

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk pasien maupun tenaga medis yang beraktifitas didalamnya. Salah satu bentuk pemberian pelayanan di rumah sakit dengan memberikan prosedur tindakan pada pasien post operatif, pasien selanjutnya dirawat di ruang pemulihan sebelum pindah ke ruang perawatan atau langsung dirawat di ruang intensif. Ruang pemulihan (*Recovery Room*) ruangan khusus pasca anastesi / bedah yang berada di kompleks kamar operasi yang dilengkapi tempat tidur khusus, alat pantau, alat/ obat resusitasi, tenaga terampil dalam bidang resusitasi dan gawat darurat serta disupervisi oleh dokter anastesi dan spesialis bedah (Mangku, 2010)

Tujuan perawatan pasien pasca dilakukan tindakan pembedahan di ruang pemulihan antara lain memantau secara terus menerus dan mengobati secara cepat dan tepat masalah pernafasan dan sirkulasi, mempertahankan kestabilan sistim pernafasan dan sirkulasi, memantau perdarahan luka operasi, memantau balance cairan serta manajemen nyeri (Mangku, 2010). Kejadian yang ditemukan di ruang pemulihan pada pasien pasca operasi baik dengan anastesi umum maupun regional adalah kondisi hipotermia (Harahap, 2014). Satu dari tiga pasien akan mengalami hipotermia selama operasi bila tidak dilakukan intervensi. Sekitar 30% sampai 40% pasien pasca operasi mengalami hipotermia ketika tiba di ruang pemulihan. Bila suhu kurang dari

36°C dipakai sebagai patokan, maka insidensi hipotermia sekitar 50 sampai 70% dari seluruh pasien yang menjalani operasi (Harahap, 2014).

Pengawasan pada pasien setelah dilakukan operasi adalah kemungkinan terjadinya komplikasi pasca operasi. Komplikasi tindakan pembedahan diperkirakan berjumlah 3 – 16% dengan kematian 0,4 – 0,8% di negara-negara maju. Hampir tujuh juta pasien mengalami komplikasi mayor termasuk satu juta orang yang meninggal selama atau setelah tindakan per tahun. Angka komplikasi tindakan pembedahan di negara berkembang diperkirakan jauh lebih tinggi. Angka kematian pasien akibat pembedahan di negara-negara berkembang berkisar 5 – 10% dan angka komplikasi sekitar 3-16%. (Darmawan, 2017).

Kejadian pasien pasca operasi di ruang pemulihan antara lain rata-rata pencapaian lama tinggal penderita berdasarkan kriteria pindah modified aldrete score adalah 71,3 (24,7) menit dan bromage score adalah 70,6 (23,8) menit dan lama observasi di ruang pulih sadar adalah 125,6 menit (Deliati, 2016). Responden yang mengalami terlambat pindah adalah 197 (43%) sedangkan yang tidak mengalami terlambat pindah adalah 261 (57%). Sebanyak 88,3% penyebab terlambat pindah adalah perawat ruangan penjemput belum datang menjemput pasien (Deliati, 2016).

Pengawasan pasien pasca operasi dilakukan oleh perawat ruang pemulihan yang bertanggung jawab memberikan perawatan dan pengawasan pada pasien pasca operasi sampai pasien diperbolehkan keluar dari kamar operasi (ruang pemulihan)(Eriawan, 2013).

Perawat ruang pemulihan memberikan pengawasan selama beberapa jam pertama setelah anestesi atau operasi. Mekanisme yang paling sering dan umum dari komplikasi operasi adalah adanya gangguan pernafasan pada periode pasca operasi, selanjutnya dilakukan pemantauan denyut nadi (Apriliana, 2013). Setelah efek anestesi mulai hilang, pasien kemudian dapat dipindahkan keluar dari ruang pemulihan kembali ke bangsal rawat inap sebelumnya.

Penjemputan pasien pasca operasi di ruang pemulihan dapat dilakukan setelah pasien tersebut memenuhi kriteria penjemputan atau pengeluaran pasien dari ruang pemulihan. Lamanya waktu pasien di ruang pemulihan sekitar 30 menit (Gwinnutt, 2012). Penelitian Lucy, 2012 menyebutkan dari 175 sampel penelitian rata-rata pasien di ruang pemulihan adalah 125,5 menit keterlambatan penjemputan dari ruang rawat inap, dikarenakan 81,8% kurangnya staf keperawatan di rawat inap, 18,2 masalah transportasi selama pemindahan pasien. Perawat ruang pemulihan akan memberitahukan perawat ruang rawat inap bilamana pasien pasca operasi sudah bisa dipindahkan kembali ke ruang rawat inap. Perawat ruang rawat inap akan memberikan respon sesuai dengan kinerjanya yang sesuai standar rumah sakit.

Kinerja merupakan suatu hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan (Khamida, 2015). Standar kinerja perawat dapat dilakukan dengan menilai berbagai hal, antara lain kecepatan dalam bekerja, tingkat kemandirian, perilaku selama bekerja, kehadiran atau

pemanfaatan waktu, hubungan dengan staf lain yang membutuhkan ketrampilan dan bekerja serta pengetahuan yang dimilikinya (Antonia, 2014). Penelitian Khamida (2015) menyebutkan kinerja perawat sejumlah 51,3% dengan kinerja kurang baik hal ini dapat berdampak pada pelanggan tidak puas, maka pelanggan tidak memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan dan menjadi pelanggan ke pihak pesaing (Khamida, 2015). Dalam melaksanakan tugas yang menjadi bentuk kinerjanya, perawat memerlukan tanggung jawab yang dilaksanakan secara profesional (Harefa, 2019).

Tanggung jawab merupakan kesediaan seseorang untuk menyiapkan diri dalam menghadapi resiko terburuk sekalipun, memberikan kompensasi atau informasi terhadap tindakan yang sudah dilaksanakan (Harefa, 2019). Aktivitas yang dilakukan perawat atas dasar pemberian atau adanya kewenangan dalam memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan area praktik. Perawat menerima pelimpahan wewenang/ tanggung jawab dari dokter, sehingga tidak dapat diterima oleh perawat untuk tindakan keperawatan/ perawatan medis jika tidak ada pelimpahan wewenang dari dokter (Merdekawati, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan September 2019 disebutkan ruang pemulihan RSUP Dr. Kariadi Semarang memiliki 8 kapasitas tempat tidur. Kegiatan yang dilakukan di ruang pemulihan adalah pengawasan pasien pasca operasi, pengawasan tersebut oleh 1 orang dokter anestesi dan 4 orang perawat ruang pemulihan. Berdasarkan skor pemulihan aldrette yaitu skor lebih dari 8 maka pasien bisa dibindahkan di ruang rawat

inap biasa. Ruang pemulihan di RSUP Dr Kariadi memiliki keterbatasan tempat tidur untuk itu pasien yang kondisinya sudah stabil harus segera dijemput oleh ruangan sebelumnya dan digantikan oleh pasien post operasi selanjutnya.

Hasil observasi pada bulan September 2019 di ruang Rajawali 2A dan Rajawali 2B merupakan ruang rawat inap bedah, memiliki jumlah perawat 25 dan 21 orang. Data dari 100 pasien post operasi, rata-rata penjemputan yang dilakukan perawat ruangan adalah 22 menit dengan waktu tercepat setelah diberitahukan adalah 5 menit dan waktu penjemputan terlama adalah 80 menit. Permasalahan yang sering muncul karena terbatasnya kapasitas tempat tidur di ruang pemulihan karena diikuti oleh selesainya program operasi pasien yang lain. Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik meneliti tentang kinerja dan tanggung jawab perawat dengan waktu penjemputan pasien di Ruang IBS RSUP Dr. Kariadi Semarang.

B. Rumusan Masalah

Pasien pasca operasi harus segera dipindahkan ke ruang rawat inap karena memerlukan monitoring lebih lanjut. Setelah kondisi pasien di ruang rawat inap cukup stabil, maka pasien segera dipindahkan. Recovery room di RSUP Dr. Kariadi Semarang hanya memiliki kapasitas maksimal adalah 8 tempat tidur, dengan banyaknya program operasi yang membutuhkan transfer pasien ke ruang pemulihan sehingga pasien yang sudah stabil harus segera dipindah. Hasil observasi didapatkan terdapat perawat ruang rawat inap yang

menjemput 80 menit setelah diberitahukan pasien boleh pindah. Berdasarkan data tersebut penelitian ingin mengetahui apakah ada hubungan kinerja dan tanggung jawab perawat dengan waktu penjemputan pasien di Ruang IBS RSUP Dr. Kariadi Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kinerja dan tanggung jawab perawat dengan waktu penjemputan pasien di Ruang IBS RSUP Dr. Kariadi Semarang.
2. Tujuan Khusus :
 - a. Mendeskripsikan kinerja dan tanggung jawab perawat dengan waktu penjemputan pasien di Ruang IBS RSUP Dr. Kariadi Semarang.
 - b. Menganalisa hubungan kinerja dan tanggung jawab perawat dengan waktu penjemputan pasien di Ruang IBS RSUP Dr. Kariadi Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Perawat

Meningkatkan kemampuan perawat ruang pemulihan dan perawat ruang rawat inap dalam pengelolaan pasien pasca operasi dalam memberikan perawatan pasien pasca operasi secara cepat, tepat sehingga mampu melaksanakan pelayanan keperawatan sesuai dengan

standar yang ditentukan rumah sakit serta menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan.

2. Rumah sakit

Memberikan masukan bagi institusi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayananan keperawatan melalui peningkatan peran perawat dalam melaksanakan mempersiapkan prosedur tindakan medis yang sesuai dengan rincian masing-masing prosedur tindakan serta adanya standar minimal dan maksimal waktu dalam penjemputan pasien pasca operasi sehingga mampu memberikan pengawasan yang adekuat di ruang rawat inap setelah pasien dilakukan tindakan operasi.

3. Peneliti selanjutnya

Menambah informasi kepada peneliti selanjutnya sebagai bahan masukan peningkatan kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor pada perawat IBS dan peneliti selanjutnya. Memberikan informasi untuk dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pengalaman pasien setelah menjalani tindakan operasi dan tindakan asuhan keperawatan selanjutnya setelah dijemput oleh perawat ruangan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Judul	Nama Peneliti	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Rerata waktu pasien pasca operasi tinggal di ruang pemulihan RSUP Dr. Kariadi Semarang	Apriliana harvina Dwi, dkk. 2013	Penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional yang dilakukan	Dari sampel 23 pasien didapatkan rerata waktu pasien adalah 52,6 menit	Perbedaan penelitian adalah penelitian Apriliana menggunakan variabel tunggal yaitu

			bulan Maret – Mei 2013		rerata waktu pasien pasca operasi yang tinggal di ruang pemulihan, sedangkan penelitian ini menggunakan variabel independen dan variabel dependen. Selain itu perbedaan pada analisa pengolahan data
2	Pengetahuan, sikap dan perilaku mobilisasi dini pasien post operasi Laparatomi. PoltekkesTanjungkarang	Darmawan Aulia Arief, Rihiamtoro Tori. 2017.	Jenis penelitian kuantitatif dengan deskriptif korelasi pendekatan cross sectional	Ada hubungan antara Faktor-faktor yang mempengaruhi erilaku perawat dalam menerapkan prosedur tindakan pencegahan universal di Instalansi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi Semarang	Perbedaan pada variabel penelitian
3	Hubungan penatalaksanaan pasien pasca operatif dengan anestesi umum terhadap lama waktu pemindahan ke ruang perawatan di Instalansi Bedah Sentral RSUD Kebumen	Dadi Santoso, Herniyatun, Flita Dewi Pangestika. Stikes Muhammadiyah Gombong	Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional yang menggunakan uji Spearman Rank	Menunjukkan bahwa koefisien korelasi antara penatalaksanaan pasien pasca operasi dengan anestesi umum terhadap lama waktu pemindahan ke ruang sebesar -0,281. Angka koefisien korelasi adalah 0,059 yang	Perbedaan pada variabel independennya

				artinya tidak ada hubungan antara penatalaksanaan pasien operatif dengan anestesi umum terhadap lama waktu pemindahan ke ruang perawatan.	
4	Kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap	Khamida, Mastiah. 2015	Penelitian kuantitatif dengan desain survey analitik dengan sampel sejumlah 39 responden secara simple random sampling	Terdapat 51,3% perawat memiliki kinerja kurang dan 56,4% pasien menyatakan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan. P value 0,038 yang menyatakan ada hubungan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien.	Perbedaan pada variabel dependennya yaitu tentang kepuasan pasien. Sedangkan pada penelitian ini yaitu waktu penjemputan pasien

