

Eksplorasi Pengalaman Perawat IGD dalam Proses Transfer Pasien Kritis di Rumah Sakit: Pendekatan Fenomenologi

Fansha Tio Anugrah¹, Yuliani Budiarti ², Yati Afiyanti³

^{1,2}Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Banjarmasin, Indonesia

³ Fakultas Keperawatan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Januari 15, 2025

Revised Januari 15, 2025

Accepted Januari 25, 2025

Kata Kunci:

Radioterapi,
Kanker Serviks,
Radioterapi dan kanker serviks

Keywords:

*Radiotherapy,
Cervical Cancer,
Radiotherapy and Cervical
Cancer*

ABSTRAK

Kanker serviks adalah salah satu jenis kanker yang paling sering terjadi keempat di kalangan perempuan di berbagai belahan dunia, setelah kanker payudara, kolorektal, dan paru-paru. Salah satu modalitas terapi kanker serviks adalah radioterapi. Penelitian ini melakukan literature review untuk mengetahui peranan radioterapi dalam tatalaksana kanker serviks. Literature Review dilakukan dengan memanfaatkan teori-teori dan data-data penelitian melalui mesin pencari internet dengan mengakses sumber-sumber penelitian atau artikel ilmiah pada Google Scholar dan PubMed. Prinsip radioterapi melibatkan pemberian dosis radiasi yang cukup untuk mematikan tumor di area yang ditentukan. Radioterapi dapat diberikan dengan dua metode yaitu radiasi eksterna dan radiasi interna (Brakiterapi). Radioterapi menjadi pilihan utama dalam penatalaksanaan kanker serviks pada stadium awal dan lanjut. Kesimpulan: Selain sebagai pemeriksaan penunjang, ilmu radiologi memiliki peranan penting dalam tatalaksana kanker serviks. Namun, dalam pelaksanaannya, radioterapi tidak meningkatkan prognosis atau harapan hidup pasien kanker serviks, melainkan ditentukan berdasarkan stadium yang dialami. Oleh karena itu, deteksi dini kanker serviks dan pemberian terapi segera pada stadium awal sangat penting.

ABSTRACT

Cervical cancer ranks as the fourth most prevalent cancer type among women globally, following breast, colorectal, and lung cancers. Radiotherapy is one of the therapeutic modalities employed for cervical cancer. This investigation performed a comprehensive literature review to assess the role of radiotherapy in the management of cervical cancer. Methods: Literature review was conducted by utilizing theories and research data through internet search engines by accessing research sources or scientific articles on Google Scholar and PubMed. Results and Discussion: The principle of radiotherapy involves giving a dose of radiation sufficient to kill the tumor in the specified area. Radiotherapy can be given by two methods, namely external radiation and internal radiation (Brachytherapy). Radiotherapy is the main choice in the management of cervical cancer in the early and advanced stages. Aside from being a supporting examination, radiology plays a crucial role in the management of cervical cancer. However, in practice, radiotherapy does not improve the prognosis or life expectancy of cervical cancer patients, but is determined by the stage experienced. Therefore, The early identification of cervical cancer and timely intervention during the initial stages is crucial.

This is an open access article under the [CC BY](#) license.



Corresponding Author:

Fansha Tio Anugrah
Magister Keperawatan, Universitas Muhamadiyah Banjarmasin,
Banjarmasin, Indonesia
Email: uptojkangkang@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan salah satu prinsip dasar pelayanan kesehatan. Setiap proses dalam pemberian pelayanan kesehatan dapat memberi kondisi ketidak aman bagi pasien. Sejumlah negara telah melakukan penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami cedera selama mendapatkan pelayanan kesehatan, yang mengakibatkan cedera permanen, *length of stay* yang tinggi di fasilitas pelayanan kesehatan atau bahkan kematian, [16]. Keberagaman profesi dan banyaknya prosedur yang dilakukan memberikan sejumlah kemungkinan terjadinya ketidakamanan bagi pasien. [9] Salah satu prosedur yang dapat mengancam keselamatan pasien adalah transfer pasien. Oleh karena itu perlu dilakukan peningkatan kualitas pelaksanaan transfer. Sejalan dengan uraian diatas, [7] menguraikan bahwa meningkatkan kualitas pelaksanaan transfer pasien adalah salah satu cara yang terintegrasi dalam meningkatkan *Patient Safety*.

Transfer pasien adalah segala transfer setelah dilakukan pengkajian dan stabilisasi dari dan menuju fasilitas kesehatan seperti, rumah sakit ke rumah sakit, klinik ke rumah sakit, rumah sakit ke rehabilitasi, rumah sakit ke layanan jangka panjang. Prinsip umum pemindahan pasien yang aman dan efektif membutuhkan perencanaan yang baik, harus memperhatikan prosedur pengangkutan, kestabilan pasien dan jalan transport yang akan ditempuh oleh karena itu diperlukan personil dengan kriteria tertentu yang dapat melaksanakan proses transfer pasien. Tidak semua orang dapat melakukan transfer pasien kecuali petugas kesehatan atau orang yang telah mendapat pelatihan tentang transfer pasien. Proses transfer pasien pun dapat berdampak kepada kondisi klinis pasien dan berbagai macam komplikasi [14]

Komplikasi transfer pasien tercatat untuk pertama kalinya pada awal 70-an, di mana sebuah studi oleh Taylor menemukan bahwa 84% pasien dengan masalah jantung berat yang ditransfer mengalami aritmia dan lebih dari separuh pasien membutuhkan intervensi segera. Proses transfer pasien dianggap mempengaruhi kondisi pasien yang kompensasi fisiologis tubuhnya telah berkurang untuk melawan perubahan yang diakibatkan oleh guncangan selama perjalanan. Frekuensi komplikasi mencapai 76,1% dan dapat berlangsung dalam jangka pendek maupun panjang atau bahkan membutuhkan intervensi segera. [brunsveild] menguraikan bahwa komplikasi yang terjadi adalah 4,2 sampai 70,0% pada pasien kritis. Sebagian besar komplikasi disebabkan karena kegagalan peralatan mencapai 39 sampai 45%, pemburukan fisiologis pasien seperti hipotensi sampai 47% dan hipoksia 20 sampai 29% [2][5]

Transfer jarak terpendek pun dapat menyebabkan komplikasi yang mengancam jiwa. Resikonya termasuk ketidakstabilan kardiovaskular, pernafasan, pemantauan yang buruk, dan banyak kesulitan mekanis. Tingkat komplikasi yang dilaporkan berkisar antara 16% sampai 84%, dengan gangguan yang mengancam jiwa setinggi 8%. Berbagai komplikasi dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor. [10] Faktor yang berhubungan dengan perubahan fisiologis pasien kritis saat transfer meliputi proses stabilisasi, karakteristik perawat yang mentransfer, keparahan pasien, dan penanganan yang diberikan selama transfer. Komplikasi dan kompleksitas proses pelaksanaan transfer pasien adalah sebuah kondisi yang dapat menyebabkan peningkatan beban kerja, emosional bahkan psikologis bagi tenaga kesehatan yang bertugas salah satunya adalah perawat. Kondisi ini berdampak kepada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Transportasi intra-rumah sakit pasien kritis memiliki tingkat kejadian efek samping yang tinggi, dengan beberapa faktor risiko baru teridentifikasi,

termasuk aspek teknis dan kondisi pasien. Studi ini menekankan pentingnya protokol yang lebih aman dan pelatihan tenaga medis untuk meningkatkan keselamatan pasien selama transportasi [11]

Lingkungan kerja dalam keperawatan melibatkan stres pekerjaan yang spesifik seperti keluhan rasa sakit, stres peran, kurangnya dukungan dari atasan dan konflik interpersonal. Profesi perawat berisiko untuk mengalami kelelahan fisik, *burnout*, kelelahan mental, cemas, kurang motivasi dan ketidakhadiran kerja yang tentunya akan berdampak pada kualitas *Patient Safety* [15]. Prinsip *patient safety* adalah komponen yang paling penting dalam setiap pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu kesadaran perawat akan pentingnya prinsip keselamatan pasien perlu diperhatikan agar dapat mencegah kejadian yang tak diharapkan. Pelaksanaan transfer pasien kritis yang melibatkan berbagai hambatan dan risiko bagi *patient safety* perlu mendapatkan perhatian serius bagi rumah sakit khususnya petugas yang melaksanakan kegiatan transfer pasien kritis [8][6]

Hasil penelitian menemukan bahwa mengembangkan pelaksanaan transfer pasien intra hospital adalah salah satu cara yang terintegrasi dalam meningkatkan *Patient Safety*. [6] Transfer adalah proses berbahaya bagi pasien yang kritis. Mengidentifikasi beberapa faktor yang dapat menyebabkan kejadian buruk terkait transfer, akan memberi kesempatan bagi *stake holder* untuk meningkatkan *Patient Safety* [3]

Wawancara awal yang dilakukan kepada perawat IGD di Banjarmasin pada bulan Agustus 2017, partisipan mengatakan belum optimalnya proses transfer pasien meliputi, saat transport keruangan petugas tidak membawa peralatan lengkap maupun *Emergency Kit*, medan perjalanan transport yang aksesnya juga bersamaan dengan pengunjung sehingga dapat memperlambat proses transfer, dengan kondisi pasien kritis kategori II dan III proses transport juga harus disertai pendampingan dokter yang jarang sekali dilakukan di RS. Partisipan juga menceritakan bahwa pelaksanaan transfer pasien merupakan aktivitas yang rutin, melelahkan dan cukup menyita waktu. Pelaksanaan transfer pada kondisi pasien kritis membuat perawat merasa cemas terhadap kemungkinan buruk yang akan terjadi.

Berdasarkan fenomena di atas tampak berbagai macam komplikasi, hambatan, belum optimalnya prosedur dan sistem transfer pasien yang akan berdampak pada keselamatan pasien serta tingginya beban kerja perawat, sehingga penelitian ini dilaksanakan guna mengeksplorasi fenomena tersebut secara mendalam dengan menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi, pendekatan fenomenologi merupakan salah satu pendekatan yang dapat mengeksplorasi pengalaman yang dialami perawat selama melaksanakan proses transport pasien.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Pada penelitian kualitatif ini peneliti mengeksplorasi berbagai fenomena yang kompleks terkait dengan pengalaman yang pernah dialami oleh perawat dalam melaksanakan transfer pasien kritis [1]

3.1 Teknik Pengumpulan Data

3.1.1 Tahap Persiapan

Persiapan awal yang dilakukan peneliti dimulai dengan meminta surat pengantar izin studi pendahuluan dari Direktur Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Banjarmasin yang ditujukan kepada direktur RSUD Dr.Moh. Ansari Saleh Banjarmasin dengan tembusan Kepala Instalasi Gawat Darurat.

Penelitian ini mengeksplorasi partisipan berdasarkan data yang diberikan kepala Instalasi Gawat Darurat sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan, selanjutnya peneliti melakukan pendekatan kepada calon partisipan dengan menjelaskan tujuan penelitian. Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti melakukan *inform consent* kepada partisipan. seluruh partisipan menyetujui *inform consent*

penelitian. Wawancara dilakukan berdasarkan kesepakatan dengan partisipan yang telah ditunjuk. Peneliti mempersilahkan partisipan untuk memilih lokasi dilakukannya wawancara.

3.1.2 Tahap Pelaksanaan

Pada proses wawancara peneliti membuka pertanyaan awal dengan “Bagaimakah pengalaman dan pendapat bapak/Ibu selama pelaksanaan transfer pasien kritis? Pertanyaan berlanjut sesuai dengan urutan yang ada di dalam panduan wawancara, namun terkadang pertanyaan tidak berurutan karena menyesuaikan alur pembicaraan yang terjadi. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan secara mendalam (*in depth interview*) dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun [1][6]

Sebelum melakukan wawancara peneliti memastikan terlebih dahulu tempat yang kondusif dan memastikan bahwa partisipan tidak terburu – buru. Pengumpulan data sebagian besar dilakukan diruang IGD dan 1 orang partisipan bersedia ditemui diluar IGD. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan dengan *face to face interview* dimana peneliti berhadap hadapan dengan partisipan. Selama proses penelitian, peneliti merekam informasi dari partisipan dengan *audiotape*. Selain merekam menggunakan *audiotape* peneliti juga membuat catatan sebagai dokumentasi. Selama pengambilan data peneliti juga membuat catatan lapangan (*field note*) yang berisi karakteristik partisipan, waktu dan tempat wawancara, gambaran umum dan respon partisipan selama wawancara, gambaran suasana lingkungan serta respon partisipan ketika pada tahap terminasi [13]

Selama proses wawancara ini peneliti membatasi durasi minimal 45 menit dan tidak lebih dari 1 jam. Hasil dari data wawancara yang dilakukan dikumpulkan baik dari catatan lapangan maupun dari alat perekam, kemudian peneliti menuliskan satu persatu kata transkrip verbatim yang diutarakan partisipan. Selanjutnya transkrip dilakukan *coding* secara sistematik yaitu dengan cara membaca keseluruhan data dan memahami secara berulang-ulang pada transkrip yang telah ditulis [4]

Proses *coding* dilakukan peneliti untuk mengidentifikasi pernyataan penting yang terdapat pada masing-masing transkrip partisipan dan mengidentifikasi arti dari pernyataan-pernyataan penting tersebut dan mengkategorikan arti-arti tersebut ke dalam tema-tema (proses tematik). Untuk memvalidasi hasil temuan pada tema-tema tersebut peneliti melakukan wawancara kedua kepada partisipan nantinya. Pada saat wawancara kedua peneliti akan menanyakan kembali kepada partisipan untuk memverifikasi kebenaran isi transkrip yang peneliti tulis dari data rekaman maupun catatan lapangan. [4]

Pada tahap akhir peneliti melakukan validasi lagi pada partisipan. Hasil dari analisis peneliti diperlihatkan kepada semua partisipan, sehingga data dapat dipastikan kebenarannya. Setelah semua partisipan setuju maka peneliti memberitahukan kepada partisipan bahwa penelitian telah selesai dan tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada partisipan atas kontribusinya selama proses penelitian [12]

3.2 Alat pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini melibatkan keahlian peneliti sebagai instrumen penelitian itu sendiri dengan menggunakan alat bantu “*Type Recorder*” yaitu sebuah alat yang berguna untuk merekam suara untuk menyimpan informasi dari partisipan. Alat perekam ini sangat membantu peneliti agar bisa lebih melihat *respon verbal* partisipan saja. Selain itu alat perekam ini memudahkan peneliti dalam mereview kembali informasi partisipan secara berulang-ulang sehingga pemahaman sepenuhnya dapat dicapai. Untuk lebih mendukung pengumpulan data peneliti juga menggunakan catatan lapangan (*Field Note*) yang digunakan untuk mencatat ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan reaksi partisipan ketika berbicara sehingga catatan ini sangat membantu dalam menjaga kealamian data pada saat melakukan transkrip verbatim yaitu sebagai informasi tambahan. Peneliti melakukan wawancara dengan percakapan informal (*Informal Conversation*) juga menggunakan

Indepth Interview Guide (Pedoman Wawancara) untuk membantu peneliti agar bisa lebih fokus pada tujuan penelitian [1]

3.3 Teknik analisis data

Analisis data dilakukan dimulai dari partisipan pertama sampai diidentifikasi tema sementara, partisipan pertama merupakan *key person* untuk menganalisis partisipan selanjutnya. Langkah-langkah dalam penelitian ini sebagai berikut :

- 3.3.1** Peneliti memulai dengan mendengarkan deskripsi verbal partisipan, membaca dan membaca ulang deskripsi tersebut. Selanjutnya, peneliti menganalisis pernyataan-pernyataan spesifik untuk memberi gambaran penuh tentang pengalamannya sendiri dalam melakukan transfer pasien kritis.
- 3.3.2** Selanjutnya peneliti membuat daftar pernyataan yang signifikan. Peneliti mencari pernyataan-pernyataan tentang bagaimana partisipan mengalami berbagai pengalaman partisipan melaksanakan transfer pasien kritis yang dibuat dalam suatu daftar pernyataan-pernyataan yang signifikan.
- 3.3.3** Mengelompokan pernyataan yang signifikan tersebut dikumpulkan menjadi sebuah unit berupa tema.
- 3.3.4** Menuliskan deskripsi atau interpretasi “apa” yang dialami para partisipan terkait pengalaman melaksanakan transfer pasien kritis.
- 3.3.5** Menuliskan “bagaimana” pengalaman partisipan melaksanakan transfer pasien kritis lalu peneliti merefleksikan pada setting atau konteks fenomena yang dialami partisipan.
- 3.3.6** Peneliti menuliskan deskripsi atau interpretasi dari partisipan lalu menggabungkan dengan pembahasan oleh peneliti yang justifikasi oleh beberapa jurnal terkait [12]

3.4 Keabsahan Data

Strategi yang digunakan oleh peneliti dalam memperhatikan prinsip keabsahan data dalam studi fenomenologi ini sebagai berikut :

3.4.1 Kredibilitas

Selama proses penelitian peneliti sesekali ikut berpartisipasi melaksanakan proses transfer pasien kritis, peneliti juga melakukan bina hubungan dengan partisipan sehingga akan lebih mudah mengeksplor pengalaman yang pernah dialami. Setelah melakukan pengumpulan data peneliti mengklarifikasi kepada partisipan terhadap transkrip yang sudah didapatkan [12]

3.4.2 Confirmability

Memperhatikan prinsip konfirmabilitas peneliti secara terus menerus melakukan melakukan konfirmasi ataupun konsultasi kepada ahli dalam pelaksanaan transfer dan segala proses penelitian. Saat menginterpretasikan temuan penelitian, peneliti semaksimal mungkin mencari keterkaitan dengan jurnal terkait [13]

3.5 Etika penelitian

Peneliti memberikan perlindungan martabat dan keselamatan partisipan dengan melakukan langkah – langkah sebagai berikut :

3.5.1 Konsekuensi *Beneficience*/Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan perawat IGD dalam melakukan aktivitas dan memberikan asuhan keperawatan serta meningkatkan pelayanan keperawatan. Banyaknya aktivitas dan pelaksanaan proses transfer pasien kritis dapat berdampak pada ketidakamanan pasien dan tentunya ketidaknyamanan kondisi kerja bagi perawat IGD. Hasil yang

didapatkan melalui penelitian ini dengan mengeksplorasi pengalaman perawat dalam melakukan transfer pasien kritis dapat berkontribusi sebagai data dasar dalam mengambil kebijakan tentang peningkatan kualitas *patient safety* dan tentunya berhubungan dengan kesejahteraan bagi perawat. Peneliti akan memberikan reward kepada partisipan yang telah berpartisipasi dan kooperatif dalam memberikan informasi.

3.5.2 *Inform Consent*

Sebelum melakukan wawancara, seluruh partisipan harus telah mendapat penjelasan singkat dari peneliti mengenai tujuan, konsekuensi manfaat yang akan didapatkan melalui penelitian ini. Partisipan membaca dan menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) yang telah dibuat.

3.5.3 Kerahasiaan dan Anonimitas/Confidentiality

Peneliti di dalam penelitian ini menjaga kerahaasian berupa hasil rekaman wawancara, transkrip, dan data dari partisipan disimpan sebaik-baiknya tanpa diketahui orang lain dan hasil dari pengumpulan data seperti rekaman telah peneliti kumpulkan filenya menjadi satu di sebuah computer dan hanya peneliti yang memperoleh akses untuk *anonymity* tetap terjaga.

3.5.4 Konsekuensi Bahaya/Risiko atau Ketidaknyamanan Partisipan

Peneliti memberitahu kepada partisipan jika merasa tidak nyaman dengan proses pengumpulan data, partisipan dapat mengundurkan diri secara sukarela dari proses penelitian dengan jaminan tanpa ganti rugi dan tuntutan siapapun.

3.5.5 Peran Peneliti

Peneliti memastikan bahwa didalam proses penelitian ini, tidak ada pihak manapun yang bisa mengintervensi dan menekan peneliti sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian. Peneliti akan menerapkan aspek profesionalitas selama melakukan penelitian yang artinya peneliti akan selalu objektif dalam melakukan pengambilan keputusan yang berkaitan dengan penelitian [1]

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik partisipan

Pada penelitian ini partisipan merupakan perawat di IGD RSUD Dr. H. Mohammad Ansari Saleh Banjarmasin. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang yang berjenis kelamin laki – laki sebanyak 6 orang dan perempuan sebanyak 4 orang. Sesuai dengan kriteria, semua partisipan telah berpengalaman sebagai perawat dalam melaksanakan transfer pasien kritis diruang IGD. Pengalaman terlama sebagai perawat adalah 12 tahun. Rentang usia partisipan dimulai dari 23 tahun hingga 51 tahun. 4 orang partisipan memiliki latar belakang pendidikan sebagai ners dan 6 orang partisipan berlatar belakang pendidikan D3 keperawatan.

3.2 Hasil Analisis Tematik

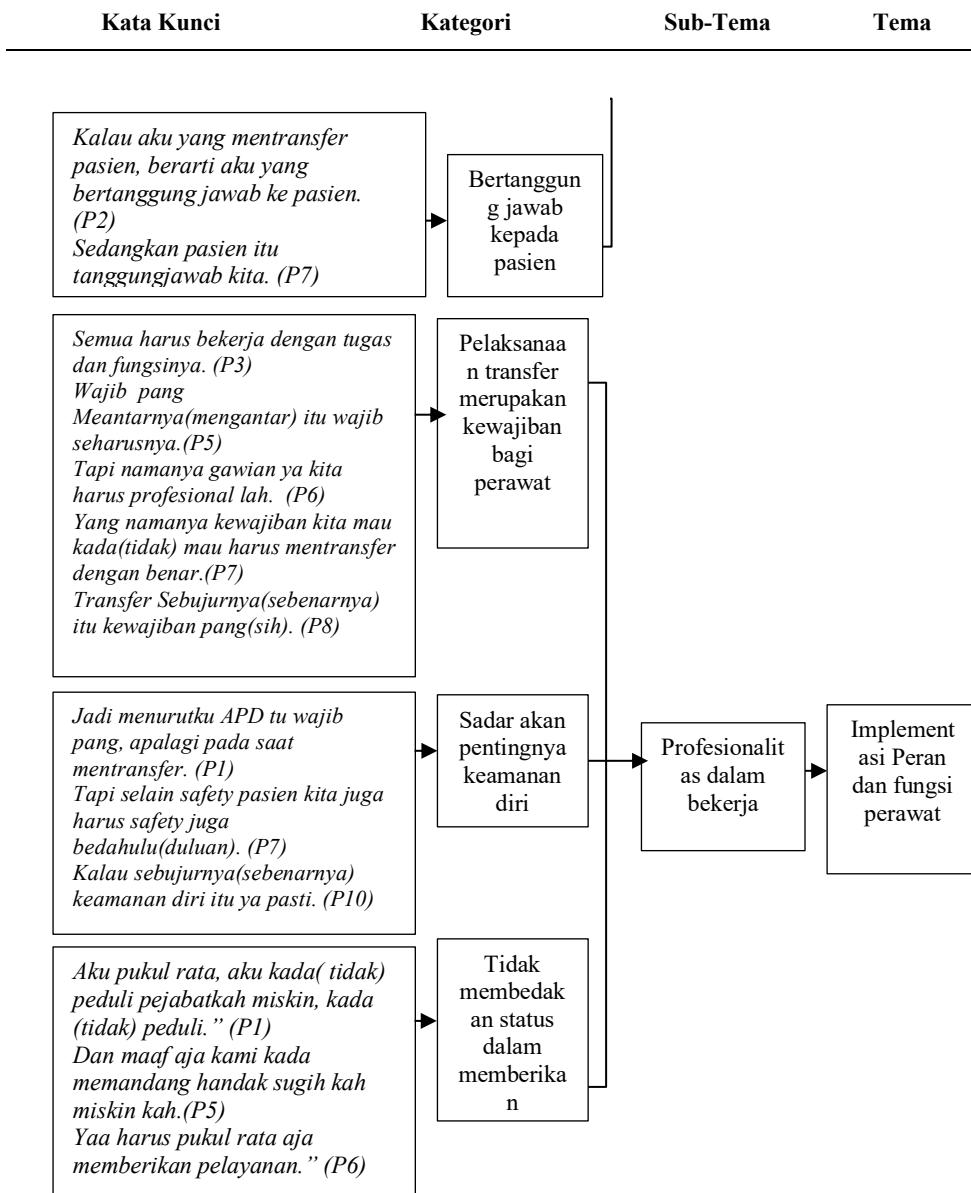
Terdapat enam tema yang teridentifikasi dari hasil analisis data kualitatif yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap 10 partisipan. tema utama tersebut yaitu implementasi peran dan fungsi perawat, implikasi pelaksanaan transfer pasien terhadap diri perawat, menjaga keamanan dan keselamatan pasien, komponen pendukung dalam melaksanakan transfer pasien, masalah yang dihadapi saat pelaksanaan transfer, harapan terhadap dukungan rumah sakit.

Tema-tema yang dihasilkan dari penelitian ini dibahas terpisah untuk menguraikan berbagai pengalaman perawat dalam melaksanakan transfer pasien kritis baik *prehospital*, *intrahospital* dan *interhospital*. Tema yang muncul adalah tema yang saling berhubungan satu sama lain untuk menjelaskan suatu esensi pengalaman perawat IGD. Tema-tema ini diuraikan kembali per-sub tema

untuk memperoleh pemahaman bagaimana keenam tema tersebut terbentuk berdasarkan pengalaman para partisipan.

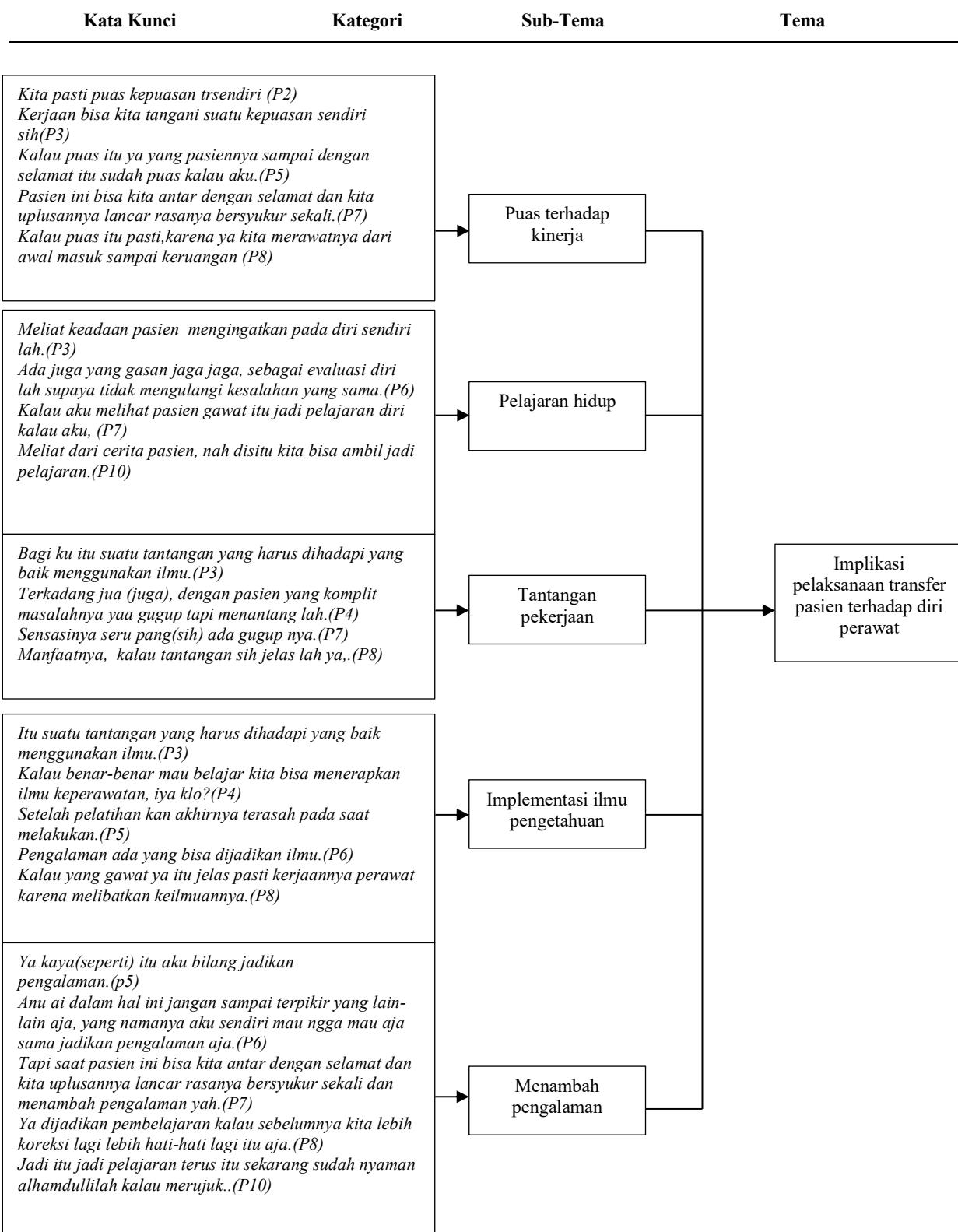
3.2.1 Tema 1 : Implementasi Peran Dan Fungsi Perawat

| Kata Kunci | Kategori | Sub-Tema | Tema |
|---|-------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| <p>Merujuk ni berharap – harap cemas (P1) Merujuk dengan pasien ckb tu gugup , meninggal dijalan.(P3) Saurang (kita) sudah kutup – kutup (berdebar – debar) dijalan nah, meanui pasien yang itu. (P4) Pertama gugup aja kami itu kan menyangkut nyawa orang.(P5) Yaa gugup ae, ngarannya pasien tanggung jawab kita, (P6) Gugup takutam(takut) kalau pasiennya ini kenapa kenapa.(P7) Pasti ada rasa takut, apakah ini pasien bisa selamat sampai keruangan.(P8) Takutan(takut) kondisi pasiennya yang ditakutkan. (P10)</p> | Mengkhawatirkan kondisi | Sikap caring perawat kepada pasien | Implementasi Peran dan fungsi perawat |
| <p>Pada saat mentransfer pasien d anak kaya leukimia,ruangan penuh, kyapa (Bagaimana) nasibnya itu nah kesian P1) Kasian pasien lo yang seharusnya di rujuk malah kada di rujuk.(P3) Jadi kita harus care sendiri sama pasien kita. Kan kasian kurang oksigen.(P4) Ya bayangkan saja anggap kuitan(orang tua) ikam(anda) garing(sakit) atau keluarga ikam(anda) siapa yang meantarkan(mengantar). (P5) Yaa, ngarannya meliat pasien ni terkadang terenyuh pang.(P6) Anggap aja pasien yang kecelakaannya yang berat. Kasian sebenarnya.(P7) Ibaratnya itu keluarga kita diperlakukan kaya(seperti) itu (P8)</p> | Empati kepada pasien | | |
| <p>Kita bisa memikirkan kalo(kan) pasiennya ini resiko seperti ini dan ini.(p5) Jangan menambah penyakit pasien, itu penting, kadang aku perhatikan juga itu. (p7) Misalnya pasien nya yang tidak memungkinkan kita bisa langsung bilang bahwa nanti ditunda aja.(p8) Kalau yang gawat itu itu harus transfortebel tidak bisa dengan pasien tik.(p9) Soalnya kan kada(tidak) boleh kita mengangkat sembarang .(p10)</p> | Sadar akan risiko bagi | | |



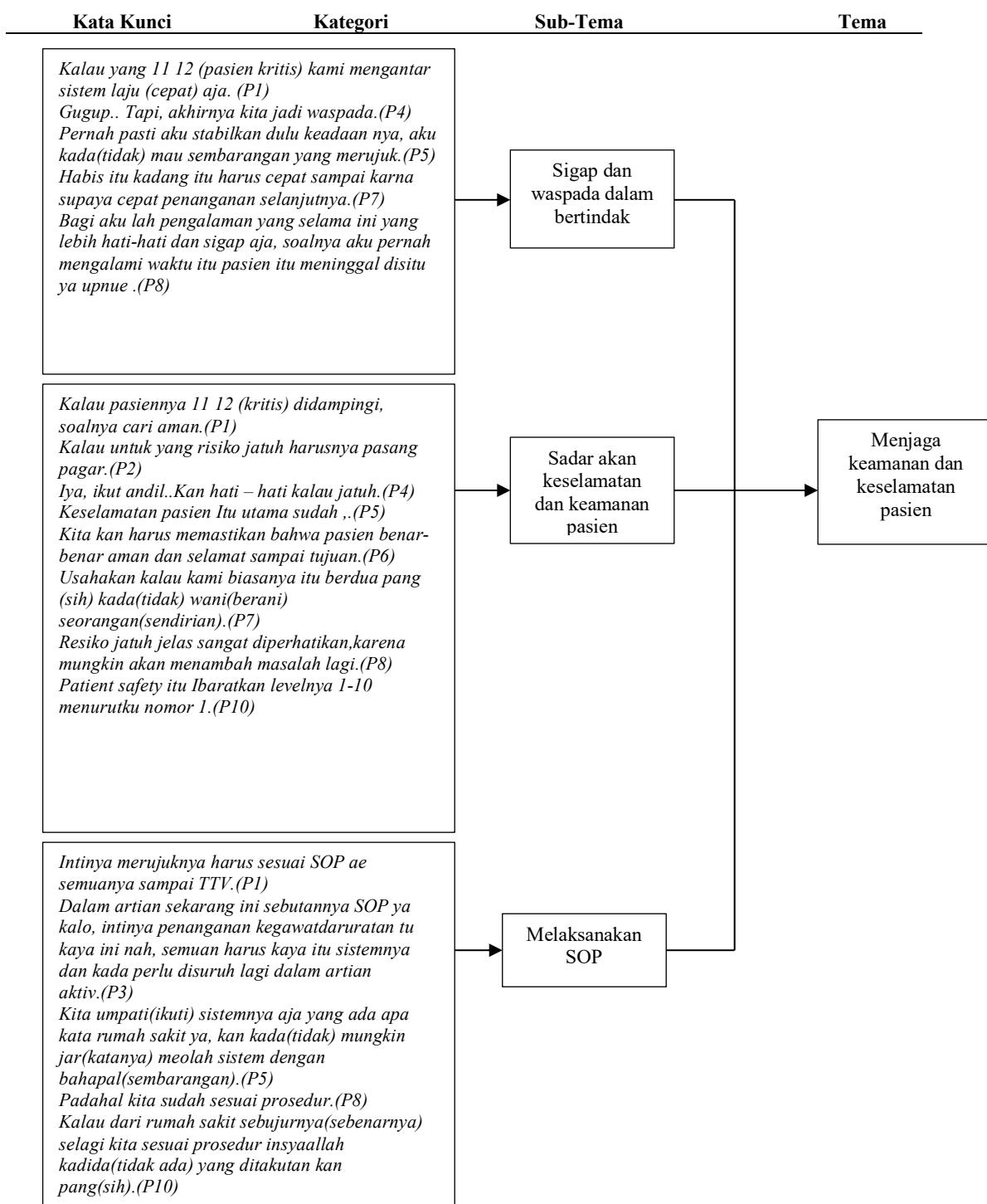
Skema 1. Tema 1 : Implementasi Peran dan Fungsi Perawat

3.2.2. Tema 2 : Implikasi Pelaksanaan Transfer Pasien Terhadap Diri Perawat



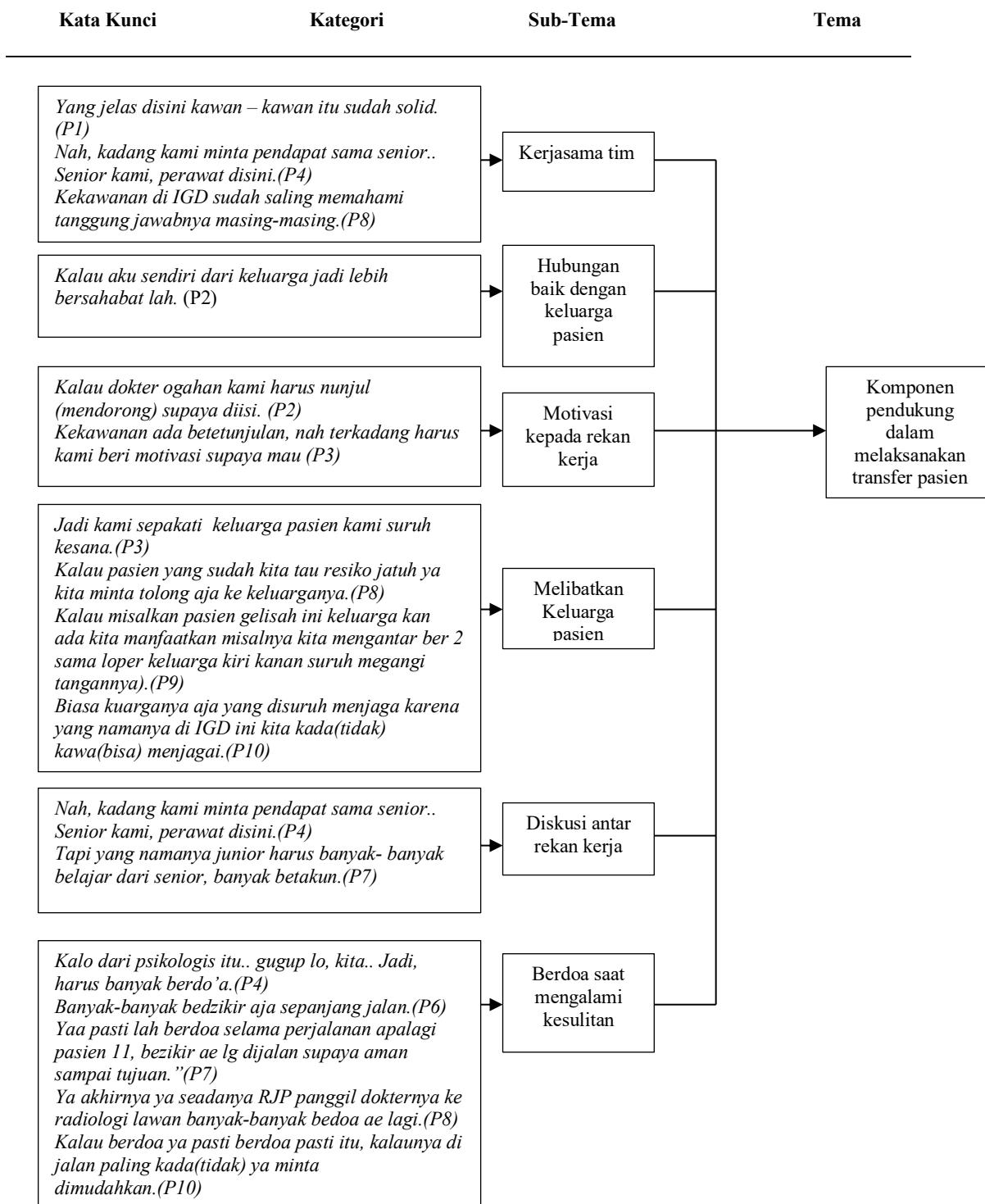
Skema 2. Tema 2 : Implikasi pelaksanaan transfer pasien terhadap diri perawat

3.2.3 Tema 3: Menjaga Keamanan Dan Keselamatan Pasien



Skema 3. Tema 3 : Menjaga Keamanan Dan Keselamatan Pasien

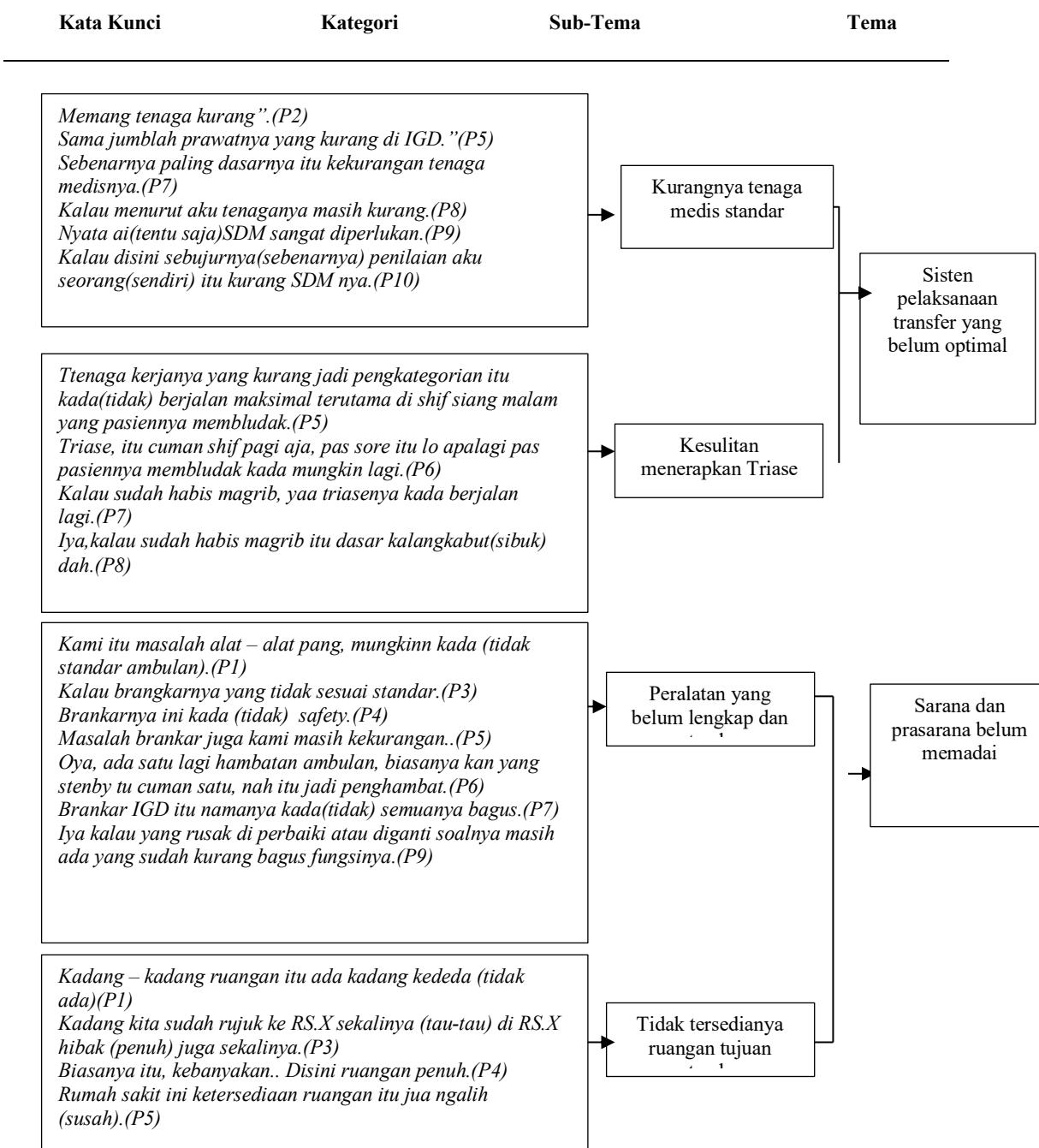
3.2.4 Tema 4 : Komponen Pendukung Dalam Melaksanakan Transfer Pasien



Skema 4. Tema 4 : Komponen pendukung dalam melaksanakan transfer pasien

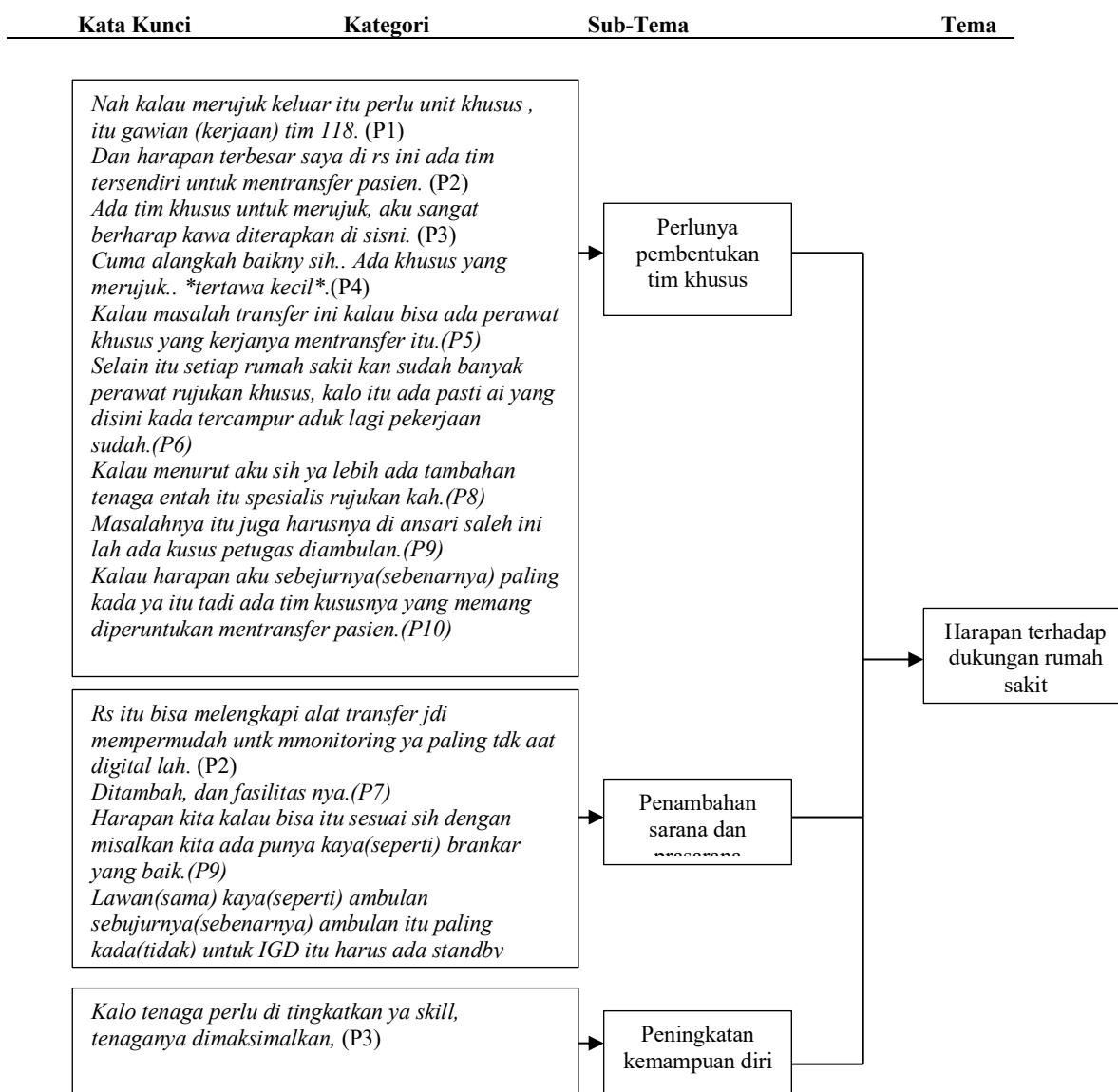
3.2.5 Tema 5: Masalah Yang Dihadapi Saat Pelaksanaan Transfer.

| Kata Kunci | Kategori | Sub-Tema | Tema |
|---|---|--|---|
| <p>Telpo (tidak) diangkat pas kami hendak merujuk"(P1) Karena tidak nelpon jadi mereka kurang bagus menerimanya.(P2) Sebelum merujuk menelepon ini kena(nanti) tersambung kena (nanti) kada (tidak) na itu pulang jadi masalah."(P3) Banyak yang kada (tidak) menelpon.. Iya. Kada (tidak) menelpon tiba – tiba datang ."(P4) sudah ditelpon ada ketika sudah sampai sana ujarnya kedida.(P5) Itu bahaya juga, pernah waktu itu sampai harus nelpon lagi ke IGD.(P7) Iya intinya komunikasi itu nah, kadang keluarga ini inya(dia) handak(mau) lakas(cepat)).(P9) Aku merujuk sekalinya(ternyata) dari sana bepadahnya(bilangnya) belum kadida(tidak ada) menelpon na bingung aku.(P10)</p> | Komunikasi tidak efektif | | |
| <p>Soalnya, kan gawian (kerjaan) perawat ini sudah banyak, terkadang gawian (kerjaan) kami multifungsi. (P1) Yang kita gawi kaya (seperti) diruangan nih.. Dobel gawiannya (P4) Kalonya pasien kebanyakan ada yang kada tegawi kadang kada ingat lo.(P6) Artinya kan yang disini masih banyak juga nih gawian yang di IGD ini kita tinggalkan.(P8)</p> | Beban kerja yang tinggi | Sisten pelaksanaan transfer yang belum | Masalah yang dihadapi saat pelaksanaaa n transfer |
| <p>Terpaksa keluarga pasien datang ke rumah sakit, membuang waktu kelo (kan).(P1) Kadang petugas ambulannya lama. (P2) Sebelum ke ruangan pasiennya nih menunggu pulang (lagi) di radiologi.(P3) Menunggu Otomatis kan teundur (mundur) lo waktu. (P4) Kendala di IGD ni lab nya kadang terlambat."(P6) Tapi yaa di IGD sini masih ada ja kadang yang meolah lambat macam-macam.(P8) Ruangan belum siap, terus terlambat kita mentransfer.(P9)</p> | Alur kerja yang membuang waktu | | |
| <p>Kalau di rs yang kita rujuk itu TTV yang dipakai waktu pas di IGD. (P2)</p> | Monitoring yang tidak efektif selama perjalanan | | |
| <p>Kalau dulu itu waktu meantar itu ada kondisi pasiennya memburuk, bebulik (balik) lagi ke IGD.(P2) Seharusnya inya (dia) melakukan tindakan penyelamatan disana dulu kada usah (tidak usah) inya (dia) meluncur bukah (lari) ke sini.(P3)</p> | Sistem Code Blue belum berjalan | | |



Skema 5. Tema 3 : Menjaga Keamanan Dan Keselamatan Pasien

3.2.6 Tema 6 : Harapan terhadap dukungan rumah sakit



Skema 6. Tema 6 : Harapan terhadap dukungan rumah sakit

4. KESIMPULAN

Pengalaman perawat dalam melaksanakan transfer pasien kritis di ruang IGD mencerminkan tantangan, kendala, dan harapan yang kompleks. Meskipun telah dilakukan berbagai upaya optimalisasi, pelaksanaan transfer pasien kritis belum sepenuhnya efektif, terutama terkait sistem komunikasi, beban kerja, dan kelengkapan sarana prasarana. Perawat mengungkapkan perlunya peningkatan sistem transfer melalui pembentukan tim khusus, penambahan sumber daya manusia, serta pelatihan berbasis kompetensi untuk mendukung keselamatan pasien. Hal ini menunjukkan pentingnya sinergi antara institusi dan tenaga kesehatan dalam mewujudkan prinsip-prinsip patient safety selama proses transfer pasien kritis.

REFERENSI

- [1] Afiyanti, Y. and Rachmawati, I. N. (2014) Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Keperawatan. Jakarta: Rajawali Pers.

- [2] Alamanou, D. G. and Brokalaki, H. (2014) ‘Intrahospital transport policies : The contribution of the nurse’, 8.
- [3] Bergman, L. M., Pettersson, M. E., Chaboyer, W. P., Carlström, E. D. and Ringdal, M. L. (2017) ‘Safety Hazards During Intrahospital Transport’, Critical Care Medicine, p. 1. doi: 10.1097/CCM.0000000000002653.
- [4] Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology.
- [5] Brunsfeld-reinders, A. H., Arbous, M. S., Kuiper, S. G. and Jonge, E. De (2015) ‘A comprehensive method to develop a checklist to increase safety of intra-hospital transport of critically ill patients’, ??? ???, pp. 1–10. doi: 10.1186/s13054-015-0938-1.
- [6] Creswell, J. W. (2014). Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches
- [7] Harish, M. M., Janarthanan, S., Siddiqui, S. S., Chaudhary, H. K., Prabu, N. R., Divatia, J. V and Kulkarni, A. P. (2016) ‘Complications and benefits of intrahospital transport of adult Intensive Care Unit patients’, (16), pp. 448–452. doi: 10.4103/0972-5229.188190.
- [8] Jarden, R. J. and Quirke, S. (2010) ‘Improving safety and documentation in intrahospital transport: Development of an intrahospital transport tool for critically ill patients’, Intensive and Critical Care Nursing. Elsevier Ltd, 26(2), pp. 101–107. doi: 10.1016/j.iccn.2009.12.007.
- [9] Jia, L., Wang, H., Gao, Y., Liu, H. and Yu, K. (2016) ‘High incidence of adverse events during intra-hospital transport of critically ill patients and new related risk factors: a prospective, multicenter study in China.’, Critical care (London, England). Critical Care, 20, p. 12. doi: 10.1186/s13054-016-1183-y.
- [10] Jones, H. M., Zychowicz, M. E., Champagne, M. and Thornlow, D. K. (2016) ‘Intrahospital Transport of the Critically Ill Adult A Standardized Evaluation Plan’, (June). doi: 10.1097/DCC.0000000000000176.
- [11] Krisanty, P., et al.,2009. Asuhan Keperawatan Gawat darurat. Jakarta: CV. Trans Info Media , 103-105
- [12] Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). Naturalistic Inquiry.
- [13] Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook
- [14] National Highway Traffic Safety Administration. (2006). Guide for Interfacility Patient Transfer. U.S. Department of Transportation. Retrieved from <https://www.nhtsa.gov/laws-regulations/guidance-documents>
- [15] Wang, S., Liu, Y. and Wang, L. (2015) ‘Nurse burnout: Personal and environmental factors as predictors’, International Journal of Nursing Practice, 21(1), pp. 78–86. doi: 10.1111/ijn.12216.
- [16] World Health Organization. (2017). Patient Safety. (internet). Tersedia dalam: http://www.who.int/topics/patient_safety/en/ (diakses 5 Agustus 2017)