

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat yang berfungsi untuk melakukan upaya pelayanan kesehatan dasar atau kesehatan rujukan atau juga upaya pelayanan kesehatan penunjang. Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari tubuh, jiwa, serta sosial (Efendi & Makhfudli, 2010). Keberhasilan suatu rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Mutu pelayanan yang dapat di capai melalui akreditasi rumah sakit secara berkala. Sejalan dengan itu, Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) merumuskan suatu sistem akreditasi rumah sakit yang berorientasi pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang mengacu pada *Joint Commisision International (JCI)* (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017).

Akreditasi pelayanan kesehatan berfokus kepada tiga aspek yaitu berorientasi pada pasien, mutu dan keselamatan serta akses pelayanan (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017). JCI(2014) menyebutkan rumah sakit harus memenuhi berbagai kebutuhan perawatan kesehatan dan memiliki panduan praktik profesi, peraturan dan perundang-undangan sebagai acuan melakukan perawatan pasien berisiko tinggi. Standar Pelayanan Minimal (SPM) menjadi upaya untuk menurunkan risiko yang dapat membahayakan pasien dan menurunkan angka kematian (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Proses transfer pasien merupakan salah satu tahap penting dalam alur pelayanan pasien. Transfer pasien yang baik akan menjamin keselamatan dan keamanan pasien selama proses pemindahan pasien sehingga penilaian sebelum,selama dan setelah proses transfer harus di perhatikan dengan baik. Seorang staff medis dan staff keperawatan harus dapat menilai kondisi pasien

untuk menentukan apakah pasien tersebut layak atau tidak layak untuk di pindahkan atau di transfer (Panduan Transfer RSUD, 2016).

Kegiatan transfer pasien adalah perpindahan pasien dari satu ruangan ke ruangan lain dan satu rumah sakit ke rumah sakit lain untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Transfer pasien dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah memiliki kemampuan dan pengetahuan terkait prosedur transfer (Keperawatan, Kedokteran, & Diponegoro, 2017). Panduan transfer diperkenalkan agar dapat menyediakan sistem bagi perawat melakukan pengkajian untuk menentukan kondisi pasien sebelum transfer pasien.

Berdasarkan penelitian Escobar et al., (2011) Pasien yang mengalami transfer merupakan 5,3% dari pasien bangsal dan 6,7% dari pasien HCU. Pasien yang dipindahkan cenderung rata-rata memiliki gangguan fisiologis yang lebih akut, beban penyakit yang lebih besar yang sudah ada sebelumnya, dan risiko kematian yang diprediksi lebih tinggi. Di antara pasien bangsal, mereka dengan diagnosis masuk berikut ini paling mungkin mengalami transfer ke tingkat perawatan yang lebih tinggi: perdarahan gastrointestinal (10,8% dari semua transfer), pneumonia (8,7%), dan infeksi lainnya (8,2%). Diagnosis yang paling mungkin dikaitkan dengan kematian setelah transfer adalah kanker (tingkat kematian di antara pasien yang dipindahkan, 48%), penyakit ginjal (tingkat kematian, 36%), dan penyakit hati (33%).

Transfer pasien ke rumah sakit kritis dapat menimbulkan risiko besar dengan konsekuensi segera, seperti kemunduran fisiologis pasien yang tiba-tiba, yang sering kali mengarah pada pemulihan yang lama dan sulit. Pasien-pasien ini memerlukan dukungan teknologi yang tepat dan staf terlatih yang mampu memperkirakan situasi risiko, mengidentifikasi kondisi, dan yang lebih penting, bertindak segera. Interaksi yang sulit dan komunikasi yang buruk antara tim asal dan tujuan berkontribusi terhadap peningkatan komplikasi yang signifikan dalam transportasi. Oleh karena itu, perawat memainkan peran penting dalam mengirimkan informasi, dan harus peka terhadap kebutuhan nyata pasien mereka. Pelatihan konstan dan peningkatan profesional yang terlibat dalam transportasi antar rumah sakit, seperti standarisasi tindakan dan peralatan yang diperlukan

untuk pemantauan klinis pasien, harus tersedia untuk mencegah dan meminimalkan kejadian buruk, untuk mencapai keunggulan dalam perawatan dan keselamatan pasien. Fasilitas kesehatan harus menstandarkan, melalui protokol, bagaimana pasien ditransfer. Petugas kesehatan yang terlibat dalam transfer pasien harus mengetahui informasi yang relevan dengan kondisi klinis mereka.

Persiapan pasien pada saat sebelum proses transfer harus di perhatikan untuk mengurangi perburukan kondisi seperti henti nafas atau henti jantung. Berdasarkan data rekam medis Eka Hospital angka transfer pasien dari ruang rawat inap ke Unit Perawatan Khusus pada tahun 2018 sebanyak 264 orang. Data Januari sampai Juni 2019 angka transfer pasien dari ruang rawat inap ke unit perawatan khusus berjumlah 103 orang. Data diatas dapat disimpulkan bahwa angka transfer pasien rawat inap ke unit perawatan khusus cukup tinggi. Berdasarkan penelitian (Fanara, Manzon, Barbot, Desmettre, & Capellier, 2015) insiden yang terjadi terutama dideteksi oleh profesional keperawatan (82%). Di antara peristiwa buruk yang terjadi selama transportasi karena masalah dalam staf, dalam penelitian ini menyoroti kurangnya pengetahuan dan kegagalan komunikasi.

Kelalaian dapat terjadi karena ketidakmampuan pelaksana untuk menyadari adanya kekeliruan. Seperti kelalaian dalam memberikan pertolongan pada pasien sehingga terjadi kegawatdaruratan seperti pasien sudah dalam kondisi henti jantung dan henti nafas pada saat ditemukan oleh perawat (Wardhani, 2017). Upaya pencegahan terjadinya perburukan kondisi sampai dengan kematian dapat dilakukan dengan menentukan tingkat atau derajat kebutuhan perawatan pasien. Sebelum melakukan transfer, petugas yang mendampingi menilai kondisi pasien dan mempersiapkan obat dan alat-alat yang diperlukan dalam proses transfer dan aspek-aspek lainnya yang berkaitan dengan proses transfer. Pada proses transfer dapat menyebabkan komplikasi diantaranya komplikasi paru atau jalan nafas yaitu *desaturasi oksigen*, *bronkospasme*, *atelektasis*. Sedangkan kardiovaskular *Takikardia*, *hipotensi*, *hipertensi*, *aritmia*, dan bahkan henti jantung (Kulshrestha & Singh, 2016).

Perawatan yang diperlukan oleh setiap pasien selama transfer tergantung pada tingkat ketergantungan perawatan pasien. Transfer pasien dimulai dengan melakukan koordinasi dan komunikasi pra transfer pasien, menentukan kualifikasi sumber daya manusia yang akan mendampingi pasien, menetapkan peralatan yang disertakan saat transfer dan *monitoring* pasien selama transfer. Transfer pasien hanya boleh dilakukan oleh staf medis dan staf keperawatan yang kompeten serta petugas professional lain yang sudah terlatih (Eka Hospital, 2018).

Peran perawat sangat dibutuhkan dalam penerapan proses transfer pasien. Perawat harus mampu melakukan pengkajian dan observasi keadaan pasien ketika terjadi perburukan. Hal tersebut menjadi salah satu keterampilan klinis yang paling signifikan yang harus dilakukan oleh perawat (*NHS Foundation Trust, 2017*).

Perawat harus memiliki pengetahuan disertai kompetensi yang mampu dalam melakukan pemantauan, pengukuran, interpretasi dan respon yang cepat terhadap pasien yang mengalami penyakit akut (*NHS Foundation Trust, 2017*). Rumah sakit telah memfasilitasi setiap perawat untuk mendapat informasi dan pengetahuan tentang derajat transfer pasien namun belum dapat diaplikasikan secara optimal.

Sosialisasi mengenai penerapan derajat transfer pasien di Eka Hospital Pekanbaru sudah dilakukan sebelum akreditasi bulan November 2018 yaitu pada awal penerapan sedangkan untuk tahap selanjutnya, setiap perawat baru akan mendapatkan informasi mengenai derajat transfer pasien di kelas orientasi keperawatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan 9 orang perawat lantai 5 Eka Hospital, didapatkan bahwa 2 orang perawat senior mengetahui manfaat, tingkat derajat kebutuhan pasien. Sedangkan 7 perawat lainnya (senior dan medior) hanya mengatakan bahwa tingkat derajat kebutuhan pasien sesuatu keharusan pengkajian yang wajib di isi pada formulir. Dalam hal ini SOP pelaksanaan transfer pasien sudah ada. Hasil studi pendahuluan tersebut menunjukkan bahwa masih banyak perawat yang kurang mengetahui pentingnya ketentuan umum berdasarkan tingkat atau derajat kebutuhan perawatan pasien.

Ruang rawat inap Eka Hospital pada saat transfer pasien menggunakan formulir transfer pasien. Pengisian formulir transfer pasien ini belum optimal karena hanya dianggap sebagai kewajiban saja. Kejadian yang sering dialami ketika transfer pasien sebelum sampai di ruang *intensive care unit* pasien mengalami perburukan seperti *desaturasi* oksigen, *bronkospasme* dan sampai ke henti jantung. Pra-transfer *stabilisasi* dan persiapan pasien yang tepat dan teliti harus dilakukan sebelum transfer untuk mencegah segala peristiwa buruk atau kerusakan pada pasien (Kulshrestha & Singh, 2016).

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan transfer pasien di ruang rawat inap”.

B. Rumusan Masalah

Proses transfer pasien merupakan salah satu tahap penting dalam alur pelayanan pasien. Transfer pasien yang baik akan menjamin keselamatan dan keamanan pasien selama proses pemindahan pasien sehingga penilaian sebelum, selama dan setelah proses transfer harus di perhatikan dengan baik.

Hasil dari studi pendahuluan 9 orang perawat lantai 5 Eka Hospital, didapatkan bahwa 2 orang perawat senior mengetahui manfaat, tingkat derajat kebutuhan pasien. Sedangkan 7 perawat lainnya (senior dan medior) hanya mengatakan bahwa tingkat derajat kebutuhan pasien sesuatu keharusan pengkajian yang wajib di isi pada formulir. Pengisian formulir transfer pasien ini belum optimal karena hanya dianggap sebagai kewajiban saja. Kejadian yang sering dialami ketika transfer pasien sebelum sampai di ruang *Intensive Care Unit* pasien mengalami perburukan seperti *desaturasi* oksigen, *bronkospasme* dan sampai ke henti jantung.

Berdasarkan uraian diatas penulis ingin mengetahui “Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan transfer pasien”.

C. Tujuan Penelitian

a) Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan transfer pasien.

b) Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi: usia, lama bekerja, pendidikan jabatan dan pelatihan.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat tentang derajat transfer
- c. Mengidentifikasi pelaksanaan transfer pasien
- d. Mengidentifikasi hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan transfer pasien.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi mahasiswa keperawatan untuk digunakan sebagai sumber informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan tentang transfer pasien.

2. Bagi Pihak Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi rumah sakit terkait pengetahuan perawat tentang derajat Transfer pasien sehingga dapat melakukan evaluasi dan optimisasi penerapan derajat Transfer Pasien.

3. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang Derajat Transfer pasien dan pelaporan hasil pengisian skor derajat transfer sehingga bermanfaat dalam mendukung program keselamatan pasien di rumah sakit.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dasar dan menjadi bahan rujukan untuk dilakukan penelitian lanjutan tentang derajat transfer pasien terutama di Eka Hospital Pekanbaru.