

## PENATALAKSANAAN TRANSPORTASI PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT

Rudi Kurniawan, Irpan Ali Rahman, Rd. Linda Nataligunawati  
STIKes Muhammadiyah Ciamis  
Email : akhrud2008@yahoo.com

### ABSTRAK

**Latar Belakang.** Kesalahan dalam pelaksanaan transportasi pasien dapat merugikan perawat, instansi terkait terutama pasien. Transportasi pasien kasus trauma maupun non trauma seharusnya dapat mencegah cedera atau tidak memperparah cedera. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi penatalaksanaan transportasi pasien trauma dan non trauma di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Jawa Barat. **Metode penelitian.** Penelitian ini menggunakan desain. Populasi pada penelitian yaitu pasien trauma dan non trauma di salah satu IGD RSUD Kabupaten di Jawa Barat tahun 2016. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 responden. Teknik yang digunakan adalah accidental sampling. Instrumen penelitian berupa lembar observasi yang diisi oleh peneliti. Pengkategorian penatalaksanaan transportasi pasien trauma dan non trauma setiap variabel dikatakan sesuai standar prosedur operasional (SPO) jika semua prosedur dilakukan dan dikatakan tidak sesuai SPO jika salah satu atau lebih prosedur tidak dilakukan. Analisa univariat menggunakan perhitungan distribusi frekuensi. **Hasil penelitian.** Penatalaksanaan transportasi pasien tahap persiapan alat sejumlah 29 (72,5 %) responden melaksanakan sesuai SPO dan 11 (27,5 %) responden tidak sesuai SPO. Penatalaksanaan transportasi pasien tahap persiapan pasien sejumlah 32 (80 %) responden melaksanakan sesuai SPO dan 8 (20 %) responden tidak sesuai SPO. Penatalaksanaan transportasi pasien tahap pelaksanaan sejumlah 9 (22,5 %) responden melaksanakan sesuai SPO dan 31 (77,5 %) responden tidak sesuai SPO. **Kesimpulan.** Sebagian kecil petugas belum melakukan Penatalaksanaan transportasi sesuai SPO sehingga membahayakan pasien. Pihak rumah sakit lebih meningkatkan kualitas maupun kemampuan dalam transportasi pasien dengan memberikan pelatihan kepada perawat sebaiknya secara berkala.

**Kata Kunci:** gawat darurat, transportasi pasien, trauma.

### ABSTRACT

**Background.** Errors in implementation Patient's Transportation can give negative effect to nurse, stake holder especially the patient. Transportation of patient both trauma and non-trauma cases should prevent injury or aggravate the injury in emergency room in Regional Public Hospital in West Java. This study aims to identify the transportation management of trauma and non-trauma patients in the Emergency Room sat General Hospital in West Java. **Research methods.** This research use design method, the population in this research is trauma and non-trauma patient in one of emergency department at Regional Public Hospital district in West Java in 2016. The sample in this study amounted to 40 respondents. The technique used was accidental sampling. The research instrument is observation sheet filled out by the researcher. Categorizing the management of transport trauma and non trauma patients in each variable based on standard operating procedures (SOP) if all of the procedures are done and call is not based on SOP, if one or more procedures are not performed. **Univariat analysis using frequency of distribution calculation.** **Research result.** Management of patient transportation equipment preparation phase is 29 (72.5%) of respondents did based on SOP and 11 (27.5%) of respondents are not based on SOP. Management of patient transportation preparatory phase

*amount of 32 patients (80%) respondents did based on SOP and 8 (20%) of respondents are not based on SOP. Management of implementation patient transportation stages amount of 9 (22.5%) of respondents did based on SOP and 31 (77.5%) of respondents are not based on SOP. Conclusion. A small part of the officer has not implemented yet management of transportation based on SOP thus endangering the patient. The hospital further has to improve the quality and the ability to patient's transportation by giving nurses a training periodically.*

**Keyword:** Patient transportation, trauma, emergency

## A. PENDAHULUAN

Transportasi pasien antar ruangan maupun transportasi pasien dari kendaraan atau sebaliknya merupakan salah satu keterampilan yang wajib dimiliki setiap perawat terutama dalam kasus kegawatdaruratan, karena itu perawat memiliki peranan penting dalam transportasi pasien (Krisanty, et al., 2009). Tidak semua orang dapat melakukan transportasi kecuali petugas kesehatan maupun orang yang telah mendapat pelatihan tentang transportasi pasien (Stratis Health, 2014). Tidak jarang transportasi pasien dilakukan oleh bukan petugas kesehatan baik saat pasien pertama kali datang ke Rumah Sakit maupun akan dipindahkan dari ruangan ke ruangan lain dan tidak jarang pula transportasi pasien dilakukan oleh perawat dengan tidak memenuhi standar prosedur operasional.

Standar prosedur operasional (SPO) transportasi pasien merupakan hal yang wajib dipatuhi dan dilakukan agar memperlancar tugas perawat sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan serta mengetahui dengan jelas hambatan-hambatannya dan mudah dilacak (Tambunan, 2011). Standar prosedur operasional 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 (RSUD Kabupaten Ciamis, 2011).

Menurut Nelson et al (2003), Royal College of Nursing (2003) dan Waters et al (2007), kecelakaan saat transportasi pasien 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.

Insiden yang terjadi ketika transportasi pasien cukup tinggi, tercatat sebanyak 40 insiden terjatuh terjadi saat transportasi pasien ke tempat tidur, yang menjadi deretan paling atas di Rumah Sakit - Rumah Sakit Australia (Johnson, George, & Tran, 2011). Pada tahun 2014, tercatat sebuah insiden yang berujung kematian terjadi akibat dari kelalaian dalam transportasi pasien yang akan di transportasikan dari IGD ke ruang rawat inap. Kelalaian ini berupa kondisi alat yang tidak memenuhi standar yang kurang menjadi perhatian petugas terutama perawat (Kabar Priangan, 2014). Penanganan ataupun pelaksanaan transportasi pasien yang tidak sesuai dengan prosedur akan menyebabkan berbagai masalah seperti halnya keadaan pasien memburuk atau bahkan berujung

pada kematian. Kesalahan dalam pelaksanaan transportasi pasien dapat merugikan perawat itu sendiri maupun instansi terkait terutama merugikan pasien. Transportasi pasien baik kasus trauma maupun kasus non trauma memiliki resiko tersendiri, namun yang terpenting dalam transportasi adalah dengan mencegah cedera maupun memperparah cedera dimana kualitas dan keamanan pasien menjadi prioritas utama (Potter & Perry, 2010).

Kelalaian dalam pemberian pelayanan kesehatan yang dapat mengancam keselamatan pasien dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti beban kerja perawat yang tinggi, alur komunikasi yang kurang tepat dan penggunaan sarana yang kurang tepat (Nursalam, 2012). Komunikasi, penolong yang sesuai, efisiensi, ketepatan dan keselamatan menjadi faktor penting terkait transportasi pasien (Hains, Marks, Georgiou, & Westbrook, 2011). Menurut Wadgure, Ashkedkar, & Mujbaile (2013), untuk meminimalisir masalah atau kejadian yang tidak diinginkan tentu harus sesuai dengan standar prosedur salah satunya yaitu dari segi penolong. Penolong yakni perawat harus yang memiliki postur tubuh yang sama dan mempunyai tenaga agar tubuh pasien tetap sejajar dan tubuh pasien dapat dipindahkan tanpa adanya masalah. Selain itu Katkar, Nagarhalli, & Desle (2015) mengemukakan bahwa kecelakaan ataupun masalah yang terjadi saat transportasi pasien dapat diatasi dengan memantau atau membatasi pergerakan pasien yang mempunyai kemungkinan besar untuk terjatuh.

Peran perawat dalam hal transportasi pasien sangatlah besar. Peran tersebut meliputi sebelum dilakukannya transportasi sampai setelah dilakukannya transportasi yang mencakup berbagai hal yakni dalam komunikasi antara perawat yang akan mentranspor dan perawat yang akan menerima transpor tentang pemeriksaan kesiapan ruangan, persiapan alat untuk transportasi pasien, serta dokumen-dokumen terkait transportasi pasien (Picton, 2012)..

Studi yang dilakukan oleh Taylor (1970) dalam Chard & Makary (2015), menjelaskan bahwa transportasi dapat menimbulkan komplikasi pada penyakit pasien, hal ini dapat diminimalisir dengan adanya kontribusi perawat yang melakukan tugasnya dengan benar. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di berbagai Rumah Sakit termasuk IGD RSUD Ciamis menunjukkan bahwa pelaksanaan transportasi pasien tidak dilakukan oleh seluruh perawat di IGD dan prosedur pelaksanaannya terkadang tidak sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO). Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa kejadian yang tidak diinginkan selama proses transportasi tercatat 1 kasus pada tahun 2014 dan tidak ada kasus pada tahun 2016. Transportasi pasien harusnya dilakukan oleh perawat atau orang yang telah mendapat pelatihan dan harus sesuai standar prosedur operasional agar tidak terjadi kecelakaan yang dapat mengancam jiwa pasien.

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalahnya yaitu "Bagaimana Penatalaksanaan Transportasi Pasien Trauma dan Non Trauma di IGD RSUD

di Jawa Barat?" Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi penatalaksanaan transportasi pasien trauma dan non trauma di IGD RSUD di Jawa Barat.

## **B. BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian dengan tujuan utama membuat gambaran suatu objek (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini hanya melihat gambaran penatalaksanaan transportasi pasien trauma maupun non trauma di IGD RSUD di Jawa Barat tahun 2016. Populasi merupakan jumlah dari seluruh sampel dalam penelitian (Sabri & Hastono, 2014). Populasi pada penelitian yaitu pasien trauma dan non trauma di salah satu IGD RSUD Kabupaten di Jawa Barat tahun 2016. Sampel merupakan sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang akan diukur dalam penelitian (Sabri & Hastono, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien trauma dan non trauma di IGD yang akan di pindahkan ke ruang rawat inap sebanyak 40 responden. Teknik yang digunakan adalah *accidental sampling* yakni teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, siapa saja yang secara kebetulan bertemu dan cocok sebagai sumber data dapat dijadikan sampel (Notoatmodjo S. , 2012). Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Yang termasuk kriteria inklusi adalah Pasien trauma maupun non trauma. Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subjek penelitian yang

memenuhi kriteria inklusi yang disebabkan oleh berbagai alasan (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien trauma maupun non trauma yang ditransportasikan bukan oleh petugas. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi. Lembar observasi adalah teknik pengumpulan data secara aktif dalam mengamati objek penelitian (Hasmi, 2016). Lembar observasi ini digunakan untuk memperoleh informasi tentang penatalaksanaan transportasi pasien trauma maupun non trauma dari brankar ke tempat tidur atau dari kursi roda ke tempat tidur yang dilakukan dari IGD ke ruang rawat inap. Lembar observasi diisi oleh peneliti. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan semua variabel penelitian. Umumnya pada analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Untuk pengkategorian penatalaksanaan transportasi pasien trauma dan non trauma setiap variabel dikatakan sesuai SPO jika semua prosedur dilakukan dan dikatakan tidak sesuai SPO jika salah satu atau lebih prosedur tidak dilakukan. Analisa univariat menggunakan perhitungan distribusi frekuensi. Penelitian ini telah mendapat persetujuan direktur rumah sakit.

## **C. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dari hasil pengumpulan data mengenai penatalaksanaan transportasi pasien trauma dan non trauma di IGD RSUD Kabupaten di Jawa Barat adalah sebagai berikut:

### **1. Penatalaksanaan Tahap Persiapan Alat di IGD RSUD Kabupaten di Jawa**

**Barat.**

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Transportasi Pasien Tahap Persiapan Alat Di IGD RSUD Kabupaten Di Jawa Barat

Kategori	Sesuai		Tidak sesuai	
	f	%	f	%
Trauma	3	7,5	0	0
Non Trauma	26	65	11	27,5
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>72,5</b>	<b>11</b>	<b>27,5</b>

Pada tahap persiapan alat masih ada sebagian kecil tidak sesuai SPO.

**2. Penatalaksanaan Transportasi Pasien Tahap Persiapan Pasien Di IGD RSUD Kabupaten di Jawa Barat**

**Tabel 2** Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Transportasi Pasien Tahap Persiapan Di IGD RSUD Kabupaten di Jawa Barat

Kategori	sesuai		Tidak sesuai	
	f	%	f	%
Trauma	3	7,5	0	0
Non Trauma	29	72,5	8	20,0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>80</b>	<b>8</b>	<b>20,0</b>

Pada tahap persiapan pasien masih ada sebagian kecil yang tidak sesuai SPO.

**3. Penatalaksanaan Transportasi Pasien Tahap Pelaksanaan Di IGD RSUD Kabupaten di Jawa Barat**

**Table 3** Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan Transportasi Pasien Tahap Pelaksanaan Di IGD RSUD Kabupaten Di Jawa Barat.

Kategori	sesuai		Tidak sesuai	
	F	%	f	%
Trauma	3	7,5	0	0
Non Trauma	6	15,0	31	77,5
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>22,5</b>	<b>31</b>	<b>77,5</b>

Pada tahap pelaksanaan masih ada sebagian kecil yang tidak sesuai SPO.

Pada tahap persiapan alat masih ada sebagian kecil pasien tidak diselimuti. Selimut merupakan alat yang diperlukan untuk pasien selain untuk menjaga privasi klien, penggunaan selimut juga berguna menjaga kestabilan suhu tubuh pasien terutama pada pasien hipotermia yang salah satunya dapat disebabkan oleh adanya trauma pada tubuh pasien (Potter and Perry, 2005). Sebagian besar tidak menggunakan bantal hal ini karena penggunaan bantal dilakukan ketika dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien yaitu ketika pasien menggunakan kursi roda.

Menurut sir Liam Donaldson (2007), pelayanan kesehatan yang aman bagi pasien bukan sebuah pilihan tetapi merupakan hak pasien untuk mendapatkan kepercayaan terhadap sebuah pelayanan kesehatan oleh suatu sistem pelayanan kesehatan maka dari itu penggunaan alat dalam transportasi pasien merupakan hal yang tidak boleh diabaikan dan harus sesuai SPO sebagaimana yang dikemukakan oleh Alano (2002), bahwa menentukan kondisi atau kesiapan alat sangatlah penting hal ini dilakukan karena terkait dengan keselamatan pasien.

Pada tahap persiapan pasien sebagian



kecil tidak memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang hal-hal yang akan dilakukan, hal ini tidak sesuai dengan hak pasien yang tercantum dalam UU No. 44 tahun 2009. Menurut Alano (2002), merapikan maupun memberikan penjelasan kepada keluarga maupun pasien termasuk dalam tahapan transportasi pasien yang tidak boleh diabaikan. Hal ini berhubungan dengan privasi pasien dan hak pasien untuk mengetahui tindakan apa yang akan dilakukan pada pasien itu sendiri. Penjelasan kepada pasien merupakan hal yang wajib dilakukan, karenanya menurut Potter & Perry (2005), penjelasan kepada pasien dapat memberikan stimulus yang baik untuk proses kesembuhan pasien karena pasien turut serta dalam proses kesembuhannya yang terstruktur dalam rencana keperawatan maupun tindakan medis.

Pada tahap pelaksanaan pemindahan dari brankar ke tempat tidur diperoleh hasil 85,7% memindahkan pasien dengan diangkat oleh 3 orang dan 14,3% tidak diangkat oleh 3 orang. Menurut Rosyidi M. N. & Wulansari (2013) bahwa pemindahan yang dilakukan oleh minimal 3 orang bertujuan agar posisi pasien stabil atau tidak berubah terutama pada pasien trauma dan agar perawat dapat mengangkatnya dengan mudah tanpa ada hambatan dari berat badan pasien. 71,4 % ketiga perawat berdiri pada sisi kanan pasien dengan urutan perawat yang paling tinggi berdiri dibagian kepala, 1 orang perawat berdiri dibagian pinggang dan 1 orang perawat berdiri dibagian kaki sedangkan 28,6% ketiga perawat berdiri pada sisi kanan pasien tetapi urutan perawatnya tidak sesuai

dengan SPO. Pelaksanaan yang tidak sesuai SPO ini tentu akan menimbulkan masalah, urutan perawat yang diatur agar perawat tidak kesulitan dalam menolong pasien dan posisi pasien dapat termonitor dengan jelas hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Rosyidi M. N. & Wulansari (2013). 85,7% melakukan pemindahan dengan posisi lengan perawat sesuai SPO dan 17,3% melakukan pemindahan dengan posisi lengan perawat tidak sesuai SPO. Posisi lengan perawat yang tidak sesuai SPO akan menyebabkan kesalahan dalam pemindahan dan mengancam jiwa pasien dimana menurut Perry & Potter (2010), proses pemindahan transportasi pasien baik kasus trauma maupun kasus non trauma memiliki prinsip dengan tidak memperparah atau mencegah cedera dimana kualitas dan keamanan pasien menjadi prioritas utama serta dalam hal ini tidak sesuai dengan hak pasien untuk mendapatkan perawatan atau pelayanan yang semestinya yang tercantum dalam UU No. 44 tahun 2009. 100% memberikan aba-aba untuk melakukan pengangkatan pasien dan dipindahkan. 57,1% perawat menjaga privasi klien seperti merapikan pakaian atau selimut dan memberikan posisi yang nyaman untuk klien sedangkan 42,9% perawat tidak merapikan atau menyelimuti pasien dan tidak memberikan pasien posisi yang sesuai dengan keadaannya atau nyaman. Menurut potter & perry (2005), pemberian posisi yang sesuai dengan keadaan pasien akan menghindari kesalahan atau memperburuk keadaan pasien, dimana setiap posisi memiliki kegunaannya masing-masing untuk jenis keadaan pasien.

Hasil analisis item lembar observasi pada

tahap pelaksanaan pemindahan dari kursi roda ke tempat tidur diperoleh hasil 61,5% kursi roda direm dan 38,5% tidak direm. Menurut Rosyidi M. N. & Wulansari (2013). 26,9% kedua tangan perawat menopang sisi lemah pasien dan menganjurkan pasien untuk bertumpu pada sisi yang kuat sedangkan 73,1 % kedua tangan perawat tidak menopang sisi lemah pasien dan menganjurkan pasien untuk bertumpu pada sisi yang kuat. 69,2% perawat memimpin pasien untuk turun dari kursi roda dan berjalan bersama menuju tempat tidur sedangkan 30,8% perawat tidak memimpin pasien untuk turun dari kursi roda dan berjalan bersama menuju tempat tidur. 80,8% membantu pasien untuk bersandar pada sisi tempat tidur sedangkan 19,2% perawat tidak membantu pasien untuk bersandar pada sisi tempat tidur. 57,7% memberikan pasien posisi yang nyaman atau sesuai kebutuhan dan merapikannya sedangkan 42,3% perawat tidak memberikan pasien posisi yang nyaman atau sesuai kebutuhan dan merapikannya. Hal ini tentu tidak sesuai dengan yang dikemukakan oleh potter & perry (2005), bahwa pemberian posisi yang sesuai dapat menghindari kesalahan atau memperburuk keadaan pasien, dimana setiap posisi memiliki kegunaannya masing-masing untuk jenis keadaan pasien.

Menurut Nelson et al (2003), Royal College of Nursing (2003) dan Waters et el (2007), kecelakaan dapat terjadi ketika proses transportasi dipengaruhi oleh ketidakseimbangan tubuh pasien maka untuk meminimalisir kecelakaan perawat harus melakukan penguncian pada kursi roda,

membantu pasien untuk memberikan tumpuan dan berjalan bersama ke tempat tidur serta membantu pasien untuk bersandar pada sisi tempat tidur. Kecelakaan saat transportasi pasien dikarenakan tidak dilakukannya penguncian pada roda dapat berupa kursi roda yang akan terbalik atau bergeser mundur.

Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan transportasi pasien trauma maupun non trauma termasuk kategori dilakukan sesuai SPO sebanyak 57,5%. Prosedur dalam transportasi pasien harus sesuai dengan SPO karena menurut Potter & Perry (2013), SPO merupakan suatu proses kerja yang telah ditetapkan dan harus dikerjakan sesuai urutan kerja untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu agar dapat mengetahui dengan jelas hambatan-hambatannya dan mudah dilacak.

Prosedur yang tidak sesuai dengan SPO dapat diminimalisir atau dapat diatasi dengan perawat membagi waktu dan dapat diperhitungkan antara kegiatan satu dengan yang lainnya, perawat harus lebih sabar serta memperlakukan pasien secara manusiawi, harus lebih memupuk kesadaran dalam diri akan tanggungjawab, mengadakan pelatihan yang diadakan secara berkala dan harus diadakan pengawasan dari K3 di Rumah Sakit yang bersangkutan yang bertujuan untuk mengawasi petugas dalam melakukan tugasnya dan menegur atau menasehati atau memberi sanksi terhadap petugas yang lalai atau tidak melakukan tugasnya sebagaimana mestinya. Kelemahan dalam penelitian ini terletak pada penilaian yang dilakukan yakni menggunakan mean yang akan berpengaruh

pada hasil penelitian. Penilaian penelitian dengan menggunakan Standar Prosedur Operasional (SPO) sebagai instrumen penelitian harus 100%, jika salah satu atau tidak 100% maka dianggap tidak memenuhi SPO.

#### **D. SIMPULAN DAN SARAN**

Penatalaksanaan transportasi pasien trauma dan non trauma di IGD RSUD

Kabupaten di Jawa Barat tahun 2016 sebagian kecil petugas belum melakukan transportasi pasien sesuai SPO sehingga membahayakan pasien.

Pihak rumah sakit lebih meningkatkan kualitas maupun kemampuan dalam transportasi pasien karena hal ini dapat mempengaruhi keselamatan pasien. Pemberian pelatihan transportasi pasien bagi perawat sebaiknya dilakukan secara berkala.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Alano, A. (2002). *Basic Clinical Nursing Skill*.
- Berman, A. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Koizer & Erb*. Jakarta: EGC.
- Chard, R., & Makary, M. A. (2015). *Transfer-of-Care Comunication: Nursing Best Practice*.
- Hains, I. M., Marks, A., Georgiou, A., & Westbrook, J. I. (2011). Non-emergency Patient Transport: What are the Quality and Safety Issues? a Systematic Review. *International Journal for Quality in Health Care*.
- Hasmi.(2016). *Metode Penelitian Epidemiologi*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Hidayat, A. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Aziz Alimul. (2008). *Metode Penelitian dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hudak, C. M., & Gallo, B. M. (2010). *Keperawatan Kritis*.(J. J. Benz, Ed., M. Ester, M. Kariasa, M. Sumarwati, & E. Afifah, Trans.) Jakarta: EGC.
- Hilmy, F. (2014). Memindahkan Pasien, Jangan Memperparah cedera. [internet]. Tersedia dalam <http://tbmfkui.org/archives/1010> [Diakses 25 Februari 2016]
- Johnson, M., George, A., & Tran, D. T. (2011). Analysis of Falls Incidents: Nurse and Patient Preventive Behaviours. *International Journal of Nursing Practice*.
- Kabar Priangan. (2014). *Roda Blankar Patah Pasien RSUD Meninggal*. Ciamis: Kabar Priangan.[internet]. Tersedia dalam <http://www.kabar-priangan.com/news/detail/12867> [Diakses 25 Februari 2016]
- Katkar, R. P., Nagarhalli, M. V., & Desle, P. S. (2015). Development and Analysis of Wheelchair Cum Stretcher Using CAE Software. *International Engineering Research Journal*, 2083-2087.
- Krisanty, P., Manurung, S., Suratun, Wartonah, Sumartini, M., Ermawati, et al. (2009). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: CV. Trans Info Media.



- Nelson, A., Lloyd, J. D., Menzel, N., & Gross, C. (2003). Preventing Nursing Back Injuries: Redesigning Patient Handling Tasks. *AAOHN Journal*.
- Nursalam. (2012). *Manajemen Keperawatan* (3 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Picton, C. (2012). *Keeping Patient Safe When They Transfer Between Care Provider*. London: Royal Pharmaceutical Society.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik* (4 ed., Vol. 2). (E. Monica, D. Yulianti, I. Parulian, Eds., R. Komalasari, D. Evriyani, E. Novieastari, Alfrina, & S. Kurnianingsih, Trans.) Jakarta: EGC.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Of Nursing* (7 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Rosyidi M N, K., & Wulansari, N. D. (2013). *Prosedur Praktik Keperawatan*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Royal College of Nursing. (2003). *Manual Handling Assessments in Hospitals and the Community*. London: Royal College of Nursing.
- Sabri, L., & Hastono, S. P. (2014). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Stratis Health. (2014). Quality Improvement Toolkit for Emergency Department Transfer Communication Measures.
- Tambunan, R. M. (2011). *Pedoman Teknis Penyusunan SOP*. Jakarta: Maiestas Publishing.
- Wadgure, A. T., Ashkedkar, R. D., & Mujbaile, V. N. (2013). Design and Development of Modified Mattresses for Patient Handling. *Mechanical Department*.
- Waters, T. R., Nelson, A., & Proctor, C. (2007). Patient Handling Tasks With High Risk For Musculoskeletal Disorder In Critical Care. 131-143.