

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Operasi

1. Pengertian operasi

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). Operasi atau pembedahan merupakan serangkaian peristiwa kompleks yang menegangkan yang dilakukan di ruang operasi rumah sakit (Brunner & Suddarth, 2002). Dalam Rohmah Lutfiatul (2018)

2. Klasifikasi Operasi

Menurut Potter & Perry (2010), jenis prosedur operasi dapat diklasifikasikan berdasarkan sesuai dengan tujuan pembedahan, keseriusan, dan kegawatan. Prosedur pembedahan terdiri lebih dari satu klasifikasi, klasifikasi pembedahan dibedakan berdasarkan tingkat emergensi, urgensi, tujuan, dan lokasi pembedahan dari tindakan bedah (Long C Barbara, 1996) Dalam Rohmah Lutfiatul (2018). Klasifikasi pembedahan dapat dibagi sebagai berikut:

a. Berdasarkan Tingkat Keseriusan Atau Emergensi

1. Bedah Mayor (Operasi Besar)

Bedah mayor merupakan pembedahan yang bersifat emergensi dan urgen yang menyebabkan adanya perubahan yang luas pada bagian tubuh, dan dapat menimbulkan resiko bagi kesehatan. Tujuan dari pembedahan mayor ini adalah untuk menyelamatkan nyawa, mengangkat atau memperbaiki bagian tubuh, memperbaiki fungsi tubuh dan meningkatkan kesehatan. Pembedahan ini menggunakan anastesi umum, pembedahan ini lebih serius dibandingkan dengan pembedahan lainnya dan seringkali menimbulkan respon psikologis (Long. C, 1996) Dalam Rohmah Lutfiatul (2018).

2. Bedah Minor

Bedah minor merupakan operasi umum yang bersifat selektif, mengakibatkan perubahan yang kecil pada bagian tubuh, biasanya dilakukan untuk memperbaiki deformitas, dan resiko yang terjadi lebih rendah dibandingkan dengan bedah mayor (Potter & Perry, 2010). Bedah minor ini bertujuan untuk memperbaiki fungsi tubuh, mengangkat lesi pada kulit dan memperbaiki deformitas. Pembedahan yang sering dilakukan contohnya, pencabutan gigi, kuretase, pengangkatan kutil, pengangkatan tumor jinak atau kista. Anastesi yang sering digunakan pada pembedahan ini ialah anastesi lokal (Potter & Perry, 2010).

b. Berdasarkan Tingkat Urgensi

Menurut Potter & Perry, 2010 berdasarkan tingkat urgensi klasifikasi pembedahan dibagi menjadi

1. Eletif

Operasi ini dilakukan berdasarkan pilihan pasien, pembedahan ini tidak begitu penting dan tidak dibutuhkan untuk kesehatan. Pembedahan ini biasanya dilakukan pada operasi plastik atau wajah, dan rekonstruksi payudara atau vagina.

2. Gawat atau *Urgent*

Operasi ini sangat diperlukan untuk kesehatan pasien, dapat mencegah terjadinya masalah lebih lanjut seperti destruksi jaringan atau fungsi organ yang terganggu. Pembedahan ini bersifat segera, indikasi pembedahan antara 24-30 jam. Pembedahan ini dilakukan pada kasus seperti eksisi tumor ganas, pengangkatan batu kandung empedu, pengangkatan batu ureter dan batu ginjal.

3. Darurat atau Emergency

Operasi ini bersifat segera karena bila tidak dilakukan dengan segera dapat mengancam jiwa, indikasi pembedahan

ini tidak dapat ditunda. Pembedahan harus segera dilakukan karena untuk menyelamatkan jiwa atau mempertahankan fungsi organ, misalnya dilakukan untuk memperbaiki perforasi appendik, memperbaiki amputasi traumatic, dan mengontrol perdarahan internal.

3. Jenis Operasi

Menurut Riyadi Sujono, et al (2016)

- a. Jenis operasi atau bedah berdasarkan lokasi operasi, misalnya operasi thoraks kardiovaskuler, operasi neurologi, operasi orthopedic, dan lain – lain.
- b. Jenis operasi atau bedah berdasarkan tujuan:
 1. Pembedahan diagnosis bertujuan menentukan sebab terjadinya gejala penyakit tertentu, seperti biopsy, eksplorasi dan laparatomi.
 2. Pembedahan kuratif, bertujuan mengambil bagian penyakit.
 3. Pembedahan restorative, bertujuan memperbaiki deformitas atau menyambung yang terpisah
 4. Pembedahan paliatif, bertujuan mengurangi hejala tanpa penyembuhan penyakit
 5. Pembedahan kosmetik, bertujuan memperbaiki bentuk dalam tubuh.

4. Pengaruh Pembedahan Terhadap Pasien

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial atau aktual kepada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres baik fisiologis maupun psikologis (Long. C Barbara, 1996) Dalam Rohmah Lutfiatul (2018). Reaksi stress fisiologi memiliki hubungan langsung dengan pembedahan, lebih ekstensif suatu pembedahan maka lebih besar pula respon fisiologis yang ditimbulkan, berikut respon fisiologis pasien terhadap pembedahan:

a. Respon Fisiologis

Operasi atau pembedahan besar ialah suatu stressor bagi tubuh yang dapat memicu respon neuro endokrin. Respon ini terdiri dari sistem saraf simpatis dan respon hormonal yang bertugas untuk melindungi tubuh dari ancaman cedera. Anestesi tertentu yang dipakai dapat membantu terjadinya shock (Long C. Barbara, 1996). Respon metabolisme juga terjadi, karbohidrat dan lemak dimetabolisme untuk memproduksi energi. Protein tubuh dipecah untuk menyajikan suplai asam amino yang dipakai untuk membangun jaringan baru. Faktor ini menjurus pada kehilangan berat badan setelah pembedahan besar. Intake protein yang tinggi diperlukan untuk mengisi kebutuhan protein untuk proses penyembuhan luka dan mengisi kebutuhan untuk fungsi yang optimal (Long. C, 1996) Dalam Rohmah Lutfiatul (2018).

b. Respon Psikologis

Operasi Pembedahan dapat menimbulkan stress psikologis yang tinggi, sebagian besar orang merasa cemas tentang pembedahan dan implikasinya (Potter & Perry, 2006). Setiap orang memiliki pandangan yang berbeda di dalam menanggapi tindakan bedah, sehingga dapat menimbulkan respon yang berbeda-beda. Namun sering terjadi ketakutan atau kekhawatiran sebelum dilakukan tindakan pembedahan (Long, 1996). Respon kecemasan yang terjadi pada seseorang sangat berbeda-beda, respon kecemasan dapat ditinjau dari tingkah laku, cara berbicara, dan bagaimana cara menyesuaikan diri dengan lingkungan. Hal yang sering terjadi pada pasien sebelum operasi ialah banyak marah, kesal, bingung, dan mudah tersinggung. Agar dapat memahami dampak pembedahan pada kesehatan emosional pasien dan keluarga, perawat perioperatif perlu mengkaji perasaan pasien tentang pembedahan, konsep diri, citra diri, dan sumber coping klien (Potter & Perry, 2006) Dalam Rohmah Lutfiatul (2018).

5. Post Operasi

Fase post operasi dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tataan klinik atau ruang perawatan bedah atau dirumah. Awal periode masa operasi pasien-pasien mengantuk akibat efek-efek anestesi atau analgetik. Kebanyakan dari mereka keliatan mengantuk tapi ada yang tidak mengingat apa yang telah dikatakan kepada mereka saat praoperasi dan dapat mengalami disorientasi, gelisah, nyeri atau terkadang bingung (Ayuni, qurrata dini, 2020).

Fase post operasi dimulai saat klien masuk ke ruang post operasi dan berakhir ketika luka telah benar-benar sembuh. Selama fase operasi, tindakan keperawatan anatara lain mengkaji respon (fisiologik dan psikologik) terhadap pembedahan. (Koizer, 2010) dalam (Ayuni, qurrata dini, 2020).

Pada fase ini focus pengkajian meliputi efek agen atau obat anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan pasien (majid et al, 2011) dalam (Ayuni, qurrata dini, 2020).

6. Tujuan Post Operasi

Tujuan keperawatan post operasi menurut (majid *et al.*, 2011) dalam (Ayuni, qurrata dini, 2020), yaitu :

- a. Mengawasi kemajuan pasien sewaktu masa pulih.
- b. Mencegah dan segera mengatasi komplikasi yang terjadi.
- c. Menilai kesadaran dan fungsi vital tubuh pasien untuk menentukan saat pemindahan/pemulangan pasien.

7. Hal-Hal Yang Terjadi Setelah Operasi

Menurut (Maizul & Doddy, 2011) dalam (Ayuni, qurrata dini, 2020) berpendapat hal-hal yang terjadi setelah operasi :

- a. Kehilangan selera makan. Butuh beberapa hari/minggu agar selera makan normal. Beberapa pasien merasa sensasi lidahnya berkurang atau hilang. Hal ini akan kembali normal.
- b. Kesulitan tidur pada malam hari. Terkadang merasa sulit tidur, atau terbangun dini hari dan tidak dapat tertidur kembali.
- c. Sulit untuk buang air besar.
- d. Mengalami gangguan mood dan merasa depresi.
- e. Mengalami nyeri otot. Hal ini akan membaik, obat penghilang rasa nyeri akan membantu mengurangi rasa nyeri ini.
- f. Ingatlah bahwa butuh 4-6 minggu untuk mulai merasa nyaman.
- g. Jangan lupa minum obat yang telah diberikan dokter
- h. Ikuti program latihan yang diberikan oleh fisioterapi di rumah sakit.

8. Anestesi

Anestesi adalah suatu kondisi persial atau total dari hilangnya sensasi atau tanpa hilangnya kesadaran, dan merupakan kondisi yang sengaja diciptakan. Obat anestesi menyebabkan relaksasi otot, menghambat transmisi implus saraf nyeri, dan menekan reflex. Anestesi juga dapat menurunkan kemampuan memori mengingat kembali secara temporer. Efek obat anestesi dimonitor dengan mengamati perubahan pada respirasi, saturasi oksigen, dan volume tidak akhir karbon dioksida, denyut jantung, produksi urine, dan tekanan darah.

a. Tahapan anestesi

- 1) Tahap I (tahap relaksasi). Dimulai dengan pemberian obat anestesi dan berakhir pada hilangnya kesadaran pasien
- 2) Tahap II (tahap delirium atau *excitement*). Dimulai dengan hilangnya kesadaran pasien sampai pernafasan dan hilangnya

reflex kelopak mata. Pada tahap ini adalah tahapan yang berbahaya untuk pasien karena bisa mengakibatkan larigospasme, muntah, aspirasi, aritmia, dan spasme klonik otot.

- 3) Tahap III (tahap pembedahan). Dimulai dari pola pernapasan yang teratur sampai paralisis total otot intercostal dan hilangnya ventilasi volunter. Pada tahap ini ahli anestesi memberi isyarat kepada dokter bedah untuk memulai pembedahan.
- 4) Tahap IV (tahap bahaya). Dimulai dari berhentinya ventilasi hingga terganggunya sirkulasi darah karena tingkat anestesi yang tinggi pada system saraf pusat.

b. Jenis anestesi

1) *General* anatesi

Ialah salah satu cara penghilang rasa sakit saat akan menjalani operasi diikuti dengan hilangnya kesadaran. Anestesi umum ini dapat dilakukan melalui intravena, inhalasi atau kombinasi kedua teknik tersebut. (Gertler & Joshi, 2008) dalam Saputra, Hadi gilang *et al* (2020).

2) Anastesi *regional*

Ialah memberikan efek mati rasa terhadap saraf yang menginervasi beberapa bagian tubuh, melalui injeksi anestesi local pada spinal/epidural, pleksus, atau secara *Bier block*. (Sari, Nurmahida mutia 2017).

3) Anastesi local

Ialah secara reversible menghambat konduksi saraf di dekat pemberian anestesi, sehingga menyebabkan mati rasa di daerah yang terbatas secara sementara. Perbedaannya dengan anestesi regional adalah, anestesi local hanya memblok sensasi di area dimana injeksi diberikan, tanpa mempengaruhi daerah-daerah lain yang diinervasi oleh saraf tersebut. (Sari, Nurmahida mutia 2017).

4) Anestesi inhalasi

Anestesi ini dilaksanakan dengan memberi campuran gas anestesi dan oksigen langsung ke dalam paru. Melalui peredaran darah pulmonal, gas ini bisa sampai ke otak dan jaringan tubuh yang lain. Gas ini juga bisa dieliminasi melalui sistem pernapasan.

5) Anestesi *balans*

adalah salah satu metode pemberian anestesi yang paling sering dipakai. Pada metode anestesi balans, seorang ahli anestesi mengkombinasikan macam-macam obat anestesi untuk menghasilkan hipnosis, analgesia, dan relaksasi otot dengan gangguan fisiologis yang minimal.

c. Pemantauan pasien

Pasien mengalami banyak stress Ketika pembedahan. Misalnya, stress karena obat anestesi, trauma jaringan, hilangnya darah, posisi tubuh, dan seterusnya, semua ini stressor yang bisa mengubah status pernapasan dan pengkajian kardiovaskuler. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan dan pengkajian yang terus-menerus agar kelainan dapat diketahui secepat mungkin dan Tindakan yang tepat dilaksanakan.

Dasar pemantauan intraoperasi standar telah dikembangkan oleh *Amerika Society of Anesthesiologists* untuk diterapkan oleh personel anestesi. Organisasi ini menentukan bahwa yang termasuk dalam dasar pemantauan intraoperasi standar adalah elektrokardiogram (EKG), pemantauan tekanan darah, frekuensi denyut jantung, suhu, pemantauan ventilasi secara terus-menerus, peredaran darah, dan tingkat kesadaran. Metode non invasive maupun invasive dipakai untuk memantau pasien. Sekalipun sudah ada alat-alat canggih yang dapat dipakai, ahli anestesi dan perawat harus tetap dekat dengan pasien melakukan observasi langsung dan mendeteksi perubahan yang dialami.

d. Komplikasi anestesi

Komplikasi yang lazim adalah reaksi terhadap obat anastesi. Komplikasi yang berat adalah henti jantung. Laringospasme dan aspirasi lambung adalah komplikasi serius yang bisa timbul pada tahap induksi dan tahap emergensi. Perawat bisa memberi bantuan tim anestesi pada tahap-tahap kritis ini misalnya : tahap induksi dan tahap emergensi.

Anestesi umum dan local bisa menyebabkan vasodilatasi perifer dan penurunan tekanan darah. Selama pasien dimobilisasi, darah vena akan cenderung berkumpul di bagian tubuh yang dependen sehingga darah vena yang kembali ke jantung kanan berkurang dan darah yang ke paru untuk mendapat oksigen juga berkurang. Anestesi umum menekan medula. Medulla inilah yang mempertahankan curah jantung dan vasokonstriksi. Pasien juga menerima obat yang membuat otot skeletal relaksasi sehingga tidak bisa membantu pembuluh darah vena menggerakkan darah vena menuju ke jantung. Perawat perioperatif yang mempunyai pengetahuan tentang anestesi, mengetahui faktor risiko pasien, komplikasi serta penanganannya, akan menjadi efisien dan efektif dalam tim anestesi.

B. Keselamatan Pasien (patient safety)

1. Pengertian

Keselamatan pasien yaitu pasien bebas dari cedera fisik dan psikologis yang menjaamin keselamatan pasien, melalui penetapan system operasional, meminimalis terjadinya kesalahan, mengurangi rasa tidak aman pasien dalam sistem keperawatan kesehatan dan meningkatkan pelayanan yang optimal (*Canadian Nursing Association*, 2004) dalam Hadi, Irawan (2016).

Menurut prayitno (2014) patient safety rumah sakit adalah suatu sistem di mana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem di manarumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko,

identifikasi dan pengelolaan yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil suatu tindakan yang seharusnya diambil (Kemenkes, 2011).

2. Tujuan keselamatan pasien

Tujuan Keselamatan pasien di rumah sakit menurut (Dapkes RI 2006) dalam Hadi, Irawan (2016) adalah :

- a. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
- b. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit dengan pasien dan masyarakat
- c. Menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit
- d. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

Tujuan keselamatan pasien menurut *institute of medicine* (IOM) (2008) dalam Hadi, Irawan (2016) yaitu:

- a. Pasien aman (terhindar dari cedera)
- b. Pelayanan menjadi lebih efektif dengan adanya bukti yang kuat dengan terapi yang perlu atau tidak perlu diberikan ke pasien
- c. Berfokus pada nilai dan kebutuhan pasien
- d. Pengurangan waktu tunggu pasien dalam menerima pelayanan.

3. Sasaran keselamatan pasien

Sasaran pasien merupakan syarat yang harus diterapkan di semua rumah sakit yang telah terakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Penyusunan sasaran ini mengacu pada *Nine Life-Saving Patient Safety Solution* dari WHO *Patient Safety* 2007, yang digunakan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKPRS PERSI) dan dari *Joint Commission International* (JCI). Maksud dari sasaran keselamatan pasien adalah untuk mendorong perbaikan spesifik dalam

keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien mencakup ada enam sasaran (kemenkes,2011) dalam Rachmawati, *et al* (2018), yaitu:

a. Ketepatan identifikasi pasien

Sasaran pertama ini adalah hal pertama yang penting diperhatikan seluruh tenaga medis. Identifikasi pasien haruslah tepat. Sebab, kesalahan dalam proses identifikasi pasien bisa saja terjadi, baik saat diagnosis maupun pengobatan. Kesalahan identifikasi ini bisa saja terjadi saat pasien sedang terbius, mengalami disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat, pindah kamar atau faktor lain. Jadi, identifikasi pasien ini dilakukan dua kali pengecekan. Pertama, identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan/pengobatan. Kedua kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut Rachmawati, *et al* (2018).

Ada sedikitnya dua identitas pasien yang harus diidentifikasi diantaranya nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas, pasien dengan barcode, dan sebagainya. Nomor kamar pasien dan lokasi tidak bisa digunakan dalam proses identifikasi pasien ini. Elemen penilaian sasaran identifikasi pasien ini meliputi;

- 1) Pasien didefinisikan dengan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar dan lokasi
- 2) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah atau produk darah.
- 3) Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan specimen lain untuk pemeriksaan klinis.
- 4) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan atau prosedur.
- 5) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi

b. Peningkatan komunikasi yang efektif

Penggunaan komunikasi dan pemberian informasi yang efektif, efisien, akurat, lengkap, jelas dan dipahami oleh pasien akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat dilakukan melalui berbagai macam media, baik tulisan, lisan, maupun melalui media elektronik. Kesalahan terbanyak di dunia medis dalam komunikasi adalah komunikasi yang dilakukan secara lisan ataupun melalui telepon, maka, suatu perintah medis (misalnya dari dokter ke perawat) memerlukan pencatatan kembali (dikomputer). Setelah itu, diperlukan pemeriksaan kembali (*read back*) apakah perintah medis tersebut telah tepat adalah salah satu langkah tepat. Rachmawati, *et al* (2018).

Sejumlah elemen yang harus dipenuhi dalam sasaran komunikasi yang efektif adalah sebagai berikut.

- 1) Perintah lengkap secara lisan dan yang melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan lengkap oleh penerima perintah.
- 2) Perintah lengkap lisan dan telepon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah.
- 3) Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan.
- 4) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten.

c. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai`

Hal yang penting diperhatikan oleh petugas medis adalah kehati-hatian jika rencana pengobatan pasien juga mengharuskan adanya konsumsi obat-obatan. Maka dalam manajemen patient safety, obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high alert medications*) adalah obat-obatan yang sering menyebabkan terjadinya kesalahan serius (*sentinel event*), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) seperti obat-

obatan yang terlihat mirip, kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/ NORUM, atau *Look Alike Sound Alike/LASA*). Rachmawati, Neneng dan Yayang Harigustian (2018). Elemen penilaian sasaran peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai menurut Hadi, Irwan (2016) adalah:

- 1) Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan agar memuat proses identifikasi, menetapkan lokasi, pemberian label, dan penyimpanan elektrolit konsentrat.
 - 2) Implementasi kebijakan dan prosedur.
 - 3) Elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian yang kurang hati-hati di area tersebut sesuai kebijakan.
 - 4) Elektrolit konsentrat yang disimpan pada unit pelayanan pasien harus diberi label jelas, dan disimpan pada area yang dibatasi (*restricted*).
- d. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi

Salah lokasi, salah prosedur dan pasien-salah pada operasi adalah kejadian mengkhawatirkan yang tidak jarang terjadi di rumah sakit. Keasalahan ini berawal dari beberapa faktor. Bisa disebabkan tidak adanya komunikasi yang efektif antar tim medis, tidak ada penalaah ulang cacatan medis, tidak melibatkan pasien dalam penandaan lokasi yang akan dioperasi (*site marking*), pemakaian singkatan untuk instruksi tindakan ataupun permasalahan yang berhubungan dengan tidak terbacanya tulisan (*illegible handwriting*).

Penandaan lokasi operasi juga harus ada sampai akan dilakukan operasi dan dibuat oleh tim operasi atau orang yang akan melakukan tindakan medis. Penandaan lokasi operasi dilakukan di semua kasus termasuk sisi (*laterality*), multiple struktur (jari tangan, jari kaki, lesi) atau multivel level (tulang belakang) Rachmawati, *et al* (2018).

Elemen penilaian sasaran kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi menurut Hadi, Irwan (2016) adalah :

- 1) Rumah sakit menggunakan suatu tanda yang jelas dan dimengerti untuk identifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien di dalam proses penandaan.
 - 2) Rumah sakit menggunakan suatu *checklist* atau proses lain untuk memverifikasi saat preoperasi tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien dan semua dokumen serta peralatan yang diperlukan tersedia, tepat, dan fungsional.
 - 3) Tim operasi yang lengkap menerapkan dan mencatat prosedur “sebelum insisi/time-out” tepat sebelum dimulainya suatu prosedur/tindakan pembedahan
 - 4) Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung proses yang seragam untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, termasuk prosedur medis dan dental yang dilaksanakan di luar kamar operasi.
- e. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

Peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien ataupun profesional layanan kesehatan. Oleh karena itu pencegahan dan pengendalian infeksi adalah tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan. Karena, infeksi biasanya dijumpai dalam seluruh bentuk pelayanan kesehatan. Termasuk infeksi saluran kemih, infeksi pada aliran darah (*bloodstream infections*) dan pneumonia sering kali dihubungkan dengan ventilasi mekanis yang tidak memenuhi standar (kemenkes, 2011) dalam Rachmawati, Neneng dan Yayang Harigustian (2018). Elemen penilaian sasaran pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan menurut Hadi, Irwan (2016) adalah :

- 1) Rumah sakit mengadopsi atau mengadaptasi pedoman *hand hygiene* terbaru yang diterbitkan dan sudah diterima secara umum (*WHO Patient Safety*).

- 2) Rumah sakit menerapkan program hand hygiene yang efektif.
 - 3) Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko dari infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.
- f. Pengurangan resiko pasien jatuh

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh. Dalam lingkungan populasi / masyarakat yang dilayani, pelayanan yang disediakan, dan fasilitasnya, rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh. Evaluasi bisa termasuk riwayat jatuh, obat dan telaah dengan konsumsi alkohol, gaya jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien. Program tersebut harus diterapkan rumah sakit (Permenkes RI No 1691,2011). Penerapan keselamatan pasien dipengaruhi oleh 5 faktor yaitu: faktor individu dan kinerja, faktor lingkungan kerja, faktor pasien, faktor organisasional, faktor eksternal (Hadi, Irwan 2016).

Elemen penilaian sasaran pengurangan resiko pasien jatuh menurut Hadi, Irwan (2016) adalah :

- 1) Rumah sakit menerapkan proses asesmen awal atas pasien dengan risiko jatuh dan melakukan asesmen ulang pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan, dan lain-lain.
- 2) Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada hasil asesmen dianggap berisiko jatuh.
- 3) Langkah-langkah dimonitor hasilnya, baik keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian tidak diharapkan.
- 4) Kebijakan dan atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan berkelanjutan risiko pasien cedera akibat jatuh di rumah sakit.

C. Konsep Jatuh

1. Pengertian

Jatuh adalah keadaan tanpa disengaja menyebabkan seseorang berada pada keadaan atau posisi tubuh lebih rendah pada keadaan sebelumnya; dipermukaan tanah, lantai, atau tingkat yang lebih rendah (World Health Organization,2007) dalam Utami Dewi *et al.* (2022)

Jatuh adalah suatu kejadian atau insiden seseorang mengalami jatuh secara tidak disengaja atau tidak direncanakan dengan arah jatuh ke lantai atau tempat yang lebih rendah hingga menyebabkan orang tersebut cedera maupun tidak cedera (Nurhayati 2021).

2. Faktor Risiko Jatuh

Terdapat beberapa faktor risiko jatuh pada pasien di rumah sakit yaitu (Nurhayati 2021):

a. Faktor intrinsik

Faktor intrinsik merupakan faktor internal yang berasal dari dalam tubuh pasien. Faktor ini dibagi menjadi 3, diantaranya:

1) faktor *host*

Faktor *host* atau kondisi tubuh yang mempunyai risiko jatuh meliputi kondisi tubuh disabilitas, perubahan neuromuskuler akibat penyakit yang dialami pasien seperti penurunan kesadaran, gangguan keseimbangan tubuh dan gangguan muskuloskeletal pada pasien dengan fraktur ekstremitas bawah, perubahan fisik akibat proses penuaan seperti penurunan pendengaran, penurunan visus, dan penurunan mental, lambatnya pergerakan dan gangguan neuropati perifer seperti peningkatan tekanan intra kranial dan stroke, kelemahan tubuh seperti arthritis, Parkinson, dan gangguan system kardiovaskuler.

2) faktor aktifitas

Yang memiliki risiko jatuh seperti seseorang dengan mobilitas tinggi dan postur tubuh yang tidak stabil. Kelompok pasien yang dirawat di rumah sakit yang memiliki risiko jatuh paling tinggi seperti pasien aktif, pasien dengan penurunan kesadaran, dan pasien dengan gangguan keseimbangan.

3) faktor penggunaan obat-obatan

Yang mengakibatkan pasien memiliki risiko jatuh seperti jenis obat yang dikonsumsi. Jatuh akibat terapi obat disebut juga dengan iatrogenik. Obat-obatan yang meningkatkan risiko jatuh meliputi obat-obatan golongan sedatif dan hipnotik yang memiliki efek pada gangguan stabilitas tubuh, golongan obat antidepresan seperti diazepam yang menyebabkan efek relaksasi sehingga meningkatkan risiko jatuh pada pasien.

b. Faktor ekstrinsik

Menurut Jumilar (2018) dalam Puspitasari, (2021) Faktor ekstrinsik yang sering menjadi pemicu risiko jatuh berasal dari lingkungan sekitar. Lingkungan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keseimbangan pada risiko jatuh. Kejadian risiko jatuh lebih sering terjadi di ruangan tempat tidur dan kamar mandi. Beberapa lingkungan yang tidak aman dan memiliki risiko jatuh meliputi ruang tamu, kamar tidur, kamar mandi, lorong dan tangga.

3. Dampak Jatuh

a. Dampak Fisiologis

Dampak fisiologis yang dimaksud adalah dampak jatuh yang terlihat secara fisik pada pasien. Dampak fisiologis yang sering terlihat adalah adanya luka lecet, memar, luka sobek, fraktur, cedera kepala, bahkan dalam kasus yang fatal jatuh dapat mengakibatkan kematian.

b. Dampak Psikologis

Jatuh yang tidak menimbulkan dampak fisik dapat juga memicu dampak psikologis yang mengguncang mental pasien seperti rasa ketakutan, cemas/ anxiety, distress, depresi, dan berujung pada kekhawatiran pasien untuk melakukan aktivitas fisik.

c. Dampak Finansial

Pasien yang mengalami jatuh di Ruang Rawat Inap dapat menambah biaya perawatan dan memperlama pasien untuk tinggal di Rumah Sakit, hal tersebut terjadi dikarenakan insiden jatuh dapat memperparah kondisi medis dan menyebabkan luka pada pasien.

4. Pengukuran Risiko Jatuh

Pengukuran Resiko Jatuh dapat dilakukan dengan beberapa instrumen pengukuran sebagai berikut:

a. *The Time up and Go Test (TUG)*

Pengukuran resiko jatuh menggunakan *TUG* difokuskan pada kekuatan mobilitas pasien, komponen lain yang diobservasi selama prosedur berlangsung yaitu keseimbangan tubuh, kekuatan kaki dan goyangan tubuh. Media yang harus disediakan adalah stopwatch, kursi, alat ukur jarak (meteran), dan penanda untuk membuat garis batas. Pasien dapat menggunakan alas kaki yang biasa digunakan, sedangkan pemeriksawajib menyediakan sebuah kursi dan membuat sebuah pola garis batas yang berjarak 3 meter dari tempat duduk pasien. Prosedurnya adalah pasien duduk pada sebuah kursi, ketika pemeriksa mengatakan “mulai” maka pasien akan berdiri dari tempat duduk, berjalan kegaris yang sudah ditandai (berjarak 3 meter dari kursi), dan setelah tiba di garis tersebut maka pasien akan berbalik dan berjalan kembali ke tempat duduk semula lalu duduk seperti semula. Waktu mulai

dihitung menggunakan stopwatch saat pemeriksa mengucapkan “mulai” dan berhenti ketika pasien duduk kembali. Interpretasi dari pengukuran TUG adalah jika pasien memperoleh waktu > 12 detik, diartikan sebagai risiko tinggi, tetapi jika waktu < 12 detik berarti pasien memiliki risiko rendah (Centers for Disease Control and Prevention, 2017) dalam Puspitasari (2021).

b. *Morse Fall Scale (MFS)*

Menurut Ziolkowski, (2014) Puspitasari (2021). *Morse Fall Score* adalah instrumen pengukuran resiko jatuh yang sederhana dan cepat untuk mengkaji pasien yang memiliki kemungkinan jatuh atau risiko jatuh dan biasanya digunakan untuk melakukan penilaian, kepada pasien umur ≥ 16 tahun. Instrumen ini memiliki 6 variabel yaitu:

- 1) Riwayat jatuh
- 2) Diagnose sekunder
- 3) Penggunaan alat bantu
- 4) Terpasang infuse
- 5) Gaya berjalan
- 6) Status mental, atau masa pemulihan pasca operasi.

Hasil interpretasi dari MFS dikategorikan menjadi: (1) tidak berisiko (*NoRisk*) dengan skor MFS sebesar 0-24, pasien berisiko rendah (*Low Risk*) dengan skor MFS sebesar 25-44, sedangkan pasien berisiko tinggi jatuh (*High Risk*) memiliki skor MFS ≥ 45 . Setiap skor MFS memiliki penatalaksanaan yang berbeda, pada pasien berisiko jatuh akan dilakukan tindakan keperawatan dasar, pada pasien dengan risiko rendah jatuh dilakukan tindakan implementasi standar pencegahan pasien jatuh, dan untuk pasien dengan risiko tinggi jatuh perlu dilakukan implementasi yang lebih intens serta observasi secara berkelanjutan dalam pencegahan pasien jatuh. Berikut ini adalah tabel MFS :

Tabel 2. 1 Instrumen *Morse Fall Scale*/Skala Jatuh *Morse*

Parameter	Status / keadaan	Skor
Riwayat jatuh (baru – baru ini atau dalam 3 bulan terakhir)	Tidak	0
	Ya	25
Penyakit penyerta (Diagnosis Skunder)	Ya	15
	Tidak	0
Alat bantu jalan	Tanpa alat bantu, tidak dapat jalan, tidak ada kursi roda	0
	Tongkat penyangga (crutch), Walker.	15
	Berpegangan pada perabot	30
Terpasang infuse	Ya	20
	Tidak	0
	Normal	0
	Lemas	10
	Terganggu	20
Status mental	Sadar akan kemampuan diri sendiri	0
	Sering lupa akan keterbatasan yang dimiliki	15
Total Skor		

c. *STRATIFY (St.Thomas Risk Assessment Tool in Falling Elderly Inpatient)*

Menurut (Marschollek et al., 2011), dalam Puspitasari (2021) Pengkajian menggunakan instrumen ini biasanya digunakan pada pasien usia lanjut (lansia) yang dirawat di Rumah Sakit. Pengkajian ini terdiri dari lima komponen penting, yaitu:

- a. Kemampuan mobilisasi
- b. Riwayat jatuh
- c. Pengelihatn
- d. Agitasi
- e. Toileting

Kategori risiko jatuh berdasarkan total skor komponen-komponen yang ada dalam *STRATIFY* dibedakan menjadi tiga yaitu 0 untuk risiko rendah, 1 untuk risiko sedang, dan 2 atau lebih untuk risiko tinggi.

d. *Sydney Scoring*

Menurut (Hodgen et al., 2017), dalam Puspitasari (2021) *Sydney Scoring* merupakan nama lain dari *Ontario Modified Stratify*. Pengkajian menggunakan instrumen ini merupakan adaptasi dari *STRATIFY* yang diterapkan dan dimodifikasi oleh *Australia Hospital*. *Sydney Scoring* digunakan untuk mengkaji risiko jatuh pada pasien usia lanjut (lansia) yang 19 mengkaji seseorang dari faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian jatuh seperti riwayat jatuh, status mental, penglihatan, toileting, perpindahan dari kursi roda ke tempat tidur, dan juga skor mobilitas. Kategori risiko jatuh berdasarkan total pengkajian yaitu skor 0-5 untuk risiko rendah, 6-16 untuk risiko sedang, dan 17-30 untuk risiko tinggi.

e. *Humpty Dumpty Scale*

Pengkajian ini merupakan pengkajian risiko jatuh khusus untuk anak-anak. Pengkajian ini memiliki komponen penting yang digunakan untuk mengkaji risiko jatuh pasien yaitu rentang usia anak, jenis kelamin, diagnosis, gangguan kognitif, faktor lingkungan, respon terhadap operasi, penggunaan obatsedasi dan anestesi, serta penggunaan obat lainnya. Tingkat risiko jatuh berdasarkan *HumptyDumptyScale* dibagi menjadi dua yaitu skor 7-11 untuk risiko rendah dan skor ≥ 12 untuk risiko tinggi (Hill-rodriguez et al., 2008) Dalam dalam Puspitasari (2021).

Tabel 2. 2 Instrumen *Humpty Dumpty Scale*

Parameter	Status / keadaan	Skor
Usia	< 3 tahun	4
	3 – 7 tahun	3
	7 – 13 Tahun	2
	> 13 Tahun	1
Jenis Kelamin	Laki – laki	2
	Perempuan	1
Diagnosis	Diagnosis neurologi	4
	Perubahan oksigenasi	3
	Gangguan perilaku dan psikiatri	2
	Diagnosis lainnya	1
Gangguan Kognitif	Tidak menyadari keterbatasan dirinya	3
	Lupa akan adanya keterbatasan	2
	Orientasi baik terhadap diri sendiri	1
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh/bayi diletakan ditempat tidur dewasa	4
	Pasien menggunakan alat bantu/bayi diletakan ditempat tidur bayi/ perabot rumah	3
	Pasien diletakan ditempat tidur	2
	Area luar rumah sakit	1
Respon terhadap : 1. Pembedahan / sedasi / anastesi 2. Penggunaan obat medikamentosa	Dalam 24 jam	3
	Dalam 48 jam	2
	>48 jam / tidak menjalani operasi, sedasi, dan anastesi	1
	Penggunaan multipel: sedative, obat hipnotis, barbiturate, fenotiazin, antidepresan, pencahar, diuretik, narkose	3
	Penggunaan salah satu obat diatas	2
	Penggunaan medikasi lainnya / tidak ada medikasi	1
Total Skor		

5. Pelaksanaan Pencegahan Risiko Jatuh

Pelaksanaan pencegahan resiko jatuh adalah serangkaian tindakan yang dilakukan dan menjadi pedoman dalam keselamatan pasien yang

beresiko jatuh (Wilkinson, 2011) dalam Puspitasari (2021). Pelaksanaan pencegahan resiko jatuh dapat dilakukan saat pasien pertama kali masuk rumah sakit sampai pasien keluar dari rumah sakit. Menurut KEMENKES RI (2011), Rumah Sakit dan tenaga kesehatan wajib melaksanakan program dengan mengacu pada kebijakan nasional komite nasional keselamatan pasien di rumah sakit. Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi pengkajian resiko, identifikasi dan pengelolaan yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan.

Langkah pencegahan resiko jatuh dapat dilakukan dengan cara menganjurkan pasien untuk menekan tombol bel untuk meminta bantuan yang dibutuhkan, meminta pasien untuk memakai alas kaki, memastikan jalur kamar mandi bebas hambatan tanpa gangguan dan memiliki pencahayaan yang cukup, tempatkan alat bantu berjalan didekat pasien seperti walker dan tongkat, pasang penghalang (siderail) tempat tidur, memastikan pasien yang beresiko jatuh berada dalam pengawasan keluarga, memperhatikan dan menganalisa lingkungan yang dianggap tidak aman dan berpotensi untuk meningkatkan resiko jatuh, melaporkan insiden jatuh, mengedukasi pasien beserta keluarga tentang perawatan pencegahan resiko jatuh (SNARS, 2018) dalam Puspitasari (2021)

Menurut (Setyarini, 2010) dalam Puspitasari (2021), pencegahan pasien risiko jatuh di Rumah Sakit dapat dilakukan dengan penilaian awal risiko jatuh, penilaian berkala ketika ada perubahan kondisi fisiologis pasien, serta melaksanakan langkah-langkah pencegahan pada pasien berisiko jatuh. Implementasi di rawat inap berupa proses identifikasi dan penilaian pasien yang akan dijelaskan sebagai berikut:

- a. Memasang gelang risiko jatuh berwarna kuning dan pasang tanda segitiga risiko jatuh warna kuning pada bedpasien
- b. Menerapkan strategi mencegah jatuh dengan penilaian jatuh yang lebih detil seperti analisa cara berjalan sehingga dapat ditentukan intervensi spesifik seperti menggunakan terapi fisik atau alat bantu jalan jenis terbaru untuk membantu mobilisasi.
- c. Pasien yang memiliki resiko jatuh tinggi ditempatkan dekat nursestation.
- d. Lantai kamar mandi dengan karpet diusahakan tidak licin, serta menganjurkan pasien untuk menggunakan tempat duduk di kamar mandi saat pasien mandi.
- e. Pasien saat ke kamar mandi wajib ditemani perawat ataupun keluarga, jangan tinggalkan pasien sendirian di toilet, serta informasikan kepada pasien cara menggunakan bel di toilet untuk memanggil perawat, dan usahakan pintu kamar mandi jangan dikunci.
- f. Lakukan penilaian ulang risiko jatuh setiapshift untuk menjaga keamanan pasien sesuai dengan kategori resiko jatuh.

D. Konsep Standar Prosedure Operasional

1. Pengertian

Standar prosedure operasional atau biasa disebut dengan SPO merupakan suatu dokumen yang berkaitan dengan prosedur yang akan dijalankan demi mendapatkan hasil kerja yang efektif dan efisien. Dan, SPO ini harus dimiliki oleh suatu perusahaan atau organisasi sebagai panduan untuk menjalankan tugas dan fungsi setiap bagian yang ada (Putra, Indra Mahardika, 2020).

2. Tujuan Standar Prosedur Operasional

Menurut (Putra, Indra Mahardika, 2020). Untuk menjelaskan perincian atau standar tetap mengenai aktivitas pekerjaan yang

berulang ulang yang diselenggarakan dalam suatu organisasi atau perusahaan. Tujuan SPO secara umum dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Memberikan pedoman, petunjuk, atau arahan secara umum dan khusus kepada lembaga, instansi, atau perusahaan dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi masing-masing bidang.
- b. Menciptakan tekad yang kuat dan semangat kerja yang tinggi
- c. Memperkecil terjadinya risiko buruk seperti kegagalan. Ketika suatu instansi atau perusahaan memiliki pedoman yang baik, hal ini pun akan menciptakan kinerja yang baik.

3. Manfaat Standar Prosedure Operasional

- a. Sebagai standardisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan yang memang sudah menjadi tugas utama mereka.
- b. Mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugas.
- c. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab individu pegawai dan organisasi secara keseluruhan.
- d. Membantu pegawai untuk menjadi lebih mandiri dan tidak tergantung pada intervensi manajemen.

4. Standar Prosedure Operasional (SPO) Pencegahaan Risiko Jatuh

a. Pengertian

Suatu proses untuk mengidentifikasi pasien dengan risiko jatuh dengan pemakaian pita kuning kepada pasien rumah sakit (rawat inap dan rawat jalan) yang akan menerima pelayanan atau pengobatan sehingga petugas dapat mencocokkan pelayanan atau pengobatan yang diberikan terhadap pasien tersebut.

b. Tujuan

- 1) Mencegah terjadinya kesalahan identifikasi pasien.
- 2) Memudahkan dalam pemberian pelayanan dan pengobatan.
- 3) Meningkatkan mutu pelayanan

c. Prosedur

- 1) Perawat/petugas mengidentifikasi pasien berisiko jatuh.
- 2) Perawat/petugas menjelaskan tujuan pemasangan pita kuning (sesuai dengan tujuan SPO), tempat pemasangan pita kuning (dipasang pada tangan yang dominan), kapan pita kuning di pasang (sejak awal pasien masuk rumah sakit), kapan pita kuning dilepas (setelah pasien dinyatakan boleh pulang dan telah menyelesaikan biaya perawatan baik pasien sembuh, rawat jalan atau meninggal), dan kegunaan pemakaian pita kuning (mengidentifikasi pasien sebelum pemberian pelayanan dan pengobatan).
- 3) Bila pasien rawat jalan maka pasien dipakaikan pita kuning oleh petugas poliklinik/satpam dan diantarkan ke poloklinik yang dituju dengan menggunakan kursi roda.
- 4) Bila pasien rawat inap maka pemakaian pita kuning dilakukan oleh perawat dengan menggunakan stiker tambahan warna kuning pada gelang pengenalan pasien.
- 5) Perawat ruangan juga menempelkan label kuning risiko jatuh pada pintu kamar atau tempat tidur pasien.

d. Dokumen terkait

Status rekam medis pasien

E. Konsep Kepatuhan**1. Pengertian**

Kepatuhan merupakan sikap seseorang untuk bersedia mentaati dan mengikuti spesifikasi, standar, atau aturan yang telah

diatur dengan jelas, oleh perusahaan yang bersangkutan dan lembaga lain yang berwenang. (Saifuddin Azwar, 2011) dalam purnomo dkk (2019).

Kepatuhan perawat dalam pelaksanaan prosedur tetap adalah untuk selalu melaksanakan kegiatan sesuai dengan petunjuk atau atauran yang sudah ada dan memahami etika keperawatan dimana perawat itu berkerja. Kepatuhan merupakan modal dasar untuk seseorang berperilaku. Perubahan sikap dan perilaku individu diawali dengan proses patuh, identifikasi dan tahap akhir berupa internalisasi.

Kepatuhan assesment resiko jatuh juga merupakan suatu pengamatan tingkah laku perawat dalam melakukan assesment terhadap pasien dengan resiko jatuh padapasien sesuai dengan panduan. Kepatuhan dikalkulasikan dari jumlah pengamatan pelaksanaan assesment dibagi dengan jumlah pengamatan kesempatan untuk melakukan assesment pasien dengan resiko jatuh (Setyarini EA, 2013) dalam purnomo dkk (2019).

2. Faktor-faktor Kepatuhan Perawat

Berbagai faktor dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang diantaranya faktor individu atau faktor internal seperti pengetahuan, sikap, masa kerja dan Pendidikan. (Wawan & Dewi, 2010). Sedangkan faktor lain adalah faktor eksternal terdiri dari kelompok, organisasi, lingkungan kerja, Subyantoro (2009) dalam Meilati Suryani (2019).

a. Faktor Internal

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. (pengetahuan dalam pencegahan risiko jatuh) (Nursalam, 2012).

2. Sikap

Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsangan lingkungan yang memulai membimbing tingkah laku orang tersebut (Notoatmodjo 2012). Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu antara lain pengalaman pribadi, orang lain, kebudayaan, media massa, Lembaga Pendidikan dan Lembaga keagamaan, serta faktor emosional Notoatmodjo (2003). Sikap dibentuk melalui tiga komponen kognitif, afektif dan konatif yang termasuk didalam

- 1) komponen kognitif antara lain kepercayaan persepsi dan informasi.
- 2) Komponen afektif merupakan lawan dari kognitif yaitu: berkenaan dengan emosi, suasana hati perasaan senang ataupun tidak senang.
- 3) Komponen konatif berkenaan dengan satu kebijaksanaan yang berorientasi kepada sikap obyektif

Aspek kognitif, afektif dan konatif merupakan aspek pembentuk sikap. Sikap positif terbentuk jika persepsi, informasi, menyenangkan, namun sebaliknya jika informasi, persepsi tidak menyenangkan maka secara obyektif individu akan bersikap menolak atau tidak mau melakukan.

Jadi pengukuran sikap perawat dalam menangani pencegahan risiko jatuh dapat diukur dengan melihat aspek kognitif, afektif dan konatif (Dachmiati, 2015)

3. Masa kerja

Salah satu faktor karakteristik tenaga kerja yang juga mempengaruhi perilaku adalah masa kerja (Notoatmodjo, 2012). Masa kerja yang lama membuat tenaga kerja akan bertindak sesuai ketentuan yang telah

biasa dilakukan. Masa kerja yang lama juga membuat tenaga kerja mengenal kondisi lingkungan dan bahaya kerja sehingga tenaga kerja akan patuh (dalam hal ini adalah melaksanakan SPO).

4. Pendidikan

Salah satu faktor karakteristik tenaga kerja yang juga mempengaruhi perilaku adalah pendidikan (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan mempengaruhi tenaga kerja dalam upaya mencegah penyakit dan meningkatkan kemampuan memelihara kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal maka akan semakin mudah untuk menerima pengetahuan baru dan semakin mudah untuk merubah perilaku guna mematuhi peraturan yang ada.

b. Faktor Eksternal

1. Organisasi

Karakteristik organisasi meliputi komitmen organisasi dan hubungan antara teman kerja sekerja dan supervisor yang akan berpengaruh terhadap kepuasan kerja perilaku individu. Keadaan organisasi dan gagal memotivasi perawat profesional untuk berpartisipasi pada tingkatan yang konsisten sesuai tujuan, Subyantoro (2009).

2. Kelompok

Kelompok adalah unit komunitas yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki suatu kesatuan tujuan dan pemikiran serta integritas antar anggota yang kuat. Karakteristik kelompok adalah adanya interaksi, struktur, kebersamaan, adanya tujuan, ada suasana kelompok dan adanya dinamika interdependensi. Anggota

kelompok melaksanakan peran tugas, berperan pembentukan, pemeliharaan kelompok dan peran individu. Anggota melaksanakan hal ini melalui hubungan interpersonal. Tekanan dari kelompok sangat mempengaruhi hubungan interpersonal dan tingkat kepatuhan individu karena individu terpaksa mengalah dan mengikuti perilaku mayoritas kelompok meskipun sebenarnya individu tersebut tidak menyetujuinya, Rusmana (2008).

3. Lingkungan Kerja

Menurut Potu (2003) dalam Enok (2020) lingkungan kerja di definisikan sebagai segala sesuatu yang ada di sekitar karyawan pada saat bekerja, baik langsung atau tidak langsung, yang dapat mempengaruhi individu tersebut dan pekerjaannya.

Lingkungan kerja adalah keseluruhan sarana dan prasarana kerja yang ada di sekitar karyawan yang sedang melakukan pekerjaan yang dapat mempengaruhi pelaksanaan pekerjaan meliputi tempat bekerja, fasilitas, kebersihan, pencahayaan, ketenangan, termasuk juga hubungan kerja antar orang-orang yang ada di tempat tersebut.

Secara garis besar lingkungan kerja terbagi menjadi dua jenis yaitu lingkungan kerja fisik dan lingkungan kerja non fisik

1) Lingkungan kerja fisik

Lingkungan kerja fisik merupakan semua keadaan berbentuk fisik yang terdapat di sekitar tempat kerja yang dapat mempengaruhi karyawan baik secara langsung ataupun tidak langsung

Lingkungan kerja fisik meliputi:

- a. Dering telepon yang berbunyi tiba-tiba
- b. Bunyi AC
- c. Suara rintihan/jeritan pasien
- d. Alarm darurat yang mudah diakses
- e. Kondisi keluarga yang tidak kooperatif (selalu menuntut perawat untuk berbuat lebih)
- f. Tempat tidur yang mudah dicapai dengan bel, tombol panggilan, atau remote
- g. Kamar mandi yang memiliki grab bar
- h. Lampu yang cukup terang
- i. Penerangan jalan yang baik dan jelas
- j. Pertolongan darurat yang mudah di akses
- k. Lingkungan yang aman dan bebas dari bahaya

2) Lingkungan kerja non fisik

Lingkungan kerja non fisik merupakan semua keadaan yang terjadi yang berkaitan dengan hubungan kerja, baik hubungan dengan atasan baik hubungan dengan sesama rekan kerja, ataupun hubungan atasan dengan bawahan, seperti hubungan kerja sama antar anggota tim, dan kerja sama antar perawat dengan tim kesehatan yang lainnya, Enok (2020).

3) Manfaat lingkungan kerja

Setiap lingkungan kerja hendaknya dikondisikan yang aman dan sehat karena hal tersebut mengurangi tingkat kecelakaan kerja, penyakit, stress kerja dan mampu meningkatkan kualitas kehidupan kerja para pekerjaannya, Enok (2020).

1. Pengukuran Kepatuhan

a. Kuesioner

Klien diminta untuk mengisi kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat menggambarkan kepatuhan klien. Dari pertanyaan-pertanyaan tersebut klien memilih salah satu jawaban yang mencerminkan dirinya. Salah satu contoh kuesioner kepatuhan adalah *MMAS-8 (Morisky medication adherence scale)* yang digunakan untuk menilai kepatuhan minum obat.

b. Observasi

Cara ini dilakukan dengan melihat secara langsung aktivitas klien apakah sesuai dengan aturan yang ada atau tidak sesuai. (dalam hal ini adalah kepatuhan melaksanakan SPO pencegahan risiko jatuh)

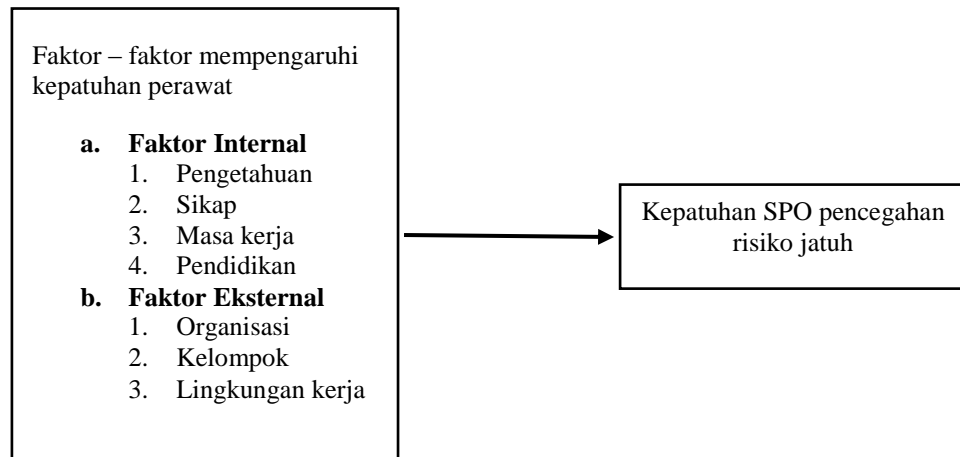
F. Penelitian Terkait

Tabel 2. 3 Penelitian Terkait

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Responden	Hasil Penelitian
Muhamad Rizki Adhe K	Hubungan shift kerja perawat dengan kepatuhan perawat melakukan standart operasional procedure (sop) pasien risiko jatuh di bangsal dewasa rsud wates. <i>Post-doctoral thesis, universitas jenderal achmad yani yogyakarta.</i>	Desain penelitian ini adalah Analitik Korelatif	Dengan jumlah sampel 28 perawat di RSUD wates.	Ada hubungan shift kerja perawat dengan kepatuhan perawat melaksanakan Standart Operasional Procedure (SOP) pasien risiko jatuh di bangsal dewasa RSUD Wates dengan keeratan sedang 0.424 serta tingkat kepatuhan SOP pasien risiko jauh paling rendah pada shift pagi dengan persentase 46,4%. Kata Kunci : Kepatuhan SOP, Shift kerja, Risiko Jatuh
Susi Nurhayati, Merlinda Rahmadiyahanti, Shindi Hapsari	Kepatuhan perawat melakukan Assessment Risiko Jatu Dengan Pelaksanaan Intervensi Pada Pasien Risiko Jatuh	Metode penelitian ini kuantitatif studi korelasi dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Dengan jumlah 50 perawat di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang.	Sebagian besar responden dalam patuh melakukan assesmen risiko jatuh 81,8%, sebagian besar responden melaksanakan intervensi pada pasien risiko jatuh 84,1%
Wiji Lestari, Sondang Ratnauli Sianturi	Analisa Pengetahuan, Masa Kerja dan Pendidikan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan SPO Pasien Resiko Jatuh	pendekatan kuantitatif, metode cross sectional dan analisa korelasi deskriptif.	Dengan jumlah sampel penelitian 118 perawat pelaksana	73,7% responden berpengetahuan baik, 51,7% responden dengan masa kerja > 5 tahun, 57,6% responden berpendidikan DIII keperawatan, 65% responden tidak patuh.

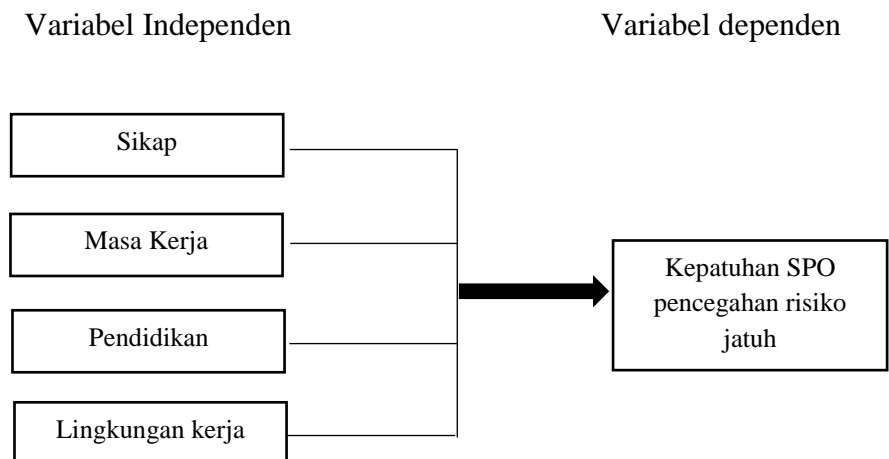
Lidia Permatasari, Siti Anisah	Hubungan Peran Dan Fungsi Kepala Ruangan Dalam Sosialisasi SPO: Identifikasi Pasien Dan Pencegahan Risiko Jatuh Terhadap Insiden Keselamatan Pasien Di RsTaman Harapan Baru Tahun2022	analitik kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional.	Besarnya sampel dalam penelitian ini sebanyak 36 responden perawat	diketahui bahwa peran dan fungsi kepala ruangan yang dilakukan dengan kurang baik 22,2% responden menyatakan tidak pernah terjadi insiden keselamatan pasien sedangkan 77,8% menyatakan pernah terjadi insiden keselamatan pasien. Kemudian peran dan fungsi kepala ruangan yang dilakukan dengan baik 66,7% responden menyatakan bahwa tidak pernah terjadi insiden keselamatan pasien dan 33,3% responden menyatakan pernah terjadi insiden keselamatan pasien.
--------------------------------	---	---	--	---

G. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

H. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

I. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara penelitian, patokan dugaan atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (notoatmodjo, 2018).

Hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah:

- a. Ada hubungan sikap dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan Standar Prosedure Operasional (SPO) pencegahan risiko jatuh pasien post operasi.
- b. Ada hubungan tingkat Pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan Standar Prosedure Operasional (SPO) pencegahan risiko jatuh pasien post operasi.
- c. Ada hubungan masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan Standar Prosedure Operasional (SPO) pencegahan risiko jatuh pasien post operasi.
- d. Ada hubungan lingkungan kerja dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan Standar Prosedure Operasional (SPO) pencegahan risiko jatuh pasien post operasi.