

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan suatu organisasi (rumah sakit) tergantung pada berbagai macam sumber daya yang dimilikinya, salah satu sumber daya yang sangat penting yaitu sumber daya manusia (SDM) termasuk didalamnya perawat. Suatu organisasi akan berhasil atau gagal sebagian besar ditentukan oleh kepemimpinan (Thoah, 2010). Tata organisasi kepemimpinan di rumah sakit di dalamnya terdapat komponen yang sangat berperan yaitu sumber daya manusia. Sumber daya manusia meliputi pimpinan atau rumah sakit, kepala instalasi, kepala unit, kepala ruang dan tenaga yang ada dibawahnya.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi langsung dengan klien. Perawat harus dapat melayani klien dengan sepenuh hati dan memerlukan kemampuan untuk memperhatikan orang lain, keterampilan intelektual, tehnikal dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku caring (Qomariah, 2012).

Rumah sakit sebagai sebuah unit penyelenggara layanan kesehatan semakin dituntut untuk memberikan pelayanan yang menyeluruh atau paripurna kepada pasien dari segala aspek. Termasuk dalam hal ini salah satunya adalah masalah transportasi atau pemindahan pasien baik secara internal antar unit perawatan di dalam rumah sakit maupun secara eksternal antar rumah sakit. Transportasi pasien adalah sarana yang digunakan untuk mengangkut penderita/korban dari lokasi bencana ke sarana kesehatan yang memadai dengan aman tanpa memperberat keadaan penderita ke sarana kesehatan yang memadai (Windarti, 2013)

Transportasi bukanlah sekedar mengantar pasien ke rumah sakit. Serangkaian tugas harus dilakukan sejak pasien dimasukkan ke dalam ambulans hingga diambil alih oleh pihak rumah sakit. Pasien yang menjalani rawat inap di rumah sakit, pasti akan mengalami proses pemindahan dari ruang perawatan ke ruang lain seperti untuk keperluan *medical check up*, ruang operasi (Windarti, 2013).

Seiring dengan berkembangnya waktu, masalah transportasi pasien semakin mendapat perhatian yang lebih terkait dengan kompleksitas masalah yang ada serta dampak yang terjadi saat pelaksanaan transportasi. Terutama yang berhubungan dengan pelaksanaan transportasi pada pasien yang mengalami kondisi kegawat darurat atau dalam kondisi kekritisan. Transportasi pasien kritis merupakan salah satu bidang penting

di ilmu kegawatdaruratan (*emergency medicine*). Banyak masalah potensial dapat dicegah dengan mengoptimalkan kondisi pasien sebelum transport dilakukan. Prinsip umum transportasi pasien yang aman dan efektif membutuhkan keputusan secara hati-hati dibuat mengikuti kondisi pasien yaitu kondisi stabil pasien, tingkatan prioritas, kebutuhan perawatan selama perjalanan, kelayakan pengantar dan kelayaan peralatan (Sargo, 1994 dalam Triwin, 2012).

Prinsip umum pemindahan pasien yang aman dan efektif membutuhkan keputusan yang hati-hati, transportasi semua pasien gawat darurat harus diperhitungkan. Rencana pengangkutan termasuk komunikasi, personil yang menangani harus terlatih, alat-alat yang diperlukan pada waktu transportasi, prosedur transportasi, pasien harus stabil dan tindakan resusitasi dapat dilaksanakan dalam perjalanan bila diperlukan, transportasi jalan yang dilalui dan model pengangkutan. (Febriyanto, 2013).

Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) menurut triase terdiri atas 4 kriteria yaitu pasien gawat darurat, pasien gawat tidak darurat, pasien darurat tidak gawat, pasien tidak gawat tidak darurat. Pasien gawat darurat adalah pasien yang tiba-tiba dalam keadaan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapatkan pertolongan secepatnya. Pasien gawat tidak darurat adalah pasien yang berada dalam keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat. Pasien darurat tidak gawat adalah pasien yang mengalami akibat musibah yang datang tiba-tiba, tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya. Pasien tidak gawat dan tidak darurat yaitu pasien yang tidak mengalami kegawatan dan kedaruratan (Triwin, 2013:2). Keempat kriteria pasien tersebut untuk menentukan cara penanganan dan sistem transportasi. Transportasi pasien sangat penting di rumah sakit, hal ini karena untuk menjaga keselamatan pasien dan meminimalisir kegawatdaruratan pasien.

Ruang *High Care Unit* (HCU) merupakan salah satu bagian di rumah sakit selain ruang *Intensive Care Unit* (ICU) yang menerima transportasi pasien kritis baik dari IGD maupun dari unit rawat inap lain. Jumlah rata-rata pasien masuk HCU perbulan 70-80 orang dengan angka kematian per bulan mencapai 20-30 orang, dan angka kematian kurang dari 24 jam 5-10 orang. Keadaan ini dimungkinkan karena adanya kesalahan dalam melakukan transportasi pasien kritis ke ruang HCU. Transportasi pasien yang salah akan mengancam keselamatan pasien bahkan berujung pada kematian dan dapat merugikan perawat itu sendiri maupun instansi terkait terutama merugikan pasien (Febriyanto, 2013:13)

Transportasi pasien merupakan salah satu keterampilan yang wajib dimiliki oleh setiap perawat terutama dalam kasus kegawat daruratan (Krisanty, et al. 2009). Perawat dalam melakukan transportasi pasien harus berdasarkan standar operasional prosedur (SOP). Standar operasional prosedur transportasi pasien merupakan hal yang wajib dipatuhi dan dilakukan. Standar operasional prosedur transportasi bertujuan untuk memperlancar tugas perawat, sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan, mengetahui dengan jelas hambatan-hambatan sehingga mudah dilacak (Tambunan, 2011).

Standar operasional prosedur transportasi pasien meliputi tahap persiapan alat, tahap persiapan pasien dan tahap pelaksanaan. Tahap pelaksanaan transportasi pasien terbagi menjadi dua yaitu pelaksanaan transportasi pasien dari brankar ke tempat tidur dan dari kursi roda ke tempat tidur (Nataligunawati, 2016). Kecelakaan yang bisa terjadi saat pelaksanaan transportasi pasien yaitu 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. Penelitian Hurst (1992) dalam Triwin (2012) tentang *Cost and Complication During Intra-Hospital Transport of Critically Ill Patients* menjelaskan bahwa komplikasi yang berhubungan dengan respirasi dilaporkan mencapai 29% selama transportasi, termasuk perubahan pada kecepatan respirasi mencapai 20% kasus dan turunnya saturasi oksigen arteri mencapai 2-17% kasus. Komplikasi yang berhubungan masalah kardio respiratori mencapai 23,8% yaitu terjadi peningkatan tekanan darah, hipotensi dan hipoksia.

Angka insidensi transportasi pasien cukup tinggi, tercatat sebanyak 40 insiden dari 245 insiden terjatuh terjadi saat transportasi pasien ke tempat tidur, yang menjadi deretan paling atas di Rumah Sakit - Rumah Sakit Australia pada tahun 2010 (Johnson, George, & Tran, 2011). Sebuah insiden yang berujung kematian dapat terjadi akibat dari kelalaian dalam transportasi pasien yang akan di transportasikan ke ruang HCU. Kelalaian ini berupa kondisi alat yang tidak memenuhi standar yang kurang menjadi perhatian petugas terutama perawat.

Peran perawat dalam hal transportasi pasien meliputi sebelum dilakukannya transportasi seperti memeriksa *airway*, *breathing* dan *circulation*. Pelaksanaan SOP transportasi pasien merupakan bagian dari perilaku individu yang bersangkutan untuk mentaati atau mematuhi sesuatu, sehingga perawat dalam melaksanakan SOP transportasi

tergantung dari perilaku perawat. Faktor yang mempengaruhi dalam melaksanakan SOP transportasi dapat dikategorikan menjadi faktor internal yaitu karakteristik perawat itu sendiri (umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, status perkawinan, kepribadian, sikap, kemampuan, persepsi dan motivasi) dan faktor eksternal (karakteristik organisasi, karakteristik kelompok, karakteristik pekerjaan, dan karakteristik lingkungan) (Andreas, 2009).

Faktor internal yang sangat penting dalam pelaksanaan SOP adalah sikap dan motivasi. Sikap merupakan keadaan mental yang dipelajari dan diorganisasikan melalui pengalaman, menghasilkan pengaruh spesifik pada respon seseorang terhadap orang lain, objek, situasi yang berhubungan. Kebiasaan adalah aspek perilaku manusia yang menetap, berlangsung secara otomatis dan tidak direncanakan. Kebiasaan merupakan hasil pelaziman yang berlangsung dalam kurun waktu lama dan diulang berkali kali. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2010:24).

Sikap merupakan penentu dari perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian, perasaan dan motivasi. Suarli dan Bahtiar (2012) tentang teori motivasi pada teori harapan bahwa cara bertindak dan berperilaku seseorang ditentukan oleh harapan yang ingin dicapai. Sikap merupakan organisasi pendapat keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif yang disertai perasaan tertentu dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk membuat responden berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya (Sunaryo,2010:4). Hasil penelitian Natasia (2014) menggambarkan bahwa sebagian perawat menunjukkan sikap baik tentang transportasi pasien kritis sebanyak 62%.

Motivasi rendah pada perawat tentunya menjadi hal yang harus diperhatikan oleh pihak institusi untuk memberikan motivasi kepada perawat yang bekerja. Motivasi merupakan dorongan psikologis untuk melakukan perilaku tertentu (Asmuni, 2013). Motivasi adalah salah satu faktor yang menentukan hasil kerja, seseorang yang termotivasi dalam bekerja akan sekuat tenaga untuk mewujudkan dan menyelesaikan tugasnya. Motivasi adalah suatu usaha yang di sadari untuk mempengaruhi tingkah laku seseorang agar bergerak hatinya untuk bertindak melakukan suatu sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu (Sunaryo, 2009). Hasil ini didukung dengan penelitian Natasia (2014) bahwa motivasi perawat adalah baik sebanyak 76%.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Kabupaten Klaten. Pelayanan pasien kritis di Ruang *High Care Unit* (HCU) Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten saat ini memiliki tenaga perawat 17 orang dengan sertifikasi PPGD, dalam kurun waktu 1 tahun (Juli 2016 sampai dengan Februari 2017) pasien Ruang *High Care Unit* (HCU) dengan berbagai kasus yang ditransportasikan sejumlah 849 pasien. Jumlah rata-rata pasien masuk HCU perbulan 70-80 orang dengan angka kematian per bulan 20-30 orang, sedangkan kematian kurang dari 24 jam 5-10 orang. Keadaan ini dimungkinkan karena adanya kesalahan dalam melakukan transportasi pasien kritis ke ruang HCU.

Pemindahan pasien dari IRD ke ruang rawat inap dilakukan oleh petugas pengantar pasien. Pasien-pasien khusus yang perlu didampingi oleh perawat saat transportasi yaitu pasien yang memerlukan perawatan intensif yaitu pasien yang masuk ke ICU/ICCU, HCU, NICU, dan PICU, dan pasien yang sudah diobservasi selama lebih 6 jam tetapi masih mengalami kegawatan, serta pasien yang memerlukan tindakan pembedahan segera. Berdasarkan hasil observasi pelaksanaan transportasi pasien kritis dari IRD ke HCU didapatkan data antara lain; sebelum transportasi dilakukan stabilisasi dan komunikasi, transportasi dilakukan oleh petugas pengantar pasien yang didampingi 1 orang perawat tanpa ketentuan sertifikasi keahlian khusus, peralatan resusitasi yang dibawa berupa *ambubag*, *syringe pump*, monitor saturasi mobile.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2017, dari 4 orang perawat dari rawat inap yang melakukan transportasi pasien ke HCU yang tidak sesuai dengan SOP pada saat persiapan sebanyak 2 orang (50%), sedangkan 2 orang (50%) lagi ketika diobservasi saat melaksanakan transportasi pasien ternyata ada beberapa kriteria tidak dilaksanakan yang sesuai dengan isi SOP yang mengakibatkan 1 orang pasien meninggal saat dilakukan transportasi pasien kritis. Dari data selama 1 tahun (Juli 2016 sampai dengan Februari 2017) di Ruang HCU Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten selama proses transportasi pasien kritis sejumlah 849 pasien, yang tidak sesuai dengan SOP dan berdampak pada terjadinya insidensi henti nafas-henti jantung saat proses transfer berlangsung sebanyak 8 orang (1%), henti nafas sesaat atau beberapa jam setelah dirawat di HCU sebanyak 84 orang (10%) dan kondisi hipoksia semakin memburuk sebanyak 67 orang (8%).

Berdasarkan studi pendahuluan maka peneliti ingin meneliti tentang “Hubungan Sikap dan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP)

Transportasi Pasien Kritis ke Ruang HCU di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.”

B. Rumusan Masalah

Standar prosedur operasional transportasi pasien meliputi tahap persiapan alat, tahap persiapan pasien dan tahap pelaksanaan. Kesalahan dalam pelaksanaan transportasi pasien dapat merugikan perawat itu sendiri maupun instansi terkait terutama merugikan pasien. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan SOP adalah sikap dan motivasi. Keterampilan yang dimiliki perawat dalam melaksanakan transportasi pasien kritis.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti merumuskan masalah “Apakah ada hubungan Sikap dan Motivasi dengan Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) Transportasi Pasien Kritis ke Ruang HCU di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Sikap dan Motivasi dengan Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) Transportasi Pasien Kritis ke Ruang HCU di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Untuk mengetahui sikap perawat dalam pelaksanaan SOP transportasi pasien kritis ke Ruang HCU di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- c. Untuk mengetahui motivasi perawat dalam pelaksanaan SOP transportasi pasien kritis ke Ruang HCU di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- d. Untuk menganalisis hubungan sikap dan motivasi perawat dengan pelaksanaan SOP Transportasi ke Ruang HCU di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi perkembangan kemajuan ilmu kegawatdaruratan dan memperkaya hasil penelitian yang telah ada. Hal ini dilakukan dengan cara memberi tambahan data empiris yang telah teruji secara ilmiah mengenai penatalaksanaan SOP transportasi pasien kritis.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini sebagai bahan pertimbangan ataupun sebagai bahan evaluasi terhadap pelayanan keperawatan terutama dalam segi pelaksanaan SOP dan untuk menentukan kebijakan dalam pelaksanaan SOP transportasi pasien kritis di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

3. Bagi perawat

Hasil penelitian ini sebagai motivasi untuk lebih meningkatkan kedisiplinan perawat dalam menjalankan pelaksanaan SOP transportasi pasien kritis.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini berguna sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan penelitian mengenai transportasi pasien kritis.

E. Keaslian Penelitian

1. Nataligunawati (2016) tentang Gambaran penatalaksanaan transportasi pasien trauma dan non trauma di IGD RSUD Kabupaten Ciamis.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian secara observasional dengan desain penelitian deskriptif serta menggunakan data primer. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dan analisa data menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden yang diantaranya 3 responden pasien trauma dan 37 responden pasien non trauma yaitu pada persiapan alat sebanyak 29 responden (72,5%) dilaksanakan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP), pada tahap persiapan pasien 32 responden (80%) termasuk dalam kategori dilaksanakan sesuai SOP dan pada tahap pelaksanaan 31 responden (77,5%) termasuk kategori tidak dilaksanakan sesuai SOP.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian yaitu analitik dan analisa data yaitu *chi square*.

2. Natasia (2014) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP asuhan keperawatan di ruang ICU/ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri.

Desain penelitian ini merupakan deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik *sampling* adalah *purposive sampling* dengan analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi, *bivariate* menggunakan *chi square* dan analisis *multivariate* menggunakan *regresi logistic*. Hasil uji analisis menunjukkan ada pengaruh antara motivasi dan persepsi terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP dengan ditunjukkan nilai $pval=0,003; \alpha < 0,05$ dan $pval=0,02; \alpha < 0,05$. Variabel lainnya seperti umur, tingkat pendidikan dan lama kerja tidak berpengaruh terhadap kepatuhan perawat karena nilai $pval=0,076; \alpha > 0,05$, $pval=0,086; \alpha > 0,05$ dan $pval=0,176; \alpha > 0,05$.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian yaitu analitik dan analisa data yaitu *chi square*.

3. Purba (2015) tentang Gambaran Pengetahuan Dokter Muda Tentang Transportasi Pasien Kecelakaan Lalu Lintas Di RSUP. H. Adam Malik Medan.

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan penelitian secara *cross sectional*. Teknik *sampling* adalah *consecutive sampling*. Analisa data menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan 90 orang responden dan mayoritas dari 8 responden memiliki tingkat pengetahuan baik. Sebanyak 72 orang responden (80%) mampu menjawab pertanyaan kuesioner $> 75\%$ dan 18 orang responden (20%) mampu menjawab pertanyaan kuesioner $< 75\%$.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian yaitu analitik dan analisa data yaitu *chi square*. Penelitian yang dilakukan tentang hubungan sikap dan motivasi perawat dengan pelaksanaan standar operasional prosedur (SOP) di Ruang HCU Rumah sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan desain penelitian *cross sectional*. Teknik *sampling* menggunakan *purposive sampling* dan analisa data menggunakan univariat dengan distribusi frekuensi dan *bivariate* dengan *chi square*.