

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang bersifat kompleks. Kompleksitasnya meliputi berbagai jenis pelayanan seperti pelayanan medis, para medis, penunjang medis yang didukung oleh sarana medis dan non medis. Apabila hal tersebut tidak dikelola dengan baik, maka sangat berpotensi untuk menimbulkan kesalahan yang berdampak pada keselamatan pasien (Sri, 2015).

Keselamatan pasien menjadi salah satu isu utama dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit. Isu ini berkembang karena masih banyaknya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) yang sering terjadi dalam pelayanan kesehatan di Rumah sakit (Saputra & Rosa, 2013).

Resiko kecelakaan sangat tinggi terjadi pada tindakan pembedahan apabila pelaksanaannya tidak sesuai standar prosedur operasional yang telah ditetapkan. Tim bedah pastinya tidak ingin mengakibatkan cedera pada pasien, akan tetapi faktanya masih terdapat pasien yang mengalami KTD dan KNC, bahkan hingga menyebabkan kematian atau cedera serius (Irmawati & Anggorowati, 2017).

Menurut penelitian *Haugen, et al* (2015) secara global tindakan pembedahan terus meningkat dan mencapai 234 juta prosedur bedah setiap tahunnya. Dengan angka kematian antara 0,4%-4% di negara berpenghasilan

tinggi. Peningkatan resiko kematian dikaitkan dengan komplikasi utama di rumah sakit yaitu 3%-22% pada pasien yang dirawat, 36% sampai 54% berhubungan dengan pembedahan. Penelitian di 56 negara dari 192 negara anggota WHO tahun 2014 diperkirakan 234,2 juta prosedur pembedahan dilakukan setiap tahun berpotensi komplikasi dan kematian. Data WHO menunjukkan komplikasi utama pembedahan adalah kecacatan dan rawat inap yang berkepanjangan 3-16% pasien bedah terjadi di negara-negara berkembang. Secara global angka kematian kasar berbagai operasi sebesar 0,2-10%.¹ Diperkirakan hingga 50% dari komplikasi dan kematian dapat dicegah di negara berkembang jika standar dasar tertentu perawatan diikuti.

Di Indonesia sendiri pada tahun 2013-2014 ditemukan lebih dari 3000 insiden kesalahan dalam operasi, ini terkait dengan perawatan atau prosedur, pelaksanaan perawatan yang tidak didokumentasikan (Kemenkes RI, 2016). Laporan mengenai insiden berdasarkan spesialisasi ditemukan 3,9% terjadi di unit bedah, berdasarkan unit penyebab sebesar 11,32%, disebabkan oleh perawat dan dokter 4,12%, dan berdasarkan pelaku tindakan penyebab insiden ditemukan sebesar 19,58% dilakukan oleh tim (KKP-RS, 2011).

Dalam penelitian Muslihin (2016) mengemukakan angka kejadian malpraktek di beberapa daerah Indonesia yaitu Jawa dengan jumlah penduduk 112 juta orang, sebanyak 4.544.711 orang (16,6%) penduduk yang mengalami kejadian merugikan, 2.847.288 orang dapat dicegah, 337.000 orang cacat permanen, dan 121.000 orang mengalami kematian. Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia berdasarkan provinsi menurut KKPRS tahun 2008, didapatkan provinsi DKI Jakarta berada di urutan

tertinggi yaitu 37,9% di antara delapan provinsi lainnya (Jawa Tengah 15,9%, Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 1,07%, Sulawesi Selatan 0,7%). Sedangkan Bidang spesialisasi unit kerja ditemukan paling banyak pada unit penyakit dalam, bedah, dan anak yaitu sebesar 56,7% dibandingkan unit kerja yang lain, sedangkan untuk pelaporan jenis kejadian, KNC lebih banyak dilaporkan sebesar 47,6% dibandingkan KTD sebesar 46,2%.

World Health Organization (WHO) Tahun 2017 menciptakan program keselamatan pasien *Surgery Saves Lives* sebagai bagian dari upaya WHO untuk mengurangi angka kematian bedah di dunia. Tujuan dari program ini yaitu untuk memanfaatkan komitmen dan kemauan klinis guna mengatasi isu keselamatan yang penting, termasuk praktek-praktek keselamatan anestesi yang tidak memadai, mencegah infeksi bedah dan komunikasi yang buruk di antara anggota tim. Untuk membantu tim bedah dalam mengurangi angka kejadian ini, WHO membuat rancangan berupa *Surgical Safety Checklist* (SSCL) untuk keselamatan pasien di ruang bedah sebagai media informasi yang dapat membina komunikasi yang lebih baik dan kerjasama antara tim bedah (Urbach, et al, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) *Surgical Safety Checklist* secara substansial mengurangi tingkat komplikasi pembedahan dari 11,0% sampai 7,0%, dan juga mengurangi tingkat kematian di rumah sakit dari 1,5% menjadi 0,8% . WHO memperkirakan bahwa setidaknya 500.000 kematian per tahun bisa dicegah di seluruh dunia dengan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* Ini. Di Inggris, beberapa minggu setelah *Surgical Safety Checklist*

dipublikasikan oleh WHO, Dinas Kesehatan Nasional setempat mengungkapkan hampir 6000 rumah sakit di seluruh dunia secara aktif menggunakan atau menyatakan ketertarikannya terhadap penggunaan *Surgical Safety Checklist* (Urbach, et all, 2014).

Gerakan keselamatan pasien di Indonesia dimulai ketika Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) berinisiatif membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit pada tahun 2005, kemudian berubah menjadi Istitusi Keselamatan Pasien Rumah Sakit (IKPRS). Pada tahun 2012 untuk menerapkan ketentuan pasal 43 UU nomor 44/2009 tentang Rumah Sakit dan ketentuan pasal 3 Permenkes 1691/Menkes/Per/VIII/2011 ttg Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Menteri Kesehatan membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), dengan SK Menteri Kesehatan RI No 251 tahun 2012 (Depkes RI, 2015).

Keselamatan Pasien telah menjadi bagian dari kesadaran dan kebutuhan bersama serta merupakan komitmen global dalam meningkatkan kualitas dan akuntabilitas dalam pelayanan kesehatan, maka diperlukan gerakan nasional keselamatan pasien yang lebih komprehensif dengan melibatkan berbagai kalangan. Oleh karena itu diperlukan landasan yang jelas untuk pelaksanaanya (Depkes RI, 2015).

Dengan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan dirumah sakit maka pelaksanaan kegiatan keselamatan pasien rumah sakit sangatlah penting. Melalui kegiatan ini diharapkan terjadi penekanan/penurunan insiden sehingga dapat lebih meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit di Indonesia. Program

Keselamatan Pasien merupakan *never ending* proses, karena itu diperlukan budaya termasuk motivasi yang tinggi untuk bersedia melaksanakan program keselamatan pasien secara berkesinambungan dan berkelanjutan (Depkes RI, 2015).

Sebagai tenaga kesehatan profesional yang bertugas di rumah sakit agar semakin diakui eksistensinya dalam setiap tatanan pelayanan kesehatan, serta dalam pemberian pelayanan secara interdependen tidak terlepas dari kepatuhan tim, khususnya bagi seorang perawat. Kualitas pelayanan tim yang baik dapat dinilai melalui beberapa indikator yang salah satunya adalah kepatuhan dalam menerapkan *Surgical Patient Safety*. Menurut Notoatmodjo (2010) mengemukakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah usia, pendidikan, dan motivasi. Dari beberapa faktor tersebut motivasi memiliki pengaruh besar dalam kepatuhan (Muslih, 2016).

Kepatuhan membutuhkan motivasi, kepatuhan dan motivasi adalah hal yang berbanding lurus artinya semakin tinggi motivasi yang ada pada diri seseorang maka akan semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya. Perubahan sikap dan perilaku seseorang dimulai pada tahap kepatuhan, lalu identifikasi kemudian menjadi internalisasi, maksudnya yaitu kepatuhan adalah tahap awal perilaku, sehingga segala faktor yang mendukung ataupun mempengaruhi perilaku juga akan mempengaruhi kepatuhan. Kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* mencerminkan tindakan seorang perawat yang profesional, yang dapat dipengaruhi dari faktor individu, organisasi, dan psikologis (Kasim, 2017).

Hasil penelitian oleh Wahyudi (2016) tentang “Hubungan Motivasi Instrinsik Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Program *Patient Safety* Di RSUD Ungaran” menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi instrinsik dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan program *Patient Safety* di RSUD Ungaran.

Menurut Susanti (2013) menyatakan bahwa dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, setiap perawat harus mempunyai motivasi yang tinggi agar nantinya didapatkan kinerja yang baik. Semakin tinggi motivasi kerja seorang perawat maka diharapkan semakin tinggi pula kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan pada klien. Motivasi dibedakan menjadi dua macam, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik (motivasi dari dalam) adalah motivasi yang datang dari dalam individu. Motivasi ekstrinsik (motivasi dari luar) adalah motivasi yang datang dari luar individu.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 20 Agustus 2020 dengan metode observasi dan wawancara dengan 10 anggota tim bedah RSUD Teluk Kuantan didapatkan 5 orang diantaranya masih kurang mengerti tentang *surgical safety ceklist*, hal ini disebabkan karena adanya pergantian petugas kamar di instalasi bedah sentral ke tempat lain dan petugas dari ruangan lain pindah ke instalasi bedah sentral. Sedangkan 5 orang perawat lainnya sudah mengerti tentang *surgical patient safety* namun 3 diantaranya sering tidak melakukannya sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dikarenakan situasi operasi yang *cyto* (Segera) sehingga ada beberapa poin yang tertinggal. Rumah sakit telah menerapkan

pencegahan cedera pada pasien yang akan menjalankan operasi dengan memberlakukan penerapan *surgical patient safety* sejak empat tahun yang lalu tetapi belum seratus persen melakukan dengan baik. Meskipun belum pernah terjadi insiden kesalahan operasi namun hal ini merupakan tindakan yang harus dilakukan sesuai dengan kebijakan akreditasi rumah sakit yang merupakan salah satu poin di dalam 6 sasaran keselamatan pasien (SKP) poin 4 yang berbunyi “kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi”.

Menurut Kepala Ruangan IBS RSUD Teluk Kuantan dan RSIA Milano tindakan *Surgical safety checklist* sudah disosialisasikan oleh pokja Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) dan sudah dilakukan evaluasi tentang kepatuhan penerapannya, namun tim bedah baru 80% melakukan *Surgical safety checklist* sedangkan 20% sisanya belum melakukannya, hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti sikap perawat, pengetahuan tentang pentingnya *Surgical safety checklist* serta kurangnya motivasi untuk melakukannya. Hal ini dilihat dari tim bedah saat operasi ada poin yang tidak dilakukan seperti pada *fase time out* tim bedah tidak memperkenalkan diri secara verbal, tim bedah tidak meriview pasien secara verbal.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan *surgical patient safety fase time out* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit di Teluk Kuantan.

1.2 Rumusan Masalah

Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan *surgical patient safety fase time out* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit di Teluk Kuantan?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan *surgical patient safety fase time out* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit di Teluk Kuantan..

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Untuk mengetahui karakteristik responden di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit di Teluk Kuantan.
- 1.3.2.2 Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan perawat di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit di Teluk Kuantan.
- 1.3.2.3 Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap perawat di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit di Teluk Kuantan.
- 1.3.2.4 Untuk mengetahui distribusi frekuensi motivasi perawat di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit di Teluk Kuantan.
- 1.3.2.5 Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan perawat di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit di Teluk Kuantan
- 1.3.2.6 Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penerapan *Surgical patient safety fase time out* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit di Teluk Kuantan.

1.3.2.7 Untuk mengetahui hubungan sikap dengan kepatuhan penerapan *Surgical patient safety fase time out* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit di Teluk Kuantan.

1.3.2.8 Untuk mengetahui hubungan motivasi dengan kepatuhan penerapan *Surgical patient safety fase time out* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit di Teluk Kuantan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi RSUD Teluk Kuantan dan RSIA Milano

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan *surgical patient safety fase time out* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit di Teluk Kuantan.

1.4.2 Bagi STIKes Al Insyirah Pekanbaru

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah sumber kepustakaan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan *surgical patient safety fase time out* di Instalasi Bedah Sentral.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk melakukan penelitian lain yang sejenis.

1.4.4 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan *surgical patient safety fase time out* di Instalasi Bedah Sentral.

1.5 Penelitian Terkait

1.5.1 Penelitian yang dilakukan oleh Suharyanto (2011) tentang “Analisis Faktor–

Faktor Yang Berkontribusi Terhadap *Patient Safety* di kamar Operasi Rumah Sakit Premier Bintaro”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Analisis Faktor-Faktor Yang Berkontribusi Terhadap *Patient Safety* di kamar Operasi Rumah Sakit Premier Bintaro. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor *Sign In*, *Time Out* dan *Sign Out* terhadap *patient Safety*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *tehnik total sampling* untuk sampel pasien yang akan dilakukan operasi sebanyak 70 responden. Instrument yang digunakan dengan lembar *Surgical Check List*. Analisa data menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian secara statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara *Time Out* dengan *Patient Safety* ($P. value = 0.002$). Untuk proses *Sign In* atau *Sign Out* dari hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna, namun disini prosedur ini tetap dijalankan karena proses ini sangat penting untuk upaya keselamatan pasien.

1.5.2 Penelitian yang dilakukan oleh Hendrik Hermawan (2014) tentang

“Gambaran Penerapan *Surgical Patient Safety Fase Time Out* Pada Pasien Bedah Mayor Di IBS RSUD Kebumen. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Penerapan *Surgical Patient Safety Fase Time Out* Pada Pasien Bedah Mayor Di IBS RSUD Kebumen. Penelitian ini merupakan penelitian survai menggunakan desain *deskriptif kuantitatif*, dengan cara melakukan observasi kepada responden dalam bentuk check

list. Respondennya berjumlah 336 pasien dengan tindakan operasi bedah mayor di IBS RSUD Kebumen. Teknik pengumpulan datanya observasional, sedangkan analisis datanya menggunakan teknik deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan keselamatan pasien operasi (*Surgical Patient Safety*) pada pasien bedah mayor di IBS RSUD Kebumen pada fase time out yang terdiri dari 9 item kegiatan, seluruh kegiatan dilakukan oleh petugas dengan kategori baik sesuai pedoman *Surgical Patient Safety*, bahkan 7 kegiatan diantaranya mendapat skor sempurna 336 (100%). Hanya terdapat 2 kegiatan pada fase Time Out yang skornya tidak sempurna, yaitu item kegiatan nomor 8 (antibiotik diberikan 60 menit sebelum pembedahan) dengan skor 185 (55,06%) dan item kegiatan nomor 9 (pemeriksaan penunjang ditampilkan di kamar operasi) dengan skor 245 (72,92%). Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh, untuk ke depan tim operasi di IBS RSUD Kebumen pada fase time out diharapkan selalu memberikan antibiotik sesuai ketentuan yaitu 60 menit sebelum pembedahan serta pemeriksaan penunjang seyogyanya selalu ditampilkan di kamar operasi.

1.5.3 Penelitian yang dilakukan oleh Sulastri (2015) tentang “Hubungan Motivasi Tim Bedah Terhadap Kepatuhan Penerapan *Surgical Patient Safety* Pada Pasien Operasi Bedah Mayor Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr.Soedirman Kebumen”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Motivasi Tim Bedah Terhadap Kepatuhan Penerapan *Surgical Patient Safety* Pada Pasien Operasi Bedah Mayor Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr.Soedirman Kebumen dengan Metode *deskriptif* dengan desain

korelasi dan pendekatan *cross sectional* menggunakan kuisioner *check list*. Sampel yang digunakan adalah seluruh tim Bedah sejumlah 24 Responden. Analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 17 responden (70,8%) mempunyai motivasi baik, 7 responden (29,2%) mempunyai motivasi cukup, 21 responden (87,5%) dalam kategori patuh, 3 responden (12,5%) dalam kategori tidak patuh. Ada hubungan antara motivasi tim bedah terhadap kepatuhan penerapan *surgical patient safety* pada pasien operasi bedah mayor di IBS RSUD Kebumen dengan nilai *p value* < 0,005 yaitu 0,027.

1.5.4 Ernawati (2020) tentang “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Terhadap Penerapan *Surgical Patient Safety Fase Time Out* Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr Moh Shaleh Kota Probolinggo”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah SI Keperawatan sebanyak 18 (60%) perawat, sebagian besar umur responden 31-40 tahun sebanyak 22 (73,3%), sebagian besar Pengetahuan responden adalah Kurang baik sebanyak 16 (53,3%) perawat dan Motivasi perawat sebagian besar masih rendah (63,3%). Dari 30 responden yang motivasinya tinggi sejumlah 19 perawat (63,3%) yang patuh sebanyak 13 (43,3%) dan tidak patuh sebanyak 6 (20,0%). Melalui hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai signifikasi $p = 0,000$ dimana $p < 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh motivasi perawat dengan kepatuhan perawat terhadap penerapan *Surgical Patient Safety Fase Time Out*.

1.5.5 Nurdiana (2018) tentang “Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah

Rumah Sakit Wilayah Makassar”. Hasil penelitian yang dilakukan di ruang instalasi bedah RSUD Haji Makassar dan RS Bhayangkara Makassar dengan 35 responden didapatkan bahwa responden yang memiliki motivasi baik dan patuh dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* sebanyak 19 perawat (54,3%), lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi baik dan tidak patuh dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* sebanyak 10 perawat (28,6%). Berdasarkan hasil Uji Statistic *Chi-Square* diperoleh Nilai $p= 0,005$ ($p<0,05$), yang berarti terdapat hubungan bermakna antara Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar.