

GAMBARAN PELAKSANAAN TRANSPORTASI PASIEN CEDERA KEPALA DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN, JAWA TENGAH

Wawan Joko Apriyanto¹, Sri Setiyarini², Sutono²

¹Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro, Klaten, Jawa Tengah

²Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Transportation on head injury patient is need to be considered on safety and stabilization patient which are supported by communication, personnel, patient who has stabilized, equipment, passage, and immobilization by installing neck collar on patient.

Objective and Methods: To know the description on Intramural transportation procedure and preparation extramural transportation which are supported by communication, personnel, patient who has stabilized, equipment support, passage, and immobilization by installing neck collar on patient. This research was quantitative descriptive research with cross sectional framework. Data was taken by check list items observation that has modified from Pusbanks¹, Brunner and Suddarth², and Jeffrey A. Green, MD³, Intra hospital Transport of Surgical Patient: Guidelines for Reducing Risk of the "Road Trip" equipment for transport, 2003. Total observation subject are 39 which are consist of 35 patients used intramural transportation procedure, and 4 patients used extramural transportation procedure. Observation was taken from November 8th 2006 until December 3rd 2006.

Result and Conclusion: Personnel who did communication procedure is 100%, patient in stabilized condition is 100%. personnel who run the transportation procedure are inappropriate (intramural transportation procedure 0%, and preparation for extramural transportation are 33.33%), Equipment transportation procedure is not complete, passage is 100% clear, immobilization on neck by using neck collar is 0%. Procedure for transportation for patient with head injury in dr. Soeradji Tirtonegoro Hospital Klaten is not supporting for head injury transportation procedure especially in personnel, equipment and neck immobilization.

Keywords: head injury, intramural transportation, extramural transportation

PENDAHULUAN

Prinsip umum pemindahan pasien yang aman dan efektif membutuhkan keputusan secara hati-hati dibuat mengikuti kondisi pasien dan transportasi yaitu kondisi stabil pasien, tingkatan prioritas (bagaimana transportasi segera dilakukan), kebutuhan perawatan selama rute, kelayakan pengantar dan kelayakan model transportasi.⁴

Pasien di Instalasi Rawat Darurat (IRD), menurut *triase* terdiri atas empat kriteria yaitu pasien gawat darurat, pasien gawat tetapi tidak darurat, pasien tidak gawat tetapi darurat, serta pasien tidak gawat dan tidak darurat. Berdasarkan kriteria pasien tersebut selain menentukan cara penanganan juga menentukan cara transportasi. Misalnya, pada pasien-pasien kritis sebelum dilakukan transportasi harus teratasi dulu tentang *Airway, Breathing* dan *Circulation* (prinsip ABC) sehingga pasien dalam keadaan stabil.²

Komplikasi yang berhubungan dengan pernapasan dilaporkan mencapai 29% selama transportasi, termasuk perubahan pada kecepatan

respirasi mencapai 20% pasien dan turunnya saturasi oksigen di arteri mencapai 2%-17% kasus. Dalam studi tersebut didapatkan tidak ada perubahan PaCO₂ dan pH selama transportasi.⁵ Salah satu komplikasi yang lazim pada transportasi pasien adalah masalah kardio respiratori. Masalah tersebut membutuhkan intervensi 23,8% yaitu terjadi hipotensi, hipertensi dan hipoksemia. Pada pasien cedera kepala dimungkinkan terjadi kerusakan jaringan otak. Bantuan konsumsi oksigen yang diberikan diindikasikan untuk mencegah hipoksia jaringan tersembunyi yang akan menyebabkan kerusakan organ. Hipotesis ini menyatakan bahwa dengan peningkatan oksigen, maka kebutuhan oksigen dapat terpenuhi dan kematian organ dapat dicegah.⁶

Upaya mencegah efek yang merugikan pada transportasi dalam rumah sakit perlu diperhatikan tentang organisasi transportasi, personel dan *monitoring*.

Pelaksanaan transportasi pasien kritis diperlukan minimal dua personel yaitu perawat

critical care yang menyertai pasien dan seorang dokter yang dibutuhkan selama pasien dengan kondisi tidak stabil untuk penanganan akut. Peralatan standar pada pasien kritis meliputi monitor jantung dengan defibrilator, peralatan manajemen jalan napas, sebuah set resusitasi, suplai oksigen, obat standar resusitasi dan cairan intra vena, serta portabel ventilator.⁷

Podoman transportasi merekomendasikan bahwa semua rumah sakit (RS) mempunyai sebuah prosedur tetap (protap) terhadap transportasi dalam RS dan antar RS yang dikembangkan oleh sebuah tim multidisiplin. Perencanaan prosedur ini mencakup komunikasi dan koordinasi sebelum transportasi, personel, peralatan *monitoring* selama transportasi dan pendokumentasian. Perencanaan akan dievaluasi dan diperbaiki secara teratur menggunakan standar kualitas proses pengembangan.⁸

Menurut protap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, prosedur pemindahan pasien dari IRD ke ruang rawat inap dilakukan oleh petugas pengantar pasien (pekerja). Untuk pasien-pasien khusus perlu didampingi oleh perawat yaitu pasien yang memerlukan perawatan intensif yaitu pasien yang masuk ke IRI, NICU dan PICU, pasien yang sudah diobservasi selama lebih enam jam tetapi masih mengalami kegawatan, dan pasien yang memerlukan tindakan pembedahan segera.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan April 2006 selama lima hari melalui observasi terhadap transportasi pasien maka didapatkan data antara lain: 1) transportasi pasien menuju ruangan sebagian besar dilakukan oleh petugas pekerja sehingga bila terjadi masalah pada pasien selama transportasi petugas tersebut tidak mampu mengatasi, 2) kelengkapan alat selama transportasi masih kurang, misalnya pada pasien dengan cedera kepala yang seharusnya diberikan oksigen tetapi petugas tidak membawa tabung oksigen sehingga berakibat fatal pada pasien tersebut, 3) ketidaklengkapan alat selama transportasi misalnya selimut, *nierbeken*/piala ginjal, tisu, tempat gantungan *urin bag*. Peneliti juga mengamati rute/lintasan selama transportasi menggunakan jalan yang ramai, sehingga mempersulit dan menghambat selama transportasi pasien ke ruangan. Selain itu, jalan yang digunakan untuk transportasi menjadi semakin sempit dengan adanya kursi penunggu pasien yang diletakkan di tepi jalan jalur transportasi.⁷ Jalur transportasi yang akan ditempuh seharusnya tidak mengalami hambatan sehingga dapat mengurangi komplikasi yang mungkin timbul dalam transportasi.

Berdasarkan fenomena di lapangan yang telah disebutkan di atas maka peneliti tertarik untuk mengungkap lebih dalam tentang permasalahan transportasi pasien cedera kepala di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan rancangan *cross sectional*.⁸ Variabel penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu pelaksanaan transportasi pasien cedera kepala. Alat ukur untuk mengetahui gambaran penatalaksanaan transportasi pasien cedera kepala yaitu dengan membuat lembar observasi. Lembar observasi tersebut menggabungkan personel, penilaian stabilisasi pasien sebagai penentu kelayakan pasien, peralatan, komunikasi, *passage* dan imobilisasi leher, yang dikumpulkan dengan menggunakan instrumen yang berupa *check list*.

Penelitian ini dilakukan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada tanggal 8 November 2006 sampai dengan tanggal 3 Desember 2006.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik responden

Hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 39 objek didapatkan data dengan karakteristik seperti pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Cedera Kepala yang Dilakukan Transportasi di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

Karakteristik	Frekuensi (n=39)	Persentase %
Jenis Transportasi		
Transportasi intramural	35	89,75
Transportasi ektramural	4	10,25
Jenis Cedera Kepala		
Cedera Kepala Ringan (CKR)	33	84,61
Cedera Kepala Sedang (CKS)	4	10,26
Cedera Kepala Berat (CKB)	2	5,13
Varian Usia (tahun)		
0-15	2	5,12
16-30	16	41,02
31-45	10	25,64
46-60	7	20,51
61-75	3	7,69
>75	0	0

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah pasien cedera kepala yang mengalami transportasi intramural yaitu transportasi dari IRD menuju ruang rawat inap sebanyak 35 orang (89,75%), sedangkan pasien yang mengalami transportasi ektramural sebanyak 4 orang (10,25%). Sebagian besar pasien mengalami cedera kepala ringan sebanyak 33 pasien (84,61%), pasien cedera kepala sedang sebanyak 4 orang (10,26%), dan pasien dengan cedera kepala berat sebanyak 2 orang (5,13%).

B. Pelaksanaan transportasi pasien cedera kepala dari IRD menuju ruang rawat inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Dari 35 objek pengamatan pada transportasi pasien cedera kepala dari IRD menuju ruang rawat inap diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Komunikasi

Di bawah ini Tabel 2 menggambarkan komunikasi antara petugas IRD dengan petugas penerima pasien di ruang rawat inap RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Tabel 2. Hasil Pengamatan Komunikasi Sebelum Pasien Cedera Kepala Ditransportasikan dari IRD Menuju Ruang Rawat Inap di RSUP dr. Soeraji Tirtonegoro Klaten

Komunikasi	Frekuensi (n=35)	Persentase (%)
Memberikan informasi sebelum transportasi	35	100
Tidak memberikan informasi sebelum transportasi	0	0
Total	35	100

Pada Tabel 2 petugas IRD sudah melakukan komunikasi kepada petugas ruang rawat inap yaitu dengan memberikan informasi sebelum pasien cedera kepala dilakukan transportasi menuju ruangan tersebut. Hal ini tampak sebelum memindahkan pasien cedera kepala ke ruangan, petugas IRD sudah memberitahukan lewat telepon kepada ruang tujuan kalau akan ada pasien baru yaitu pasien cedera kepala yang akan dirawat di ruangan tersebut.

Sangat perlu dilakukan komunikasi antara pengirim dan penerima pasien.¹⁰ Komunikasi tersebut antara lain: identifikasi pasien dan riwayat medis, mekanisme luka, tindakan selama stabilisasi dan respon pasien, pemeriksaan fisik, terapi dan potensial terjadinya komplikasi.

2. Kelayakan pasien

Tabel 3 menunjukkan nilai stabilisasi yang diperoleh dengan skor 3 mencapai 100%. Hal ini berarti semua pasien cedera kepala sebelum ditransportasikan dari IRD menuju ruang rawat inap sudah dalam keadaan stabil. Pasien cedera kepala sebelum dilakukan transportasi terlebih dahulu dinilai dengan lembar stabilisasi pasien. Penilaian tersebut meliputi penilaian *Airway, Breathing dan Circulation (Prinsip ABC)*, pasien dinyatakan stabil bila memperoleh skor

3. Hasil pengamatan selama penelitian didapatkan data bahwa semua pasien cedera kepala tersebut 100% layak untuk dilakukan transportasi.

Tabel 3. Hasil Penilaian Stabilisasi Pasien Cedera Kepala sebelum Dilakukan Transportasi Menuju Ruang Rawat Inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Nilai stabilisasi pasien	Frekuensi (n=35)	Persentase (%)
Skor 0	0	0
Skor 1	0	0
Skor 2	0	0
Skor 3	35	100
Total	35	100

Sebelum dilakukan transportasi, keadaan pasien harus dalam kondisi stabil yaitu jalan napas tidak ada sumbatan atau adanya patensi jalan napas, tidak mengalami kesulitan bernapas atau henti napas, serta sirkulasi pasien dalam keadaan baik, tidak mengalami syok, nadi teraba dengan frekuensi berkisar antara 60-100 x/menit. Pasien cedera kepala yang datang di IRD sebelum ditransportasikan ke ruang rawat inap dilakukan penanganan terlebih dahulu baik oleh dokter atau perawat. Adapun bentuk tindakan penanganan pasien cedera kepala meliputi: a) pengkajian dengan anamnesa kepada pasien, keluarga, atau pengantar pasien tentang riwayat terjadinya cedera kepala, b) melakukan pemeriksaan fisik pasien dari ujung rambut sampai ujung kaki yaitu dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pada pemeriksaan inspeksi dilakukan dengan melihat kondisi pasien, tingkat kesadaran dan memeriksa apakah ada luka di tubuh pasien. Pada pemeriksaan palpasi dilakukan dengan meraba anggota tubuh yang dicurigai mengalami fraktur serta meraba nadi. Pemeriksaan perkusi dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh, misalnya abdomen dan dada yang dicurigai ada perdarahan. Pada pemeriksaan auskultasi dilakukan dengan mengukur tekanan darah pasien untuk mendeteksi apakah pasien tersebut dalam keadaan syok atau tidak. c) melakukan tindakan untuk mengatasi kegawatan pasien, yang meliputi: memberi terapi oksigen, menghentikan perdarahan supaya tidak terjadi syok hipovolemik, memasang infus dengan tujuan untuk memperbaiki sirkulasi, melakukan imobilisasi pada anggota tubuh yang fraktur dengan

memasang bidai/*spalk*, memberikan injeksi analgetik, antibiotik serta obat lain yang dibutuhkan.

Jadi, sebelum melakukan transportasi pasien cedera kepala ke ruang rawat inap, pasien sudah dilakukan penanganan seperti tersebut di atas sehingga pasien memang benar-benar dalam keadaan stabil dan layak untuk dilakukan transportasi.

3. Petugas transportasi

Tabel 4 menunjukkan petugas yang melakukan transportasi semua pasien cedera kepala dari IRD menuju ruang rawat inap dilakukan sepenuhnya oleh pekaryia yaitu mencapai 100%. Dapat disimpulkan bahwa petugas tersebut dinyatakan tidak layak, karena minimum ada dua orang perawat yang mendampingi pasien kritis sedangkan untuk transportasi pasien tidak stabil disertai oleh dokter yang terlatih. Jumlah dan tingkat kecakapan *skill* petugas tergantung dari kondisi pasien yang akan ditransportasi.¹¹

Tabel 4. Hasil Pengamatan Personel yang Melakukan Transportasi Pasien Cedera Kepala dari IRD Menuju Ruang Rawat Inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Personel	Frekuensi (n=35)	Persentase (%)
Perawat	0	0
Mahasiswa	0	0
Pekarya	35	100
Total	35	100

Petugas transportasi tidak sesuai dengan teori yang ada karena mengacu protap yang berlaku di RS tersebut yaitu tentang prosedur pemindahan pasien dari IRD ke ruang rawat inap dilakukan oleh petugas khusus pengantar pasien dalam hal ini dilakukan oleh pekaryia, sedangkan pasien-pasien khusus yang perlu didampingi oleh perawat yaitu pasien yang memerlukan perawatan intensif, pasien yang sudah diobservasi selama 6 jam tetapi masih mengalami kegawatan dan pasien yang memerlukan tindakan pembedahan segera.

Pasien cedera kepala merupakan salah satu pasien yang mempunyai risiko masalah yang kompleks sehingga dalam transportasi pasien juga akan mempunyai risiko. Hasil pengamatan yang peneliti dapatkan selama transportasi pasien cedera kepala, ada beberapa pasien yang mengalami muntah

selama transportasi. Hal tersebut akan berisiko terjadinya aspirasi pada pasien, sehingga akan mengakibatkan sumbatan jalan napas. Pekarya sebagai petugas transportasi kemungkinan tidak mengetahui tentang bahaya risiko tersebut karena petugas menganggap muntah-muntah sering terjadi pada pasien cedera kepala dan hal tersebut dianggap sebagai hal yang biasa terjadi pada pasien cedera kepala. Dalam hal ini, pekaryia hanya membiarkan pasien muntah sampai selesai dan tidak ada inisiatif tindakan supaya tidak terjadi aspirasi saat muntah. Kondisi tersebut sangat membahayakan pasien karena akan menimbulkan komplikasi yang tidak diinginkan.

4. Perlengkapan alat

Peralatan pendukung transportasi pada setiap pasien berbeda tergantung pada kondisi pasien tersebut. Peralatan pendukung transportasi digunakan untuk mempertahankan kondisi pasien supaya tetap stabil serta untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi pasien selama transportasi.

Tabel 5. Perlengkapan Alat Transportasi Pasien Cedera Kepala dari IRD Menuju Ruang Rawat Inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Peralatan	Frekuensi (n=35)	Persentase (%)
Blanket	35	100
Oksigen dan perlengkapannya	19	54,28
Tiang infus	35	100
Selimut	26	74,28
Piala ginjal (<i>nierbeken</i>)	0	0
Tissue	0	0
Gantungan urin <i>bag</i>	0	0

Tabel 5 menunjukkan bahwa peralatan transportasi tidak lengkap. Peralatan pendukung transportasi pada setiap pasien berbeda tergantung pada kondisi pasien tersebut. Peralatan pendukung transportasi digunakan untuk mempertahankan kondisi pasien supaya tetap stabil serta untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi pasien selama transportasi.

5. Imobilisasi leher

Tabel 6 menggambarkan penggunaan kolar servikal selama transportasi pasien cedera kepala.

Tabel 6. Hasil Pengamatan Imobilisasi Leher dengan Pemasangan Kolar Servikal pada Pasien Cedera Kepala yang Ditransportasi dari IRD Menuju Ruang Rawat Inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Imobilisasi leher	Frekuensi (n=35)	Persentase (%)
Pasien terpasang kolar servikal	0	0
Pasien tidak terpasang kolar servikal	35	100
Total	35	100

Tabel 6 menunjukkan pasien yang tidak terpasang kolar servikal mencapai 100%. Berdasarkan hasil pengamatan pada penanganan pasien cedera kepala tidak pernah dilakukan pemasangan kolar servikal sehingga pada saat pasien dilakukan transportasi ke ruang rawat inap tidak tampak adanya kolar servikal di leher pasien. Petugas hanya menginstruksikan kepada pasien cedera kepala untuk tirah baring di atas *brankart* dengan posisi supinasi tanpa menggunakan bantal dan memberi pesan agar tidak boleh bangun atau mengangkat kepala untuk sementara waktu.

Semua pasien cedera kepala harus diasumsikan terjadi trauma leher sehingga dalam penanganan pasien cedera kepala salah satunya yang sangat penting harus dipasang kolar servikal.¹¹ Penatalaksanaan individu dengan cedera kepala diasumsikan mengalami cedera medulla servikal sampai terbukti demikian. Dari tempat kecelakaan, pasien dipindahkan menggunakan papan agar kepala dan leher dipertahankan sejajar. Traksi ringan harus dipertahankan pada kepala dan kolar servikal dipasang serta dipertahankan sampai sinar-X medulla servikal didapatkan dan diketahui tidak adanya cedera pada medulla spinalis servikal. Tindakan imobilisasi leher pada pasien cedera kepala sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dari cedera leher yaitu terjadinya gagal napas akut yang menjadi penyebab utama kematian. Hal ini dikarenakan cedera pada servikal dan medulla spinalis atas maka persarafan pada otot aksesori mayor pernapasan hilang dan akan terjadi masalah pernapasan seperti penurunan kapasitas vital, retensi sekresi, peningkatan tekanan parsial karbon dioksida (PCO₂), penurunan PO₂, kegagalan pernapasan dan edema pulmonal.²

6. *Passage*

Di bawah ini dicantumkan tabel yang menggambarkan jalur transportasi selama transportasi pasien cedera kepala;

Tabel 7. Hasil Pengamatan *Passage* (Jalur Transportasi) dari IRD Menuju Ruang Rawat Inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

<i>Passage</i>	Frekuensi (n=35)	Persentase (%)
Jalan bebas hambatan	35	100
Jalan terdapat hambatan	0	0
Total	35	100

Tabel 7 menunjukkan jalan bebas hambatan sebanyak 100%. Berdasarkan pengamatan selama transportasi pasien cedera kepala dari IRD menuju ruang rawat inap, tidak ditemukan adanya hambatan. Hal ini dapat diartikan bahwa jalur transportasi yang dilalui terbebas dari hambatan. Walaupun jalur transportasi pasien juga digunakan oleh pengunjung tetapi tidak menjadikan hambatan yang berarti. Hal ini terbukti selama transportasi berlangsung tidak membuat transportasi sampai terhenti. Namun, ada sebagian jalur tertentu yang dianggap kurang layak bila digunakan untuk transportasi pasien karena masih terdapatnya kursi penunggu pasien yang diletakkan dipinggir jalur transportasi. Hal tersebut dapat menjadikan jalan menjadi sempit dan bila berpapasan dengan *brankart* yang membawa pasien lainnya maka salah satu *brankart* harus berhenti menunggu *brankart* yang lain lewat. Jalur transportasi sebaiknya bebas dari hambatan karena lama dalam perjalanan dapat meningkatkan respon psikologis dan stres pasien.

C. **Persiapan transportasi pasien cedera kepala dari IRD menuju rumah sakit rujukan**

Dari empat objek pengamatan persiapan transportasi pasien cedera kepala dari IRD menuju rumah sakit rujukan diperoleh data sebagai berikut.

1. **Komunikasi**

Tabel 8 menggambarkan komunikasi antara petugas IRD dengan petugas penerima pasien di RS rujukan.

Tabel 8. Hasil Pengamatan Komunikasi Sebelum Pasien Cedera Kepala Ditransportasikan dari IRD Menuju Rumah Sakit Rujukan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Komunikasi	Frekuensi (n=4)	Persentase (%)
Memberikan informasi sebelum transportasi	4	100
Tidak memberikan informasi sebelum transportasi	0	0
Total	4	100

Tabel 8 menunjukkan petugas IRD sudah melakukan komunikasi sebelum pasien ditransportasi dari IRD menuju RS rujukan. Komunikasi dilakukan dengan menggunakan telepon untuk memberikan informasi kepada petugas RS rujukan. Informasi tersebut meliputi: identitas pasien, diagnosis medis, tingkat kesadaran dan alasan mengapa dirujuk. Untuk informasi pasien yang lebih lanjut dilakukan dengan menggunakan surat rujukan yang di dalamnya sudah tercatat tindakan dan terapi medis. Selama pengamatan, ada pasien yang dirujuk ke RS lain yang sebenarnya tidak ada indikasi untuk dirujuk. Hal ini disebabkan karena adanya kerusakan alat *Head CT Scan* yang digunakan sebagai alat diagnostik utama untuk mendeteksi adanya perdarahan otak.

2. Kelayakan pasien

Tabel 9 menggambarkan penilaian stabilisasi pasien cedera kepala sebelum dilakukan transportasi.

Tabel 9. Hasil Penilaian Stabilisasi Pasien Cedera Kepala sebelum Dilakukan Transportasi Menuju Rumah Sakit Rujukan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Nilai stabilisasi pasien	Frekuensi (n=4)	Persentase (%)
Skor 0	0	0
Skor 1	0	0
Skor 2	0	0
Skor 3	4	100
Total	4	100

Tabel 9 menunjukkan nilai stabilisasi pasien cedera kepala yang semua pasien mendapatkan skor 3. Hal ini berarti kondisi pasien sebelum dilakukan transportasi dari IRD menuju RS rujukan sudah dalam keadaan stabil. Untuk menentukan stabil atau tidaknya pasien

dinilai dengan lembar penilaian stabilisasi dengan menggunakan prinsip *Airway, Breathing, dan Circulation (ABC)* yang prinsipnya sama seperti penilaian stabilisasi pasien cedera kepala yang dilakukan transportasi menuju ruang rawat inap.

Stabilisasi pasien mengikuti prinsip ABC. *Airway* harus diamankan, oksigen tambahan dan bantuan ventilasi diberikan. Penilaian patensi jalan napas serta cukupnya ventilasi harus dilakukan dengan cepat dan tepat. Bila ditemukan atau dicurigai gangguan jalan napas atau ventilasi harus segera diambil tindakan untuk memperbaiki oksigenasi dan mengurangi risiko penurunan keadaan. *Monitoring* sirkulasi diketahui dari pengukuran tekanan darah dan frekuensi denyut jantung. Penilaian fungsi sirkulasi secara cepat dapat dilakukan dengan menilai kesadaran, warna kulit dan nadi. Resusitasi cairan dapat diberikan berdasarkan pada derajat syok.

3. Petugas transportasi

Tabel 10 menggambarkan personel yang melakukan transportasi menuju RS rujukan.

Tabel 10. Hasil Pengamatan Personel yang Melakukan Transportasi Pasien Cedera Kepala dari IRD Menuju Ruang Rawat Inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Personil	Frekuensi (n=4)	Persentase (%)
1 sopir perawat gawat darurat	0	0
1 dokter gawat darurat	0	0
1 perawat gawat darurat	4	33,33
Total	4	33,33

Tabel 10 menunjukkan petugas yang selalu dijumpai pada persiapan transportasi pasien cedera kepala dari IRD menuju RS rujukan adalah 1 orang perawat. Hal ini dinyatakan kurang layak karena hanya terdiri dari 1 orang perawat gawat darurat.¹³ Petugas dalam ambulans gawat darurat adalah 1 sopir perawat gawat darurat dengan kemampuan mengemudi dan komunikasi, 1 perawat gawat darurat dan 1 dokter gawat darurat.

4. Perlengkapan alat

Di bawah ini dicantumkan Tabel 11 yang menggambarkan penggunaan peralatan selama transportasi menuju RS rujukan.

Tabel 11. Perlengkapan Alat Persiapan Transportasi Pasien Cedera Kepala dari IRD Menuju Rumah Sakit Rujukan di RS dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Peralatan	Frekuensi (n=4)	Persentase (%)
Mobil ambulans	4	100
Oksigen dan perlengkapannya	4	100
Peralatan EKG	0	0
Suction pump manual	0	0
Alat bedah minor	0	0
Peralatan resusitasi	3	75
Obat dan cairan infus	4	100
Tensimeter	0	0
Stetoskop	0	0
Piala ginjal	0	0
Gantungan infus	4	100
Selimut	3	75
Tisu	0	0

Tabel 11 menunjukkan peralatan yang digunakan untuk transportasi pasien cedera kepala menuju RS rujukan tidak lengkap.

5. Imobilisasi leher

Tabel 12 menggambarkan penggunaan kolar servikal selama transportasi pasien cedera kepala.

Tabel 12. Hasil Pengamatan Imobilisasi Leher dengan Pemasangan Kolar Servikal pada Pasien Cedera Kepala yang Ditransportasi dari IRD Menuju Rumah Sakit Rujukan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Imobilisasi leher	Frekuensi (n=4)	Persentase (%)
Pasien terpasang kolar servikal	0	0
Pasien tidak terpasang kolar servikal	4	100
Total	4	100

Tabel 12 menunjukkan bahwa pasien yang akan ditransportasikan dari IRD menuju RS rujukan tidak terpasang kolar servikal. Imobilisasi yang dilakukan petugas terhadap pasien cedera kepala yang akan dirujuk dengan memberi posisi pasien supinasi tanpa menggunakan bantal. Hal ini akan berbahaya bila pasien cedera kepala dengan kondisi fraktur servikal dan belum diketahui oleh petugas. Tanpa terpasang kolar servikal pada pasien cedera kepala akan sangat berisiko terjadi fraktur servikal lebih parah lagi karena pasien sering diangkat yaitu menuju ambulans atau *brankart*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Petugas sudah melakukan komunikasi kepada penerima pasien sebelum pasien cedera kepala dilakukan transportasi ke ruang rawat inap atau menuju rumah sakit rujukan. Pasien dinyatakan layak untuk dilakukan transportasi baik ke ruang rawat inap atau ke rumah sakit rujukan karena kondisi pasien sudah dalam keadaan stabil menurut prinsip ABC. Personel yang melakukan transportasi ke ruang rawat inap tidak memenuhi persyaratan dan dianggap tidak layak karena dilakukan oleh pekarya, demikian juga personel yang melakukan transportasi pasien cedera kepala dari IRD menuju rumah sakit rujukan dianggap kurang layak karena hanya dilakukan oleh seorang perawat gawat darurat dan seorang pengemudi bukan dari perawat gawat darurat.

Peralatan untuk mendukung selama transportasi pasien cedera kepala baik ke ruang rawat inap atau ke RS rujukan dinyatakan kurang lengkap. *Passage* atau jalur yang dilalui selama transportasi pasien cedera kepala menuju ruang rawat inap tidak mengalami hambatan. Selama penanganan dan transportasi pasien cedera kepala menuju ruang rawat inap atau menuju RS rujukan, leher pasien tidak pernah dilakukan imobilisasi dengan pemasangan kolar servikal.

Saran

Demi peningkatan kualitas pelayanan yang meliputi keamanan dan kenyamanan pasien terutama dalam melakukan transportasi pasien. Petugas IRD perlu mempertahankan dan meningkatkan pelayanan yang sudah baik terhadap pasien cedera kepala terutama dalam hal penanganannya sehingga pasien sudah stabil sebelum dilakukan transportasi baik menuju ruang rawat inap maupun menuju rumah sakit rujukan. Di samping itu, tetap lakukan komunikasi terlebih dahulu sebelum pasien dilakukan transportasi kepada petugas ruang rawat inap dan petugas rumah sakit rujukan.

Petugas transportasi cedera kepala pelaksanaan transportasi pasien cedera kepala perlu mendapat perhatian yang serius karena merupakan salah satu pelayanan yang membutuhkan keterampilan khusus untuk mengatasi keadaan pasien yang memburuk selama prosedur transportasi. Selama penelitian, petugas pelaksana transportasi intramural dilakukan sepenuhnya oleh pekarya. Sebaiknya, personel yang melakukan transportasi intramural tersebut diberikan pelatihan PPGD tingkat awam, sehingga diharapkan bila terjadi masalah selama transportasi pasien cedera kepala, petugas tersebut dapat mengatasi sesuai prosedur yang benar.

KEPUSTAKAAN

1. Pusbankes 118, Medical Emergency, PERSI Cabang DIY, Yogyakarta. 2005.
2. Brunner and Suddarth, Keperawatan Medikal Bedah Vol. 1, EGC, Jakarta. 2002.
3. Jeffrey, A. Green, M.D. Intrahospital Transport of Surgical Patient: Guidelines for Reducing Risk of The "Road Trip", 2003. www.green.pdf.com, tanggal akses 16 April 2006.
4. Sargo. Emergency Medical Transportation Guidelines for Nurses in Primary Care, 2002. www.hc-sc.gc.ca/fnihb/resources/transportation-guidelines, tanggal akses 7 Mei 2006.
5. Hurst, J.M., Cost and Complications During in Hospital Transport of Critically Ill Patients, 1992, <http://emj.bmjournals.com>, tanggal 16 April 2006.
6. University Hospital Policy and Procedure Manual, Oktober 2003, The Management of Inpatient Appointments Transfer, and Transportation of Inpatients Within The Health Facility, <http://dent.ohio-state.edu>, tanggal akses 7 Mei 2006.
7. Waydhas. Intrahospital Transport of Critically Ill Pediatric Patients, Essen Germany. 1999.
8. Parillo, Two New Sets of Guidelines Intended to Improve Patient Safety In Critical Care. February 2004, www.pslgroup.com, tanggal akses 16 April 2006.
9. Sastro Asmoro dan Ismail Sofyan, Dasar-Dasar Metodologi Klinis, CV Sagung Seto, Jakarta. 2002.
10. Shoemaker, Text Book of Critical Care Third Edition, W.B. Saunders Company. 1995.
11. Warren, Guidelines for The Inter-and Intrahospital Transport Critically Ill Patients.2004, <http://www.guideline.gov/browse/guideline-index>, tanggal akses 7 Mei 2006.
12. Poitzman, et al., the Trauma Manual, 2nd Edition, a Wolters Kluwer Company, Philadelphia.2002.
13. Depkes RI. Pedoman Pelayanan Gawat Darurat, Dirjend YanMed, Jakarta. 1992.