

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi yaitu tindakan invasive dengan cara menampilkan atau membuka bagian tubuh, dan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan pada bagian tubuh yang akan ditangani serta dilakukan perbaikan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Barus, 2018). Jenis operasi dibedakan menjadi dua yaitu operasi minor dan operasi mayor. Operasi minor melibatkan perubahan ruang kecil pada bagian tubuh, sering dilakukan untuk perbaikan deformitas dan mengandung risiko yang lebih rendah bila dibandingkan dengan prosedur mayor. Sedangkan Operasi mayor dideskripsikan sebagai tindakan operasi dengan melibatkan rekonstruksi atau perubahan yang luas pada bagian tubuh dan menimbulkan risiko yang tinggi bagi kesehatan. (Barus, 2018).

Di Indonesia pasien operasi mencapai angka 1,2 juta jiwa pada tahun 2012. Tindakan operasi yang dilakukan di Indonesia hingga tahun 2012 yaitu 1.905 orang per 100.000 populasi. Di salah satu rumah sakit terbesar di kawasan Indonesia, Di salah satu rumah sakit terbesar di kawasan Indonesia timur, pada tahun 2014 sebanyak 1967 pasien yang menjalani operasi di UGD OK Cito (Barus, 2018).

Menurut Inayati, Anik (2017) pelaksanaan tindakan operasi sebanyak 642.632 pada 401 rumah sakit, dengan rincian menurut tingkat tipe rumah sakit dan data tersebut diklasifikasikan berdasarkan jenis operasi yaitu pada tipe A jumlah operasi besar sebanyak 104.106 (16,2 %), tipe B jumlah operasi besar sebanyak 127.241 (19,8 %), pada tipe C jumlah operasi besar sebanyak 158.232 (24 %), dan pada tipe D jumlah operasi besar sebanyak 257.053 (40 %). Provinsi Lampung dengan kejadian tindakan operasi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek pada tahun 2021 tiga bulan terakhir yaitu Oktober – desember tahun 2021 didapatkan jumlah pasien yang masuk ke instalasi bedah sentral RSUD Dr. H. Abdul Moeloek sekitar 1.327 pasien.

Setiap pasien yang akan menjalani prosedur operasi akan dilakukan anestesi. tindakan operasi dari data Salah satu anestesi yang digunakan dalam operasi yaitu *general anestesi* (Potter & Parry, 2010). Anestesi umum ialah salah satu cara penghilang rasa sakit saat akan menjalani operasi diikuti dengan hilangnya kesadaran. Anestesi umum ini dapat dilakukan melalui intravena, inhalasi dan atau kombinasi kedua teknik tersebut (Gertler & Joshi, 2008) dalam Saputra, Hadi gilang *et al* (2020).

Hasil penelitian Harahap, Kadarsah & Oktaliansah (2014) dalam Saputra, Hadi gilang *et al* (2020) di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung, lebih dari 80% operasi dilakukan dengan mempergunakan teknik anestesi umum Anestesi memiliki 3 fase, yaitu pre anestesi, intra anestesi dan pasca anestesi. Periode pemulihan pasca anestesi dikenal sebagai waktu dengan risiko tinggi untuk terjadinya komplikasi seperti henti jantung laringospasme dan aspirasi lambung. Ditemukan 2,5% pasien mengalami komplikasi setelah menjalani anestesi (Mahalia, 2012) dalam Saputra, Hadi gilang *et al* (2020).

Pada saat fase pemulihan anestesi sangat tergantung pada perawatan post operasi. fase post operasi merupakan tahap lanjutan dari perawatan pra dan intraoperatif. Tahap ini dimulai dengan masuknya pasien keruang pemulihan dan berakhir dengan serah terima pasien dengan perawat ruangan. Pada tahap ini perawat mengkaji efek anestesi, memantau tanda-tanda vital serta mencegah komplikasi akibat pembedahan dan berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien. Oleh karena itu perawatan pada pasien post operasi dengan anestesi umum merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam suatu pembedahan, hal ini dikarenakan dapat menurunkan komplikasi, risiko jatuh dan angka kematian post operasi Apriliana, Harvina Dwi et al (2013). hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan pasien post operasi yang baik dan tepat akan sangat berpengaruh terhadap suksesnya kesembuhan dan keselamatann pasien.

keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien di rumah sakit menjadi lebih aman (Permenkes RI, 2017). Upaya

peningkatan mutu dan pelayanan rumah sakit kepada pasien dengan menjamin keamanan dalam pelaksanaan perawatan yang berkesinambungan. (Purnomo, 2019). Menurut Joint Commission International (JCI) (2011) keselamatan pasien terdiri dari 6 sasaran yaitu mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi efektif, mencegah kesalahan pemberian obat, mencegah kesalahan prosedur, tempat dan pasien dalam tindakan pembedahan, mencegah risiko infeksi dan mencegah risiko pasien cedera akibat jatuh (JCI) (2011). Namun, dari keenam sasaran keselamatan pasien tersebut kejadian jatuh masih menjadi hal yang mengkhawatirkan pada seluruh pasien rawat inap di rumah sakit (Setyarini 2013).

Jatuh merupakan suatu masalah yang serius dan memerlukan biaya yang tinggi bagi pasien dan bagi semua fasilitas kesehatan (Rowe, 2012). Insiden pasien jatuh di rumah sakit Amerika Serikat dilaporkan sebanyak 700.000 sampai dengan 1.000.000 orang yang mengalami jatuh setiap tahun (Hirza, 2017). Laporan dari rumah sakit dan unit kesehatan mental di Inggris tahun 2011 sebanyak 282.000 pasien jatuh setiap tahun, dimana 840 pasien mengalami patah tulang pinggul, 550 pasien mengalami fraktur, dan 30 pasien mengalami cedera intra kranial. Di Indonesia tahun 2012 menunjukkan bahwa insiden pasien jatuh termasuk ke dalam tiga besar insiden pasien jatuh, data dari laporan tersebut memperlihatkan bahwa sebanyak 34 kasus atau setara 14% insiden jatuh di rumah sakit di Indonesia (PERSI, 2012).

Kerugian yang diakibatkan dari insiden jatuh yaitu dapat menyebabkan kejadian yang tidak diharapkan, seperti kerusakan fisik dan psikologis dan juga berdampak bagi rumah sakit (Aksan, 2018). Upaya pencegahan risiko jatuh dapat dilakukan dengan beberapa penilaian instrumen yaitu, *The Time up and Go Test (TUG)*, *Morse Fall Score (MFS)*, *STRATIFY (St. Thomas Risk Assesemnt)*, *Sydney Scoring*, *Humpty Dumpty Scale* oleh perawat dalam melaksanakan pekerjaan sesuai tugasnya yang berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan standar operasional prosedur (Setyarini&Herlina, 2013). Kepatuhan merupakan

suatu bentuk perilaku yang dipengaruhi beberapa faktor antara lain pengetahuan, sikap seseorang, motivasi persepsi terhadap pekerjaan dan pendidikannya (Natasia, Loekqijana & Kurniawati, 2014). Suparna (2015) menyebutkan tindakan pendokumentasian pengkajian risiko jatuh hanya dilakukan 50%, dan 51% dilakukan pemasangan tanda risiko jatuh. Adanya upaya untuk pencegahan risiko jatuh yang dilakukan perawat di RSUD RA. Kartini Jepara antara lain pelatihan internal dan sosialisasi terkait keselamatan pasien, dibentuknya pokja pencegahan risiko jatuh,

Adanya format asesmen dan intervensi pencegahan risiko jatuh dan adanya SPO terkait pencegahan risiko jatuh. Namun faktanya insiden jatuh di rumah sakit masih terjadi. (Hirza, 2017).

Berdasarkan dari uraian diatas bahwa kasus insiden jatuh masih cukup tinggi dan banyaknya kejadian risiko jatuh memberi dampak terhadap semua pasien diruangan, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang **“Faktor–faktor mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar prosedur oprasional (spo) pencegahan resiko jatuh pada pasien post operasi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui “Faktor – faktor mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar prosedur oprasional (spo) pencegahan resiko jatuh pada pasien post operasi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor – faktor mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar prosedur oprasional (spo) pencegahan resiko jatuh pada pasien post operasi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar prosedur oprasional (spo) pencegahan

resiko jatuh pada pasien post operasi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

- b. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar prosedur oprasional (spo) pencegahan resiko jatuh pada pasien post operasi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek
- c. Untuk mengetahui hubungan masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar prosedur oprasional (spo) pencegahan resiko jatuh pada pasien post operasi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek
- d. Untuk mengetahui hubungan lingkungan kerja dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar prosedur oprasional (spo) pencegahan resiko jatuh pada pasien post operasi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloe

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis adalah untuk membuktikan dan memperkuat teori yang telah ada tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan spo risiko jatuh pada pasien post operasi.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Bagi Institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan serta dapat dijadikan referensi ilmiah oleh mahasiswa keperawatan Poltekkes Tanjung Karang mengenai tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan spo risiko jatuh pada pasien post operasi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek provinsi Lampung 2023.

b. Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Memberikan informasi kepada rumah sakit tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan spo risiko jatuh terhadap keselamatan pasien post operasi di sehingga dapat meningkatkan mutu rumah sakit. Sehingga manajemen rumah sakit dapat memberikan sosialisasi tentang patient safety kepada seluruh karyawan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek provinsi Lampung

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan spo risiko jatuh terhadap keselamatan pasien post operasi. Ruang lingkup penelitian ini dengan spesifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan spo risiko jatuh pada pasien post operasi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek provinsi Lampung, sedangkan sampel pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang ada diruang RSUD Dr. H. Abdul Moeloek provinsi Lampung.