

Hubungan antara Komunikasi Prarujukan dan Pengetahuan Perawat Ambulans dengan Kecepatan dan Efektivitas Proses Serah Terima Pasien di Instalasi Gawat Darurat

Zainubun, Randy

Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Emergensi Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya. RSUD Dr. Saiful Anwar, Malang

Abstrak

Pasien yang dirujuk dengan kriteria Prioritas I berada dalam keadaan gawat dan darurat, sehingga kecepatan waktu dan efektivitas dari proses serah terima pasien rujukan tersebut di IGD (Instalasi Gawat Darurat) RS rujukan, sangatlah penting. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan apakah ada hubungan antara komunikasi prarujukan dan pengetahuan perawat ambulans mengenai kondisi pasien yang dirujuknya, dengan kecepatan dan efektivitas proses serah terima pasien di IGD RS tujuan rujukan. Penelitian ini merupakan prospektif observasional, dimana setiap proses serah terima pasien dengan kriteria prioritas I menjadi bahan penelitian kali ini, apakah proses serah terima pasien tersebut didahului oleh komunikasi prarujukan sebelumnya, kemudian dilakukan penghitungan lamanya waktu serah terima dari perawat perujuk kepada dokter yang menerima pasien. Setelah proses serah terima pasien selesai, kepada perawat ambulans perujuk dan dokter yang menerima pasien, diberikan kuesioner, untuk melihat penguasaan perawat perujuk mengenai kondisi pasien yang dirujuknya, dan apakah terjadi proses serah terima pasien yang efektif kepada dokter yang menerima pasien tersebut. Dari hasil penelitian didapatkan 78 kali proses serah terima pasien yang terjadi dalam penelitian kali ini, 55 kali (70,5%) proses serah terima melakukan komunikasi prarujukan sebelumnya; 60 kali (76,9%) proses serah terima dilakukan oleh perawat ambulans perujuk yang menguasai kondisi pasien yang dirujuknya; 60 kali (76,9%) proses serah terima berlangsung cepat (di bawah 15 menit), dan 43 kali (55,1%) proses serah terima berlangsung efektif. Dari pengujian hubungan antara komunikasi prarujukan dan kecepatan waktu serah terima didapati p-value adalah 0,000 , sehingga dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut. Dari pengujian hubungan antara komunikasi prarujukan dengan efektivitas proses serah terima didapati p-value adalah 0,0656, sehingga secara statistik dinyatakan tidak ada hubungan bermakna antara kedua variabel ini. Dari pengujian hubungan antara penguasaan perawat perujuk mengenai kondisi pasien yang dirujuknya, dengan kecepatan waktu serah terima, didapati p-value adalah 0,014, sehingga dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut. Dari pengujian hubungan antara penguasaan perawat perujuk mengenai kondisi pasien yang dirujuknya dengan efektivitas serah terima, didapati p-value adalah 0,034 sehingga dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel ini

Kata kunci: Proses serah terima pasien, komunikasi prarujukan, penguasaan kondisi pasien

Abstract

Referred patients with first priority are at emergency situation, which required faster and effective patient hand over in referred hospital. Purpose of this study is to prove any correlation between pre referral communication and knowledge of ambulansce paramedics with speed and effectiveness in patient hand over process in emergency room in referred hospital. Data recorded were about pre referreal communicaton prior to referral, length of time required for patienthand over from paramedics to doctor in emergency room. All paramedics who referred the patients and the doctor who received the patients were given questionnaire afterwards, questionnaire were given to measure comprehension of regarding patient condition and the effectiveness of referral proccess. There 78 patient hand over in this study. 55 hand over (70.5%) were done wit previous pre referral communication. 60 hand over (76.9%) were done by ambulance para medics who

comprehend patient's condition. 60 hand over (76.9%) were last under 15 minutes. 43 hand over (55.1%) were done effectively. There are significant correlation between pre referral communication and hand over pace with p value = 0.000. There is no significant correlation between prereferral communication and hand over effectiveness with p value = 0.0656. There is significant correlation between paramedics comprehension about patient's clinical condition with the length of hand over process with p value = 0.014, and the effectiveness of hand over process with p value = 0.034.

Keywords. *Patient hand over process, pre referral communication, patient's condition comprehension*

Pendahuluan

Proses serah terima pasien adalah suatu hal yang sangat menarik karena ini adalah suatu awal dari rangkaian panjang penanganan pasien. Keberhasilan perawatan pasien di ruang perawatan tentunya tidak lepas dari keberhasilan penanganan pasien tersebut di IGD, dan tentunya ini juga sangat dipengaruhi oleh kecepatan dan efektivitas dari proses serah terima pasien tersebut dari petugas perujuknya. Hal ini tentunya sangat berpengaruh jika pasien tersebut adalah pasien dalam keadaan kritis, dimana penanganan langsung yang cepat dan proses serah terima informasi yang baik sangat dibutuhkan.¹

Di dalam IGD, terkadang yang terjadi tidaklah seperti itu. Petugas perujuk masih mengabaikan efektivitas dari pertukaran informasi saat proses serah terima berlangsung. Petugas perujuk seringkali tidak menguasai kondisi pasien yang dirujuknya, pengetahuan perujuk terbatas hanya pada diagnosis pasien tersebut. Petugas perujuk juga sering terlihat tergesa-gesa dalam melakukan serah terima pasien dan tampak ingin segera meninggalkan IGD RS rujukannya.²

Komunikasi prarujukan adalah suatu hal yang penting sebelum melakukan rujukan pasien, dan hal ini sudah banyak dijalankan di seluruh dunia. Dengan adanya komunikasi prarujukan, diharapkan tim yang bertugas di IGD RS rujukan sudah mempersiapkan personil dan semua fasilitas yang dibutuhkan, sehingga jika pasien tersebut tiba, proses serah terima pasien dapat berlangsung lebih cepat dan pasien dapat langsung ditangani.³

Kenyataan di lapangan, banyak pasien kritis yang dirujuk ke IGD RS rujukan tanpa ada komunikasi prarujukan, sehingga pada saat pasien tersebut tiba, tim jaga di IGD RS rujukan tidak memiliki persiapan khusus sebelumnya. Jika pasien yang dirujuk dalam

keadaan kritis, tentunya akan terjadi keterlambatan dalam penanganan, yang seharusnya segera dilakukan. Pada pasien kritis, kecepatan penanganan tentunya dapat mempengaruhi morbiditas dan mortalitas pasien tersebut. Karena dapat terjadi perburukan kondisi secara mendadak pada pasien dengan kondisi kritis, jika terjadi keterlambatan dalam penanganannya.

Banyak penelitian yang telah dilakukan mengenai proses serah terima pasien di IGD, dengan berfokus pada serah terima pasien di antara perawat,⁴ proses serah terima pasien di antara dokter⁵ hingga meneliti proses serah terima pasien, dari petugas ambulans perujuk kepada petugas kesehatan di IGD RS rujukan.⁶ Berbagai masalah yang mungkin timbul pada saat proses serah terima pasien saat tiba di RS rujukan, seperti banyaknya prosedur yang harus dilalui, suasana hiruk-pikuk saat di IGD, petugas ambulans perujuk yang belum menginformasikan bahwa akan melakukan rujukan pasien, singkatnya waktu dari proses serah terima tersebut, hingga hambatan komunikasi yang timbul antara petugas ambulans perujuk dengan petugas kesehatan yang menerima pasien di RS rujukan⁶

Proses serah terima pasien di IGD RS rujukan diharapkan dapat berjalan dengan lebih cepat dan lebih efektif jika sebelumnya telah dilakukan informasi dari RS perujuk ke IGD RS rujukan.³ Dengan adanya informasi awal ini, IGD RS rujukan dapat mempersiapkan diri, bahwa akan datang pasien rujukan dengan kondisi yang telah disampaikan sebelumnya, sehingga saat pasien rujukan tersebut tiba, petugas kesehatan telah siap untuk menerima pasien dan ini tentunya akan memersingkat waktu proses serah terima pasien berlangsung. Namun sayangnya tidak semua RS yang akan melakukan rujukan, menginformasikan rujukan ini kepada RS rujukannya.

Proses perujukan pasien membutuhkan suatu sistem yang baik dan terpadu. Untuk itulah tersedia suatu pelayanan kesehatan kegawatdaruratan atau *Emergency Medical Service* (EMS), yaitu suatu bentuk pelayanan kegawatdaruratan yang meliputi penanganan kegawatdaruratan akut di luar rumah sakit, pelayanan transportasi menuju suatu tempat pelayanan kesehatan, dan pelayanan transportasi antar fasilitas kesehatan.⁷⁻⁹

Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Saiful Anwar (RSSA) adalah rumah sakit kelas A milik pemerintah Provinsi Jawa Timur. RSSA menjadi pusat rujukan untuk wilayah Jawa Timur bagian selatan yang meliputi 10 kabupaten/kota. Pada tahun 2011, jumlah kunjungan di IGD RSSA adalah 31.045 kunjungan yang terdiri atas 2.564 pasien emergensi trauma (8,3%), 13.851 pasien emergensi nontrauma (44,6%), 4.798 pasien nonemergensi trauma (15,5%), dan 9.794 pasien nonemergensi nontrauma (31,6%). Dari seluruh pasien tersebut, 5.080 pasien (15,47%) adalah rujukan dari fasilitas kesehatan ataupun rumah sakit lain.¹⁰

Data di atas menunjukkan bahwa IGD RSSA Malang banyak menerima pasien-pasien rujukan dari fasilitas kesehatan ataupun rumah sakit lain. Sebagian besar fasilitas kesehatan perujuk, menginformasikan sebelumnya dengan menggunakan pesawat telepon, tentang rencana rujukan pasien ke petugas kesehatan di IGD RSSA. Pasien rujukan tersebut seringkali tiba dalam keadaan Prioritas I, yang membutuhkan penanganan dengan cepat dan tepat. Kecepatan dan ketepatan dalam proses serah terima pasien antara petugas perujuk dari ambulans pengantar dan petugas kesehatan penerima di IGD RSSA, tentunya sangat memengaruhi tingkat morbiditas dan mortalitas pasien tersebut.

Proses serah terima pasien dari petugas ambulans perujuk ke petugas penerima di IGD RSSA, ternyata juga memiliki lama waktu yang berbeda-beda. Tidak hanya pada pasien rujukan tanpa informasi, hal ini juga sering didapati pada pasien rujukan yang telah diinformasikan sebelumnya oleh pihak perujuk. Tidak adanya standarisasi, membuat proses serah terima pasien berlangsung sekedarnya. Hal ini sangat disayangkan dan memerlukan kajian lebih lanjut, karena kecepatan dan ketepatan penanganan pasien

sangat mempengaruhi morbiditas dan mortalitas pasien.

Metode

Setiap proses serah terima pasien dengan kriteria prioritas 1 menjadi bahan penelitian kali ini, apakah proses serah terima pasien tersebut didahului oleh komunikasi prarujukan sebelumnya, kemudian dilakukan penghitungan la-manya waktu serah terima dari perawat perujuk kepada dokter yang menerima pasien. Setelah proses serah terima pasien selesai, kepada perawat ambulans perujuk dan dokter yang menerima pasien diberikan kuesioner, untuk melihat penguasaan perawat perujuk mengenai kondisi pasien, dan apakah terjadi proses serah terima pasien yang efektif kepada dokter yang menerima pasien tersebut.

Hasil

Proses serah terima pasien dari petugas ambulans perujuk ke dokter yang menerima pasien di IGD adalah suatu proses yang sangat penting, terutama bagi pasien dengan kriteria Prioritas I. Pasien dengan kriteria ini membutuhkan penanganan yang cepat dan efektif. Keberhasilan penatalaksanaan pasien di ruang kriteria Prioritas I IGD akan memengaruhi rangkaian penatalaksanaan pasien tersebut selanjutnya, sehingga diharapkan akan dapat memperbaiki keadaan pasien hingga menurunkan tingkat mortalitasnya. Proses serah terima pasien rujukan di IGD jika berlangsung secara cepat dan efektif, tentunya diharapkan akan membuat penatalaksanaan terhadap pasien lebih maksimal, dan diharapkan dapat menurunkan tingkat mortalitasnya.¹¹ Penelitian ini dilakukan untuk melihat efektivitas dari informasi prarujukan terhadap kecepatan proses serah terima pasien di IGD, dan melihat apakah ada hubungan antara pengetahuan petugas ambulans perujuk mengenai kondisi pasien yang dirujuknya dengan efektivitas proses serah terima pasien rujukan tersebut di IGD.

Selama empat minggu penelitian berlangsung pada bulan September 2014, didapat 78 kali proses serah terima pasien rujukan yang terjadi di ruang Prioritas I IGD, dimana proses tersebut melibatkan 78 petugas perawat ambulans yang merujuk pasien dan 78

orang dokter yang menerima pasien di ruang Prioritas I IGD. Dari 78 kali proses serah terima pasien rujukan tersebut, karakteristik

proses serah terima pasien rujukan yang terjadi, dapat digambarkan dalam tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Serah Terima Pasien Rujukan di Ruang Prioritas I IGD

Karakteristik	Frekuensi n (%)
Komunikasi Sebelum Merujuk n (%)	
- Tidak ada	23 (29.5%)
- Ada	55 (70.5%)
Waktu Serah Terima n (%)	
- Cepat (< 15 menit)	60 (76.9%)
- Lambat (≥ 15 menit)	18 (23.1%)
Perujuk Menguasai Kondisi Pasien yang Dirujuknya n (%)	
- Tidak menguasai	18 (23.1%)
- Menguasai	60 (76.9%)
Proses Serah Terima Pasien Berlangsung n (%)	
- Tidak Efektif	35 (44.9%)
- Efektif	43 (55.1%)
Diagnosis Awal n (%)	
- Nontrauma	68 (87.2%)
- Trauma	10 (12.8%)
Asal Rujukan n (%)	
- Puskesmas	26 (33.3%)
- Rumah Sakit	52 (66.7%)

Berdasarkan pada tabel 1 di atas, ditunjukkan bahwa dari 78 kali proses serah terima pasien rujukan yang dijadikan sampel penelitian ini, mayoritas perujuk melakukan komunikasi prarujukan dengan pihak IGD sebelum merujuk, yakni sebanyak 55 kasus (70.5%), sedangkan yang tidak melakukan komunikasi prarujukan sebelum merujuk sebanyak 23 kasus (29.5%) . Ditinjau dari lamanya waktu proses serah terima pasien berlangsung, mayoritas waktu serah terima berada dalam kategori cepat (< 15 menit), yakni sebanyak 60 kali (76.9%), sedangkan proses serah terima yang lambat (≥ 15 menit) sebanyak 18 kali (23.1%).

Data penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas perawat ambulans yang melakukan perujukan, menguasai kondisi pasien yang dirujuknya, yakni sebanyak 60

orang (76.9%), sedangkan perawat ambulans yang tidak menguasai kondisi pasien yang dirujuknya adalah sebanyak 18 orang (23.1%). Setelah proses serah terima pasien berlangsung, terjadi proses serah terima pasien yang efektif, dimana setelah proses serah terima selesai, dokter yang menerima pasien di IGD, sudah memperoleh informasi yang baik mengenai keadaan pasien sebanyak 43 kasus (55.1%), sedangkan proses serah terima yang tidak efektif terjadi pada 35 kasus (44.9%).

Dilihat dari keadaan pasien, mayoritas proses serah terima pasien yang masuk dalam penelitian ini adalah kasus non-trauma, yakni sebanyak 68 kasus (87.2%), sedangkan kasus trauma adalah sebanyak 10 kasus (12.8%). Dalam 78 kasus rujukan pasien yang masuk dalam penelitian ini, mayoritas pasien merupakan rujukan dari RS lain yakni

sebanyak 52 kasus (66.7%), dan yang 26 kasus (33.3%).
merupakan rujukan dari puskesmas sebanyak

Tabel 2. Asal Rujukan dengan Komunikasi Prarujukan

Asal	Komunikasi Prarujukan		Total	p-value
	Tidak ada	Ada		
Puskesmas	13 (50 %)	13 (50 %)	26 (100%)	0,021
Rumah Sakit	10 (19.2%)	42 (80.8%)	52 (100%)	
	23 (29.5%)	55 (70.5%)	78 (100%)	

Berdasarkan Tabel 2 di atas, tampak bahwa 26 kasus rujukan puskesmas dengan Prioritas I, 13 kasus (50 %) rujukan datang dengan dilakukan komunikasi prarujukan sebelumnya, dan 13 kasus (50%) rujukan datang dengan tanpa dilakukan komunikasi prarujukan sebelumnya. Hal ini memperlihatkan jumlah yang berimbang antara adanya komunikasi prarujukan dengan tidak adanya komunikasi prarujukan dalam proses perujukan pasien yang dilakukan oleh puskesmas.

Sedangkan dari 52 kasus rujukan dari RS dengan Prioritas I, menunjukkan hasil yang berbeda. 42 kasus (80,8 %) rujukan dari RS

datang dengan dilakukan komunikasi prarujukan sebelumnya, dan hanya 10 kasus (19,2%), yang datang dengan tanpa dilakukan komunikasi prarujukan sebelumnya.

Berdasarkan hasil pengujian secara bivariat dengan uji *Chi-square*, didapatkan hasil *p-value* adalah sebesar 0,021, terdapat hubungan yang bermakna antara asal perujuk dengan adanya komunikasi prarujukan, dimana data di atas menunjukkan bahwa perujukan dari RS, mayoritas telah melakukan komunikasi prarujukan sebelum merujuk pasiennya.

Tabel 3. Tabel Silang Asal Rujukan dengan Perawat Ambulans yang Menguasai Kondisi Pasien yang Dirujuknya

Asal	Perujuk Menguasai Kondisi Pasien		Total	p-value
	Tidak menguasai	Menguasai		
Puskesmas	9 (34.6%)	17 (65.4%)	26 (100 %)	0,027
Rumah Sakit	9 (17.3%)	43 (82.7%)	52 (100 %)	
	18 (23.1%)	60 (76.9%)	78 (100%)	

Dari Tabel 3 di atas, terlihat bahwa perawat perujuk dari puskesmas yang menguasai kondisi pasien yang dirujuknya adalah sebanyak 17 kasus (65,4 %), sedangkan yang tidak menguasai kondisi pasien yang dirujuknya sebanyak 9 kasus (34,6 %), dari seluruh total rujukan yang berasal dari puskesmas.

Perawat ambulans perujuk yang berasal RS, yaitu sebanyak 43 kasus (82,7 %), menguasai kondisi pasien yang dirujuknya, jauh lebih banyak dibandingkan dengan yang

tidak menguasai kondisi pasien yang dirujuknya, yaitu hanya 9 kasus (17,3 %). Data tersebut memperlihatkan bahwa perawat ambulans perujuk, baik yang berasal dari puskesmas maupun yang dari RS lain, secara umum mayoritas menguasai kondisi pasien yang dirujuknya, pada saat proses serah terima pasien di ruang Prioritas I IGD berlangsung.

Berdasarkan hasil pengujian secara bivariat dengan uji *Chi-square*, didapatkan nilai *p-value* adalah 0,027, terdapat hubungan yang bermakna antara asal perujuk dengan

penguasaan perawat perujuk mengenai kondisi pasien yang dirujuknya, dimana data penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat perujuk yang berasal dari RS menguasai kondisi pasien yang dirujuknya.

Untuk menguji apakah ada hubungan antara adanya komunikasi prarujukan dengan kecepatan waktu proses serah terima pasien di ruang Prioritas I IGD, dilakukan pengujian secara *bivariat* dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Jika dari hasil pengujian didapatkan *p-value* kurang dari 0,05 dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara adanya komunikasi prarujukan dengan kecepatan waktu proses serah terima pasien. Sebaliknya, jika dari hasil pengujian didapatkan *p-value* lebih dari 0,05

dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna, antara adanya komunikasi prarujukan dengan kecepatan waktu serah terima. Berikut tabel silang dan hasil uji *Chi-Square* untuk melihat apakah ada hubungan antara adanya komunikasi prarujukan dengan kecepatan waktu proses serah terima pasien.

Tabel 4. Pengujian Hubungan antara Komunikasi Prarujukan dengan Kecepatan Waktu Serah Terima Pasien

Komunikasi Prarujukan	Waktu Serah Terima		Total	p-value
	Cepat (< 15 menit)	Lambat (≥ 15 menit)		
Tidak Ada	10 (43.5 %)	13 (56.5%)	23 (100%)	0.000
Ada	50 (90.9 %)	5 (9.1 %)	55 (100%)	
	60 (76.9%)	18 (23.1%)	78 (100%)	

Dari Tabel 4 di atas, terlihat bahwa dari 23 kasus rujukan tanpa adanya komunikasi prarujukan sebelumnya, terjadi 10 kasus (43,5%) proses serah terima pasien yang waktunya cepat, dan 13 kasus (56,5%) proses serah terima pasien yang waktunya lambat.

Sedangkan dari 55 kasus rujukan pasien yang melakukan komunikasi prarujukan sebelumnya, didapati 50 kasus (90,9%) proses serah terima pasiennya berlangsung cepat, dan 5 kasus (9,1%) berlangsung lambat. Dari uraian tersebut, terlihat bahwa proses serah terima pasien rujukan di ruang Prioritas I IGD relatif akan berlangsung cepat, jika dilakukan komunikasi prarujukan sebelumnya, jika tanpa adanya komunikasi prarujukan sebelumnya.

Berdasarkan hasil pengujian secara *bivariat* dengan uji *Chi-square*, didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000, terdapat hubungan bermakna antara adanya komunikasi prarujukan dengan kecepatan proses serah terima pasien di ruang Prioritas I IGD. Dari tabel silang terlihat pada perujukan dengan

komunikasi prarujukan sebelumnya, kecepatan waktu proses serah terima pasien tersebut relatif lebih cepat dibandingkan dengan yang tidak didahului oleh informasi prarujukan sebelumnya. Sehingga dari pengujian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara adanya komunikasi prarujukan dengan kecepatan waktu proses serah terima pasien, dimana pada proses serah terima pasien rujukan yang didahului oleh informasi prarujukan sebelumnya, kecepatan waktu serah terimanya relatif berlangsung lebih cepat jika dibandingkan dengan waktu serah terima pasien yang dirujuk yang tanpa didahului oleh informasi prarujukan sebelumnya. Atau dengan kata lain, komunikasi yang dilakukan sebelum merujuk ke IGD dapat memersingkat waktu serah terima pasien.⁹

Untuk menguji apakah ada hubungan antara adanya komunikasi prarujukan dengan efektivitas proses serah terima pasien di ruang Prioritas I IGD, dilakukan pengujian secara *bivariat* dengan

menggunakan uji *Chi-Square*. Jika dari hasil pengujian didapatkan *p-value* kurang dari 0,05 dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara adanya komunikasi prarujukan dengan efektivitas proses serah terima pasien. Sebaliknya, jika dari hasil pengujian didapatkan *p-value* lebih dari 0,05 dapat dikatakan bahwa tidak terdapat

hubungan yang bermakna, antara adanya komunikasi prarujukan dengan efektifitas proses serah terima pasien.. Berikut tabel silang dan hasil uji *Chi-Square* untuk melihat apakah ada hubungan antara adanya komunikasi prarujukan dengan efektivitas proses serah terima pasien.

Tabel 5. Pengujian Hubungan antara Komunikasi Prarujukan dengan Efektivitas Proses Serah Terima Pasien

Komunikasi Prarujukan	Proses Serah Terima		Total	p-value
	Tidak Efektif	Efektif		
Tidak Ada	14 (60.9%)	9 (39.1%)	23 (100%)	0.066
Ada	21 (38.2%)	34 (61.8%)	55 (100%)	
	35 (44.9%)	43 (55.1%)	78 (100%)	

Dari Tabel 5 di atas, dapat dilihat bahwa ada 55 kasus rujukan pasien yang dirujuk dengan dilakukan komunikasi prarujukan sebelumnya, dimana 21 kasus (38,2 %) di antaranya menyebabkan terjadinya proses serah terima pasien yang tidak efektif, dan 34 kasus (61,8 %) sisanya mampu menghasilkan proses serah terima pasien yang efektif. Kemudian juga didapati adanya 23 kasus rujukan pasien yang dirujuk dengan tanpa dilakukan komunikasi prarujukan sebelumnya, dimana 14 kasus (60,9%) di antaranya menyebabkan proses serah terima pasien yang tidak efektif, dan 9 kasus (39,1 %) sisanya mampu menghasilkan proses serah terima pasien yang efektif.

nilai *p-value* sebesar 0,066, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara adanya komunikasi prarujukan dengan efektivitas proses serah terima pasien di ruang Prioritas I IGD.

Pengujian hubungan antara perawat ambulans perujuk yang menguasai kondisi pasien yang dirujuknya, dengan efektivitas proses serah terima pasien di IGD dilakukan secara bivariat, dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Berikut tabel silang dan hasil uji *Chi-Square*, untuk melihat apakah ada hubungan antara pengetahuan perawat ambulans perujuk yang menguasai kondisi pasien yang dirujuknya, dengan efektivitas proses serah terima pasien di IGD.

Berdasarkan hasil pengujian secara bivariat dengan uji *Chi-square*, didapatkan

Tabel 6. Pengujian Hubungan antara Perawat Perujuk yang Menguasai Kondisi Pasien yang Dirujuknya dengan Efektivitas Proses Serah Terima Pasien

Perujuk Menguasai Kondisi Pasien yang Dirujuk	Efektifitas Proses Serah Terima		Total	p-value
	Tidak Efektif	Efektif		
Tidak menguasai	12 (66.7%)	6 (33.3 %)	18 (100%)	0.034
Menguasai	23 (38.3%)	37 (61.7%)	60 (100%)	
	35 (44.9%)	43 (55.1%)	78 (100%)	

Dari Tabel 6 di atas, tampak ada 18 kasus rujukan dimana perawat ambulans perujuk

tidak menguasai kondisi pasien yang dirujuknya, dimana 12 kasus (66,7 %) di

antaranya menyebabkan proses serah terima pasien ke dokter yang menerima pasien di ruang Prioritas I IGD berjalan tidak efektif, dan 6 kasus (33,3 %) mampu membuat proses serah terima pasien yang efektif, meski perawat ambulans perujuknya tidak menguasai kondisi pasien yang dirujuknya.

Terlihat pula ada 60 kasus rujukan, dimana perawat ambulans perujuk menguasai kondisi pasien yang dirujuknya. Pada keadaan ini, mayoritas terjadi proses serah terima pasien yang efektif, sehingga setelah proses serah terima pasien rujukan tersebut selesai dilakukan, dokter yang menerima pasien sudah memiliki informasi yang lengkap mengenai pasien tersebut, yaitu sebanyak 37 kasus (61,7 %). Sedangkan meski perawat ambulans perujuk menguasai kondisi pasien yang dirujuknya, masih didapati terjadinya proses serah terima pasien yang tidak efektif, sebanyak 23 kasus (38,3%). Dari uraian tersebut, terlihat bahwa pada proses serah terima pasien rujukan di IGD, yang dilakukan oleh perawat ambulans yang menguasai kondisi pasien yang dirujuknya, akan berlangsung lebih efektif, jika dibandingkan dengan yang tidak menguasai kondisi pasien yang dirujuknya.

Berdasarkan hasil pengujian secara *bivariat* dengan uji *Chi-square*, didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,034, terdapat hubungan yang signifikan, antara perawat ambulans perujuk yang menguasai kondisi pasien yang dirujuknya, dengan efektivitas proses serah terima pasien rujukan di IGD. Dari tabel silang, ditunjukkan bahwa pada perawat ambulans perujuk yang menguasai kondisi pasien yang dirujuknya, proses serah terima pasien kepada dokter yang menerima pasien di IGD, akan berlangsung lebih lebih efektif, jika dibandingkan dengan yang tidak menguasai kondisi pasien yang dirujuknya.

Sehingga, dari pengujian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perawat ambulans perujuk yang menguasai kondisi pasien yang dirujuknya, dengan efektivitas proses serah terima pasien rujukan di IGD. Proses serah terima pasien yang dilakukan oleh perujuk yang menguasai kondisi pasien kepada dokter yang menerima pasien tersebut, akan berlangsung lebih efektif. Atau dengan kata lain, penguasaan kondisi pasien rujukan yang dimiliki oleh perawat ambulans perujuk, mampu meningkatkan efektivitas proses serah terima, kepada dokter yang menerima pasien rujukan tersebut di IGD.¹⁰

Pengujian hubungan antara perawat ambulans perujuk yang menguasai kondisi pasien yang dirujuknya, dengan kecepatan waktu proses serah terima pasien di IGD dilakukan secara *bivariat*, dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Berikut tabel silang dan hasil uji *Chi-Square* untuk melihat apakah ada hubungan antara pengetahuan perawat ambulans perujuk yang menguasai kondisi pasien yang dirujuknya, dengan kecepatan waktu proses serah terima pasien di IGD.

Tabel 7. Pengujian Hubungan antara Perawat Perujuk yang Menguasai Kondisi Pasien yang Dirujuknya dengan Kecepatan Waktu Serah Terima Pasien

Perujuk Menguasai Kondisi Pasien yang Dirujuk	Waktu Serah Terima		Total	p-value
	Cepat < 15 menit	Lambat ≥ 15 menit		
Tidak Menguasai	10 (55.6%)	8 (44.4%)	18 (100%)	0.014
Menguasai	50 (83.3%)	10 (16.7%)	60 (100%)	
	60 (76.9%)	18 (23.1%)	78 (100%)	

Dari Tabel 7 di atas, terlihat ada 18 kasus rujukan dimana perawat ambulans yang merujuk tidak menguasai kondisi pasien yang dirujuknya. Dari 18 kasus tersebut, 10 kasus (55,6 %) di antaranya memiliki waktu serah terima pasien yang cepat dan 8 kasus (44,4 %) memiliki waktu yang lambat. Kemudian didapati pula ada 60 kasus rujukan dimana perawat ambulans perujuk menguasai kondisi pasien yang dirujuknya. Dari 60 kasus tersebut, 50 kasus (83,3 %) di antaranya memiliki waktu serah terima pasien yang cepat, dan 10 kasus (16,7 %) memiliki waktu yang lambat.

Berdasarkan hasil pengujian secara bivariat dengan uji *Chi-square*, didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,014, terdapat hubungan yang signifikan, antara perawat ambulans perujuk yang menguasai kondisi pasien yang dirujuknya, dengan kecepatan waktu proses serah terima pasien rujukan di IGD. Dari tabel silang, ditunjukkan bahwa pada perawat ambulans perujuk yang menguasai kondisi pasien yang dirujuknya, kecepatan waktu proses serah terima pasien kepada dokter yang menerima pasien di IGD, akan berlangsung relatif lebih cepat, jika dibandingkan oleh perawat yang tidak menguasai kondisi pasien yang dirujuknya.

Kesimpulan

Pada penelitian mayoritas proses serah terima pasien dengan Prioritas I di IGD RSSA (76,9%), berlangsung dibawah 15 menit. Hal ini sesuai dengan *Guidelines for Ambulance Presentation in Emergency Department* yang dibuat oleh Sullister dan Lester pada tahun 2007. Dan masih tampak perbedaan antara rujukan yang berasal dari rumah sakit dengan puskesmas, mulai dari komunikasi prarujukan maupun pengetahuan mengenai pasien. Oleh karena itu perlunya sosialisasi mengenai pentingnya komunikasi prarujukan sebelum merujuk dan usaha untuk meningkatkan pengetahuan perawat mengenai kondisi pasien yang akan dirujuk. Untuk itu dibutuhkan kebijakan yang meminta kepada seluruh fasilitas kesehatan untuk melakukan komunikasi prarujukan kepada IGD rumah sakit rujukan, sebelum dilakukan prarujukan. Serta perlunya pelatihan bagi perawat ambulans yang melakukan prarujukan untuk

meningkatkan kemampuannya dalam menguasai kondisi pasien yang dirujuk.

Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kami sampaikan kepada : Prof. Dr.dr. Respati S. Dradjat, Sp.Ot(K), dr. Siswanto, M.Sc, dan dr. Suryanto Eko Agung, Sp.EM yang telah banyak membimbing dan menuntun kami dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Arliono, T, Y., Dradjat, R, S., Harijanto, T., 2012. Conformity of Severity Categorizing Determination Between the Singapore Patient's Acuity Categorization Scale (PACS) with Intervention Calling Score The Worthing Physiological Scoring Systems (WPSS) in Emergency Department Saiful Anwar General Hospital. Malang, Faculty of Medicine, Brawjaya University
2. Nelson, D., Wahton, D., Jeanmonod, R., 2012 Communication gaps in nursing home transfers to the ED: impact on turnaround time, disposition and diagnostic testing. *American Journal of Emergency Medicine*, 31: 712-716
3. Jenkins, A., Abelson-Mitchell, N., Cooper, S., 2007, Patient handover: Time for a change. *Accident and Emergency Nursing*, 15(3): 141-147
4. Owen, C., Hemmings, L., Brown, T., 2009, Lost in translation: Maximizing handover effectiveness between paramedics and receiving staff in the emergency department. *Emergency Medicine Australasia*, 21, 102-107
5. Ye, K., Taylor, D., Knott, J.C. MacBean, C., E., 2005, Clinical Handover and Patient Safety, *Australian Council for Safety and Quality in Health Care*, 3: 2-89.
6. Thakore, S., Morrison, W., 2001, A survey of the perceived quality of patient handover by ambulance staff in the resuscitation room. *Emergency Medical Journal*, 18, 293-296.
7. Sembiring, F, Y., Dradjat, R, S., Nanik, N., (2014) Perbedaan Efektifitas Penentuan Kategori Triase Pasien berdasarkan South African Triage Scales

- (SATS) dibandingkan Singapore Patient's Acuity Category Scales (PACS), Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya
8. Jollis, Dradjat, R, S., Siswanto, 2011. Corelation of Patient Acuity Category Scale and Early Warning Score with Patient's Outcome in Emergency Department of Saiful Anwar Hospital, Malang, Faculty of Medicine, Brawijaya University
 9. Silvalila, M., Dradjat, R, S., Nanik, N, 2013, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Transport Menuju IGD, Malang, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya Prasetyadjati, A., Subiyanto, M., 2012, Laporan Tahunan IGD RSSA, Rumah Sakit Umum Dokter Saiful Anwar, Malang
 10. Sullivan, J., Lester, R., 2007, Guidelines for ambulansce presentations in the emergency department, Department of Human Services, Victoria State Government, *Bulletin of AMA*, 26, 56-63.
 11. Manser, T., Foster, S., 2011, Effective handover communication: An overview of research and improvement efforts. *Best Practice and Research Clinical Anesthesiology*, 25: 181-191.
 12. Manser, T., Foster, S., 2011, Effective handover communication: An overview of research and improvement efforts. *Best Practice and Research Clinical Anesthesiology*, 25: 181-191.