi pasien bebas dari cedera/*harm* (penyakit, cedera fisik, sosial, penderitaan, cacat, kematian) yang tidak seharusnya terjadi.

Program keselamatan pasien bertujuan menurunkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit yang merugikan baik bagi pasien sendiri maupun pihak rumah sakit. Insiden KTD secara idealnya di rumah sakit harus mencapai target 0% (KKP-RS, 2018).

Angka kematian akibat KTD pada rawat inap di seluruh Amerika Serikat 33,6 juta/tahun (44.000-98.000/tahun). Di Inggris, Denmark dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2–16,6% (Elsye, 2018). Sementara di Indonesia pada saat ini pelaporan insiden keselamatan pasien berdasarkan provinsi pada tahun 2018 ditemukan paling banyak di Jawa Barat 33,33%, Jawa Tengah 20%, Jawa Timur 3,33%. Sedangkan di Sumatera Barat 0,3%. Hal ini masih belum sesuai dengan target yang telah

ditentukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Komite Keselamatan Pasien RS, 2018).

Setiap rumah sakit di Sumatera Barat sejak tahun 2009 sudah diwajibkan untuk melakukan gerakan keselamatan pasien dengan standar yang sama, namun di dalam pelaksanaan disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit sendiri (Firawati, 2012). Kemampuan dan kondisi rumah sakit ini lah yang menyebabkan masih adanya rumah sakit di Sumatera Barat yang mengalami insiden keselamatan pasien.

Berdasarkan data survei yang dilakukan oleh Badan Mutu Pelayanan Kesehatan (2018) terhadap rumah sakit yang ada di Sumatera Barat didapati rumah sakit yang paling tinggi ditemukan keluhan KTD yang bersumber dari pasien dan keluarga pada saat pelaksanaan transfer pasien yaitu RSUD Lubuk Sikaping (2,9%), disusul setelahnya RSUD Pasaman Barat (2,7%) dan RSUD Lubuk Basung (2,5%). Insiden keselamatan pasien tersebut termasuk di dalamnya adalah insiden pada saat melakukan transfer pasien. Hal ini menunjukkan bahwa masih kurang baiknya manajemen tatalaksana transfer pasien yang dilakukan di rumah sakit.

Manajemen berasal dari kata kerja *to manage* (bahasa inggris), yang artinya mengelola atau mengatur. Menurut Tutiany (2017), manajemen merupakan sebagai suatu proses yang merupakan siklus dari perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan dan pengawasan untuk mencapai tujuan. Tatalaksana adalah merupakan cara dalam melaksanakan suatu pekerjaan dengan baik, berhasil guna dan dapat mencapai tujuan secara maksimal dan efisien (Silva, 2015). Sedangkan transfer pasien adalah kegiatan perpindahan

pasien dari satu tempat pelayanan ke tempat pelayanan yang lain dengan tetap berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien yang terdiri dari transfer antar rumah sakit dan transfer intra rumah sakit (Permenkes No.11, 2017). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa manajemen tatalaksana transfer pasien adalah suatu bentuk pengaturan pelaksanaan kegiatan perpindahan pasien dari tempat pelayanan ke tempat pelayanan lain, baik di dalam maupun ke luar rumah sakit.

Manajemen tata laksana transfer pasien meliputi tentang pengambilan keputusan, petugas transfer, instrumen/peralatan, pelaksanaan transfer dan evaluasi (Alamanou & Brokalaki, 2014). Pelaksanaan transfer pasien di rumah sakit dimulai dari tahap awal dengan menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang keputusan transfer hingga memindahkan pasien ke kursi roda/brankar. Tahap selanjutnya adalah tahapan proses yaitu dimulai dari saat petugas menjelaskan kepada pasien dan keluarga untuk tenang hingga sampai ke tempat tujuan. Tahapan selanjutnya adalah tahap akhir yang dimulai dengan penyampaian identifikasi pasien yang akan diserahkan hingga petugas penerima menerima pasien (RSUD Lubuk Sikaping, 2015).

Manajemen tatalaksana transfer pasien merupakan bentuk layanan keperawatan yang menjadi perhatian umum dan erat kaitannya dengan keselamatan pasien. Transfer pasien juga termasuk dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) tahun 2019 sebagai salah satu standar penilaian sebagai jaminan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan dalam meningkatkan keamanan dan kepuasan pasien (Conca *et al.*, 2015; Hindmarsh, 2012).

Pelaksanaan transfer pasien lebih banyak terjadi pada intra rumah sakit. Pelaksanaan transfer terbagi dari tahap proses persiapan (proses awal), pelaksanaan pengiriman (proses sedang) dan penerimaan pasien atau proses akhir (Permenkes RI No.11, 2017). Transfer intra rumah sakit adalah transfer pasien di dalam rumah sakit untuk tujuan diagnostik, terapeutik dan transfer mereka ke berbagai ruangan atau unit khusus yang ada di dalam rumah sakit. Transfer pasien bertujuan untuk memindahkan atau perubahan perawatan yang dilakukan sesuai dengan prosedur sehingga menjamin keselamatan pasien selama dalam proses transfer terutama untuk pasien dalam keadaan kritis, karena dapat menjadi penyebab komplikasi serius dan membahayakan kesehatan pasien (Despoina, Fotos, & Brokalaki, 2013).

Dampak dari tatalaksana transfer pasien yang tidak sesuai prosedur akan mengakibatkan peningkatan kejadian komplikasi yang mengancam jiwa dan mortalitas (Despoina, Fotos, & Brokalaki, 2013). Bentuk transfer pasien yang tidak sesuai prosedur yang dapat mengancam nyawa pasien adalah seperti kurangnya persiapan alat dan kebutuhan sebelum melakukan transfer, terburu-buru dalam mendorong dan overan (Ebrahimian *et al.*, 2014; Olsen *et al.*, 2013). Insiden yang terjadi ketika transfer pasien dapat berupa insiden terjatuh yang terjadi saat transfer pasien ke tempat tidur (Kurniawan, Rahman, & Nataligunawati, 2017).

Penyebab tingginya insiden dan rendahnya kualitas manajemen tatalaksana transfer pasien sangatlah bervariasi (Alamanou, Fotos, & Brokalaki, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Lodwick *et al.*, (2016) menunjukkan beberapa penyebab yang berkaitan dengan transfer pasien

berupa dari pasien seperti umur, status penyakit dan karakteristik rumah sakit, seperti sarana dan prasarana.

Penyebab lain yang juga dapat memungkinkan kurang baiknya manajemen tatalaksana transfer pasien adalah komunikasi antara pengirim dan penerima dari departemen atau ruangan (Ebrahimian *et al.*, 2014; Olsen *et al.*, 2013). Menurut Kulshrestha & Singh (2016), beberapa kontribusi yang menunjukkan rendahnya transfer pasien berupa tidak lengkapnya instrumen dan keterbatasan sumber daya yang kompeten atau terlatih dalam hal transfer pasien.

Faktor yang berkaitan dengan manajemen tatalaksana transfer pasien terdiri dari faktor pasien dan faktor petugas yakni perawat. Faktor pasien terdiri dari tekanan ekspirasi, kelainan jantung dan fungsi kardiovaskuler, post operasi, trauma berat, pengobatan yang kompleks. Sedangkan faktor perawat yaitu terdiri dari faktor pengalaman petugas perawat, pengetahuan dan komunikasi (Kulshrestha & Singh, 2016).

Faktor perawat memiliki pengaruh dan kaitan yang sangat penting dari penyebab terjadinya kegagalan dalam transfer pasien bila dibandingkan dengan faktor pasien. Penelitian di Yunani menunjukkan bahwa tingkat komplikasi pasien dalam transfer oleh perawat didapat 45% (Despoina & Brokalaki, 2014).

Hal ini diperkuat oleh beberapa penelitian, yaitu menurut Hains *et al* (2011) di Swisszerland, kurangnya kepatuhan perawat tentang daftar periksa sekitar 74%, di Australia penyebabnya adalah karena kemampuan resusitasi

perawat yang in adekuet sebesar 40%, di Pennsylvania, sebesar 40% penyebabnya karena komunikasi yang buruk dari petugas.

Selanjutnya Menurut Despoina & Brokalaki (2014), faktor lain yang berhubungan dengan manajemen tatalaksana transfer pasien adalah kebijakan transfer pasien dan fungsi manajemen keperawatan. Kebijakan rumah sakit sangat penting bagi keberhasilan transfer pasien, maka pihak rumah sakit harus menyediakan hal yang dapat menunjang terlaksananya transfer pasien dengan baik dari adanya aturan tentang kelengkapan peralatan transfer pasien hingga adanya aturan tentang petugas yang berhak untuk melakukan transfer pasien.

Fungsi manajemen keperawatan juga dapat dijadikan sebagai faktor yang berhubungan dengan manajemen tatalaksana transfer pasien. Fungsi manajemen keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit dijalankan oleh kepala ruangan. Menurut Despoina & Brokalaki (2014), fungsi manajemen keperawatan kepala ruangan dalam tatalaksana transfer pasien yaitu fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, kepemimpinan/pengarahan dan pengendalian.

Mengangkut pasien kritis di rumah sakit dapat menciptakan lingkungan kerja yang menantang dan sangat menegangkan bagi perawat. Selain perawat yang dapat terlibat dalam melakukan transfer pasien di dalam rumah sakit adalah, dokter dan petugas transporter yang diberi wewenang oleh rumah sakit (Zealand, Anaesthetists, (ANZCA), 2015).

Perawat merupakan petugas yang paling berperan karena perawat setiap hari memastikan penyediaan layanan keperawatan berkelanjutan dan



holistik untuk semua pasien, perawat yang jumlahnya dominan lebih banyak, memiliki kewajiban mendampingi transfer pasien dari derajat level 0-pasien derajat level 3 (Kulshrestha & Singh, 2016).

Dalam menjamin keamanan pasien dalam transfer pada intra rumah sakit, perawat harus memiliki kemampuan dan kompetensi serta dibekali dengan pelatihan yang berkaitan dengan pelaksanaan transfer pasien seperti BLS (*Basic Life Support*)/ BTCLS (*Basic Trauma Cardiac Life Support*) (Kulshrestha & Singh, 2016).

Di RSUD Lubuk Sikaping, jumlah pasien yang dirawat setiap ruangan pada 4 bulan terakhir yaitu Bulan Oktober, November, Desember 2018 dan Januari 2019 adalah 164 orang untuk Ruang Anak, Perinatologi dan Mata. 101 orang untuk Ruang Bedah, 23 orang untuk Ruang ICU, 150 orang untuk ruang Kebidanan, 48 orang untuk Ruang Paru, 140 orang untuk Ruang Interne, 41 orang untuk Ruang Neurologi, 90 orang untuk Ruang VIP. Sedangkan kunjungan IGD rata-rata 60-70 kunjungan perhari.

Sedangkan rata-rata jumlah pelaksanaan transfer pasien pindah kamar setiap bulan setiap ruangan pada 4 bulan terakhir tersebut adalah 16 orang untuk Ruang Anak, Perinatologi dan Mata. 10 orang untuk Ruang Bedah, 12 orang untuk Ruang ICU, 8 orang untuk Ruang Kebidanan, 10 orang untuk Ruang Paru, 14 orang untuk Ruang Interne, 11 orang untuk Ruang Neurologi, 8 orang untuk Ruang VIP, dan dari masing-masing ruangan tersebut transfer pasien juga di lakukan untuk pemeriksaan diagnostik.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Lubuk Sikaping pada tanggal 20-21 September 2018, didapatkan bahwa pelayanan

yang ada di RSUD Lubuk Sikaping terdiri dari Instalasi Rawat Inap berjumlah 8 ruang rawatan, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Kamar Bedah dan Instalasi Rawat Jalan (Poliklinik). Dengan jumlah petugas adalah sebanyak 214 perawat dan 12 orang transporter dan dari data didapatkan bahwa petugas sudah mendapatkan pelatihan seperti BTCLS, PPGD dan pelatihan kegawatan lainnya serta pelatihan komunikasi efektif.

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Seksi Keperawatan dan Kepala Ruangan IGD serta observasi yang dilakukan peneliti terhadap prosedur transfer pasien didapatkan data antara lain: untuk transfer pasien antara rawat inap maupun untuk transfer untuk pemeriksaan diagnostik dilakukan oleh petugas ruangan yaitu oleh perawat pelaksana.

Selanjutnya pada hari yang sama ditemukan juga transfer pasien dari Ruangan Neurologi ke Ruangan ICU bahwa perawat dan petugas transporter yang melakukan transfer pasien kurang memperhatikan instrumen yang diperlukan seperti lupa memberi oksigen kepada pasien, tidak membawa alat bantu resusitasi dan dalam perjalanan terjadi penurunan kondisi pasien, yakni pasien terjadi henti nafas, tetapi perawat tidak segera melakukan resusitasi pada pasien, sehingga pasien meninggal dunia ketika didepan pintu masuk ruang ICU.

Pada saat diwawancarai, perawat dan petugas transporter tidak dapat menyebutkan secara lengkap tentang tindakan resusitasi dan instrumen yang harus ada saat transfer pasien. Mereka juga mengatakan bahwa sebelum melakukan transfer pasien, tidak ada yang mengingatkannya tentang kelengkapan alat. Perawat juga mengatakan di ruangan tidak ada aturan



tentang kelengkapan peralatan dan obat-obatan yang harus dibawa selama transfer pasien. Perawat juga mengatakan kepala ruangan jarang memberikan pengarahan saat akan dilakukan transfer pasien.

Data dari Kepala Seksi dan Kepala Ruangan RSUD Lubuk Sikaping mengemukakan bahwa meskipun rumah sakit sudah memiliki SPO tentang transfer pasien, namun kenyataannya petugas masih banyak melakukan transfer pasien tidak sesuai dengan prosedur. Menurut Kepala Instalasi Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping, telah terjadi kesalahan pemberian obat pada pasien yang baru ditransfer yaitu antara VIP dengan ruangan ICU, hal ini disebabkan kurang baiknya komunikasi dan koordinasi Karu, Katim, perawat dan petugas transporter ruangan yang mentransfer dengan semua petugas yang terlibat menerima pasien.

Masalah transfer pasien di RSUD Lubuk Sikaping merupakan masalah yang sangat penting untuk segera diatasi. Tentunya apabila masalah tersebut dapat teratasi dengan baik, maka pelaksanaan transfer pasien akan memudahkan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang berkualitas dan meningkatkan derajat keselamatan pasien.

Berdasarkan fenomena dan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Manajemen Tata Laksana Transfer Pasien Intra Rumah Sakit di RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah yang diuraikan oleh peneliti adalah apa saja faktor yang berhubungan dengan manajemen tata laksana transfer pasien intra rumah sakit di RSUD Lubuk Sikaping Tahun 2019?.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya faktor yang berhubungan dengan manajemen tata laksana transfer pasien intra rumah sakit di RSUD Lubuk Sikaping.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya manajemen tata laksana transfer pasien intra rumah sakit di RSUD Lubuk Sikaping.
- b. Diketuinya kebijakan rumah sakit dalam transfer pasien di RSUD Lubuk Sikaping.
- c. Diketuinya fungsi manajemen keperawatan (kepala ruangan) dalam transfer pasien di RSUD Lubuk Sikaping.
- d. Diketuinya pengetahuan dalam transfer pasien di RSUD Lubuk Sikaping.
- e. Diketuinya komunikasi dalam transfer pasien di RSUD Lubuk Sikaping.
- f. Diketuinya hubungan kebijakan rumah sakit dengan manajemen tata laksana transfer pasien intra rumah sakit di RSUD Lubuk Sikaping.

- g. Diketuainya hubungan fungsi manajemen keperawatan (kepala ruangan) dengan manajemen tata laksana transfer pasien intra rumah sakit di RSUD Lubuk Sikaping.
- h. Diketuainya hubungan pengetahuan dengan manajemen tata laksana transfer pasien intra rumah sakit di RSUD Lubuk Sikaping.
- i. Diketuainya hubungan komunikasi dengan manajemen tata laksana transfer pasien intra rumah sakit di RSUD Lubuk Sikaping.
- j. Diketuainya variabel yang paling dominan berhubungan dengan manajemen tata laksana transfer pasien intra rumah sakit di RSUD Lubuk Sikaping.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Aplikatif**

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan efisiensi dan efektifitas dalam pelaksanaan transfer pasien sehingga akan meningkatkan kualitas atau mutu pelayanan keperawatan di tatanan klinik dan perawat akan lebih proaktif dalam melakukan asuhan keperawatan.

##### **2. Manfaat Keilmuan**

Penelitian ini akan memberikan tambahan bahan rujukan bagi praktisi keilmuan pada Program Studi Magister Keperawatan Universitas Andalas dan dapat dijadikan sebagai bahan ajar untuk meningkatkan pemahaman mahasiswa tentang transfer pasien dilapangan nantinya.

### 3. Manfaat Metodologi

Memperkaya bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji masalah yang sama dengan variabel dan tempat yang berbeda pada waktu lain untuk mengembangkan dan meningkatkan pelayanan keperawatan ke depannya.

