

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kejadian komplikasi dan kematian setelah pembedahan masih cukup tinggi. Secara global menurut WHO angka kematian kasar berbagai operasi sebesar 0,5% - 5% (WHO, 2009). Untuk negara-negara industri, misalnya Inggris tercatat sekitar 20-25% pasien yang dioperasi mengalami komplikasi serius dengan tingkat kematian kasar sekitar 5 – 10 % (Vincent, 2017). Kematian akibat operasi di negara berkembang 10 kali lebih tinggi daripada negara maju (Vivekanantham, et al, 2014).

Di Indonesia, angka kejadian komplikasi dan kematian setelah pembedahan masih sulit didapatkan. Data yang ada hanya berupa Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Nyaris Cidera (KNC) yang secara umum dipublikasikan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS). Menurut laporan KKP-RS, di beberapa provinsi di Indonesia pada Januari 2010 sampai April 2011, insiden keselamatan pasien yang dilaporkan sebanyak 137 insiden. Provinsi Jawa Timur menempati urutan tertinggi yaitu 27% diantara sebelas provinsi lainnya. Berdasarkan jenis kejadian ; KTD sebanyak 55,47%, KNC 40,15% dan 4,38% lainnya. Dari 137 Insiden, kejadian yang terjadi di kamar operasi sebanyak 6,9 % (Lumenta, 2011).

Faktor risiko yang mengancam keselamatan pasien di kamar operasi adalah kelompok pekerjaan yang bekerja lama, jam tidak menentu dan mengatasi banyak masalah selama operasi berpotensi menghasilkan jumlah kesalahan medis yang lebih tinggi (Wahr et al., 2013). Kesalahan medis seperti ketinggalan *sponge* atau kassa

selama operasi, salah sisi operasi, kesalahan tranfusi juga sering ditemui di kamar operasi(Moffatt-Bruce, et al, 2014). Analisis WHO tahun 2005 pada 126 kasus salah sisi, salah prosedur, dan salah pasien didapatkan 76 % dikarenakan kesalahan salah sisi, 13 % salah pasien, dan 11 % salah prosedur.

Upaya untuk mengurangi kesalahan medis telah dilakukan pemerintah dengan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 11 Tahun 2017 yang mengharuskan pelayanan kesehatan menerapkan enam sasaran keselamatan pasien yaitu ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan risiko pasien jatuh. Dalam mencapai sasaran keselamatan pasien tersebut salah satu langkah pertama yang dilakukan adalah dengan cara membangun budaya keselamatan pasien.

Budaya keselamatan pasien adalah nilai, keyakinan, perilaku yang dianut individu dalam suatu organisasi mengenai keselamatan yang memprioritaskan dan mendukung peningkatan keselamatan(The Joint Commission, 2017). Upaya menciptakan atau membangun budaya keselamatan merupakan langkah pertama dalam mencapai keselamatan pasien, seperti halnya yang tercantum dalam “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit” di Indonesia, yaitu membangun budaya keselamatan pasien, memimpin dan mendukung staf, mengintegrasikan kegiatan-kegiatan manajemen risiko, meningkatkan kegiatan pelaporan, melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien, belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien serta menerapkan solusi-solusi untuk mencegah cedera (KKP-RS, 2007).

Budaya keselamatan pasien merupakan hal yang mendasar didalam pelaksanaan keselamatan di suatu rumah sakit. Rumah sakit harus menjamin penerapan keselamatan pasien pada pelayanan kesehatan yang diberikannya kepada pasien(Fleming & Wentzell, 2008). Hal tersebut dikarenakan berfokus pada budaya keselamatan akan menghasilkan penerapan keselamatan pasien yang lebih baik dibandingkan hanya berfokus pada program keselamatan pasien saja(El-Jardali, 2018). Budaya keselamatan pasien merupakan pondasi dalam usaha penerapan keselamatan pasien yang merupakan prioritas utama dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Pentingnya mengembangkan budaya keselamatan pasien juga ditekankan dalam salah satu laporan Institute of Medicine “*To Err is Human*” yang menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan harus mengembangkan budaya keselamatan sedemikian sehingga organisasi tersebut berfokus pada peningkatan reliabilitas dan keselamatan pelayanan pasien(Medicine, 2000). Hal ini ditekankan lagi oleh Nieva dan Sorra dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa budaya keselamatan yang buruk merupakan faktor risiko penting yang bisa mengancam keselamatan pasien(Nieva & Sorra, 2013). Vincent (2005) dalam bukunya bahkan menyebutkan bahwa ancaman terhadap keselamatan pasien tersebut tidak dapat diubah, jika budaya keselamatan pasien dalam organisasi tidak diubah.

Penelitian terdahulu tentang budaya keselamatan yang dilihat dari sikap dan persepsi Profesional Pemberi Asuhan (PPA)di kamar operasi rata-rata pada tingkat sedang. Penelitian Calvalho (2015) di Istambul Turkey didapat hasil rata-rata skor budaya keselamatan pasiennya 53,5 %. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Cui, at.all (2017) di China didapat hasil lebih rendah dengan skor rata-rata 41,04 % yang masih

dibawah rekomendasi Internasional minimal 75 untuk persepsi yang baik dari budaya keselamatan (Sexton et al., 2006).

Survei terhadap 2.287 perawat di 22 rumah sakit di Amerika menunjukkan buruknya budaya keselamatan berdampak pada peningkatan luka jarum suntik dan kejadian nyaris cidera (*near miss*) antara perawat rumah sakit (Foundation, 2011). Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap penurunan 10 % dalam budaya keselamatan unit perawatan intensif (ICU) maka lama perawatan pasien (LOS) meningkat 15 % (Huang et al., 2010). Penelitian terhadap 179 rumah sakit di Amerika Serikat menyatakan bahwa rumah sakit dengan skor budaya keselamatan pasien lebih positif memiliki tingkat lebih rendah dalam komplikasi atau *adverse events* (Mardon et al, 2010).

Budaya keselamatan pasien di kamar operasi dapat dilihat dari sikap dan persepsi Professional Pemberi Asuhan (PPA) di kamar operasi dalam memberikan pelayanan yang aman untuk pasien dan petugas. Untuk menganalisis budaya keselamatan pasien digunakan kuesioner yang diadopsi dari *Safety Attitude Questionnaire-Operating Room* (SAQ-OR) (Sexton et al., 2006) yang terdiri dari *teamwork climate* (iklim kerja tim), *safety climate* (iklim keselamatan), *perception of management* (persepsi manajemen), *working condition* (kondisi kerja), *job satisfaction* (kepuasan kerja), dan *stress recognition* (pengakuan stress).

Teamwork di kamar operasi adalah komponen penting untuk efisiensi kamar operasi, mutu pelayanan, dan keselamatan pasien (Hendrich, Thomas, Holzmueller, et al., 2007). *Teamwork climate* (iklim kerja tim) mencerminkan bagaimana pemberi asuhan dari unit kamar operasi merasakan kualitas kolaborasi diantara petugas. Pelayanan

pembedahan merupakan *high reliability organization*, sehingga *teamwork* merupakan prinsip utama dalam menjalankan kegiatan pembedahan (Carthey, 2006). Menurut Makary et al, (2006) *Teamwork Climate* yang baik dapat meningkatkan budaya keselamatan. Karena anggota tim akan saling mengingatkan dan mendukung untuk keselamatan pasien.

Berbeda dengan *teamwork climate*, *safety climate* adalah persepsi karyawan tentang bagaimana manajemen keselamatan dijalankan ditempat kerja (Cooper & Phillips, 2004). *Safety climate* berkaitan dengan kepatuhan terhadap peraturan dan prosedur serta partisipasi dalam kegiatan yang terkait dengan keselamatan di tempat kerja (A Neal et al, 2000). Dalam literature *safety climate* telah dilakukan penelitian tentang hubungan antara *safety climate* dan *outcome* keselamatan (seperti kepatuhan dengan praktek kerja yang aman) dan kecelakaan. *Safety climate* yang kurang baik menghasilkan penurunan kepatuhan prosedur keamanan dan akhirnya menyebabkan peningkatan kecelakaan (Andrew Neal & Griffin, 2006).

Job Satisfaction merupakan komponen penting dalam kehidupan perawat yang dapat berdampak terhadap keselamatan pasien (Murells, et al, 2008). Penelitian Ooshaksaraie (2016) di Iran memperlihatkan ada hubungan yang signifikan antara *job satisfaction* perawat dengan budaya keselamatan pasien. Selain *job satisfaction* menurut Farquharson, et al (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tingkat stress dan beban kerja yang tinggi menyebabkan kurang optimalnya pemberian asuhan yang diberikan dan meningkatnya angka pelanggaran terkait keselamatan pasien.

Komponen manajemen untuk keselamatan merupakan komponen paling penting dari budaya keselamatan. Flin et.al. (2006) menyimpulkan bahwa komitmen manajemen terhadap keselamatan telah terbukti menjadi dimensi organisasi yang paling penting dalam pelayanan kesehatan. Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa ketika keselamatan menjadi prioritas manajemen, rumah sakit lebih sedikit melakukan kesalahan (Katz-navon, et al., 2014). Sedangkan *working condition* atau kualitas lingkungan kerja, staffing dan peralatan yang mendukung juga sangat dibutuhkan agar organisasi dapat memiliki komitmen yang tinggi dalam menerapkan mutu melalui *Patient safety* (Henriksen, et al, 2008).

Berdasarkan data dinas kesehatan Kota Jambi tahun 2017 dilaporkan bahwa jumlah Rumah Sakit (RS) di Kota Jambi yang telah lulus akreditasi versi 2012 sebanyak 11 RS. Empat RS Pemerintah yaitu RSUD Raden Mattaher, RSUD Abdul Manaf, RS Dinas Kesehatan Tantara(DKT), dan RS Bhayangkara. Tujuh RS Swasta terdiri dari RS Siloam, RS Theresia, RS Royal Prima, RSI Arafah, RS Pertamedika Baiturrahim, RSU Kambang dan RS Mayang Medical Center. Enam RS telah terakreditasi paripurna yaitu RSUD Raden Mattaher, RS Theresia, RS DKT, RS Siloam, RSU Kambang, dan RSI Arafah.

RSUD Raden Mattaher Jambi merupakan RS tipe B pendidikan yang memiliki 17 ruang rawat inap, dengan 434 kapasitas tempat tidur dan merupakan pusat rujukan kesehatan di wilayah provinsi Jambi serta telah mendapat sertifikat lulus akreditasi versi 2012 dengan tingkat paripurna pada bulan Juli 2016, dengan skor 80% pada BAB Sasaran Keselamatan Pasien (SKP). Mempunyai 2 ruangan operasi yaitu Instalasi Bedah Sentral untuk operasi elektif dan Kamar Operasi Emergensi untuk

operasi yang sifatnya emergensi. Data di RSUD Raden Mattaher Jambi, jumlah pasien yang di operasi tahun 2017 sebanyak 1766 pasien.

Dari laporan insiden keselamatan pasien yang masuk ke KKP-RS RSUD Raden Mattaher Jambi pada tahun 2016 sebanyak 17 Insiden ; KTD 58,9%, KNC 11,8%, dan KTC 33,3%. Pada tahun 2017 sebanyak 21 insiden; KTD 61,9 %, KNC 14, 3 %, KPC 4, 7 %, dan KTC 19 %. Dari 21 insiden pada tahun 2017 laporan IKP dari kamar operasi sebanyak 19 %. Pada tahun 2018 jumlah insiden yang dilaporkan menurun menjadi 12 insiden yang semuanya KTD 100%. Hal ini menunjukkan adanya penurunan budaya keselamatan pasien terutama budaya melaporkan yang masih rendah.

Survey awal yang dilakukan peneliti dengan menggunakan aplikasi *google form* melalui group *WhatsApp* terhadap 15 orang professional pemberi asuhan di kamar operasi RSUD Raden Mattaher didapatkan hasil dari 15 orang; 60 % pernah melakukan kesalahan (insiden) KTD / KNC dan 46,7 % jarang sekali melaporkan. Alasan tidak melaporkan IKP 35,7 % karena malu dan takut disalahkan kalau melapor dan 35,7 % karena tidak tahu harus melapor kemana jika terjadi insiden.

Hasil observasi peneliti dikamar operasi RSUD Raden Mattaher Jambi terhadap budaya keselamatan pasien masih rendah terutama budaya melaporkan yang masih kurang. Masih banyak insiden KNC / KPC yang terjadi tetapi tidak dilaporkan seperti salah pasien akan dilakukan operasi, tidak dilakukan penandaan operasi, dan tidak dilakukan perhitungan kassa sebelum pengakhiran operasi. Pelaksanaan keselamatan pasien operasi pada tahap *sign in, time out, dan sign out* tidak dilaksanakan sebagaimana mestinya. Format laporan insiden tersedia diruangan, sedangkan Standar

Prosedur Operasional (SPO) dan alur pelaporan yang tidak tersedia di ruangan sehingga banyak yang tidak tahu mau melapor kemana jika terjadi insiden.

Hasil wawancara dengan ketua KKP-RS mengatakan bahwa budaya melapor di rumah sakit masih sangat rendah. Kamar operasi termasuk ruangan yang paling sedikit melaporkan insiden keselamatan, padahal kamar operasi merupakan tempat yang riskan untuk terjadinya insiden keselamatan pasien. Menurut ketua KKP-RS alasannya tidak melaporkan berbagai macam salah satunya adalah karena takut disalahkan bila melaporkan. Dukungan manajemen untuk peningkatan budaya keselamatan masih rendah, tidak ada *reward* and *punishment* terhadap petugas atau ruangan yang tidak melaksanakan pedoman keselamatan kamar operasi.

Rumah Sakit Islam (RSI) Arafah merupakan salah satu rumah sakit swasta yang telah lulus akreditasi versi 2012 dengan tingkat Paripurna dengan kapasitas 210 tempat tidur dan jumlah pasien yang di operasi tahun 2017 sebanyak 3500 orang. Selama masa persiapan akreditasi kualitas RSI Arafah cenderung meningkat secara significant terlihat dari hasil scoring pencapaian standar akreditasi yang dilakukan dan dibuktikan dengan diraihnya skor 92 % BAB Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) pada bulan Desember 2017.

Data insiden keselamatan pasien yang masuk KKP-RS RSI Arafah pada tahun 2017 didapat data angka kejadian KTD sebanyak 19 insiden dan KNC sebanyak 29 Insiden. Tahun 2018 kejadian KTD sebanyak 15 insiden dan KNC sebanyak 16 Insiden. Data indicator mutu area klinis kamar operasi; angka kejadian kematian pasien di meja operasi 0%, kejadian operasi salah sisi/salah orang/salah tindakan operasi 0%. Kejadian ketinggalan benda asing lain setelah operasi 0 kejadian, dan kejadian

komplikasi karena overdosis dan tidak ada kejadian kesalahan pemasangan *endotracheal tube* 0 %.

Survey awal yang dilakukan peneliti dengan menggunakan aplikasi *google form* melalui pesan *WhatsApp* terhadap 5 orang profesional pemberi asuhan (PPA) di kamar operasi RSI Arafah didapatkan hasil dari 5 orang; 33,3 % pernah melakukan kesalahan (insiden) KTD / KNC, 50 % selalu melapor dan 25 % jarang sekali melapor. Alasan tidak melaporan IKP 66,7 % karena takut disalahkan kalau melapor. Tanggapan terhadap dukungan manajemen jika melakukan insiden, 40% responden menjawab manajemen tidak mendukung jika terjadi kesalahan.

Hasil wawancara dengan ketua KKP-RS yang sekaligus kepala ruangan kamar operasi RSI Arafah mengatakan bahwa manajemen rumah sakit sangat *consent* dengan budaya keselamatan. Pedoman keselamatan pasien kamar operasi dilaksanakan dengan benar sesuai tahap keselamatan pasien di kamar operasi. Bila terjadi insiden segera dibuat laporan insidennya. Kemudian dilakukan *grading risiko*, hasil *grading* akan menentukan tindak lanjutnya dalam bentuk investigasi sederhana atau investigasi komprehensif dengan *Root Cause Analysis (RCA)*.

Pengukuran budaya keselamatan perlu dilakukan oleh semua rumah sakit (KARS, 2017). Hasil pengukuran tersebut kemudian dianalisis dan dibanding dengan rumah sakit lain yang sejenis. Dengan survey budaya keselamatan ini hasilnya akan membantu rumah sakit memahami kinerja rumah sakit saat ini, apa yang masih menjadi masalah dan perlu dilakukan perbaikan. Dengan perbandingan antar rumah sakit, manajemen rumah sakit bisa mempergunakan informasi ini untuk saling belajar antara satu dengan yang lainnya.

Fenomena yang terlihat di RSUD Raden Mattaher Jambi dan RSI Arafah menunjukkan adanya perbedaan penerapan budaya keselamatan pasien. Banyaknya insiden KTD/KNC di kamar operasi RSUD Raden Mattaher mengindikasikan masih belum optimalnya penerapan budaya keselamatan pasiennya. Profesional pemberi asuhan (PPA) di kamar operasi harus sadar akan pentingnya mengubah budaya keselamatan yang ada sekarang karena budaya keselamatan pasien yang buruk merupakan faktor risiko penting yang bisa mengancam keselamatan pasien di kamar operasi.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena budaya keselamatan di kedua rumah sakit tersebut, hal ini menjadi perhatian dan alasan peneliti untuk melakukan penelitian tentang, “Studi Komparatif: Budaya Keselamatan Pasien oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di Kamar Operasi antara Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta di Kota Jambi Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Budaya keselamatan pasien merupakan hal yang mendasar di dalam pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit. Penerapan yang berfokus pada budaya keselamatan akan menghasilkan penerapan keselamatan pasien yang lebih baik dibandingkan hanya berfokus pada program keselamatan pasien saja. Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di kamar operasi RSUD Raden Mattaher belum optimal menerapkan budaya keselamatan pasien. Hal ini dibuktikan dengan hasil *scoring* pencapaian standar akreditasi dengan diraihnya skor 80% pada BAB Sasaran Keselamatan Pasien (SKP), namun setelah akreditasi pencapaian standar sedikit demi sedikit menurun terlihat dari hasil audit mutu internal. Sedangkan hasil audit mutu

internal per-Mei 2018 RSI Arafah mencapai skor 92% pada BAB Sasaran Keselamatan Pasien (SKP). Buruknya budaya keselamatan pasien di kamar operasi dapat mengancam keselamatan pasien yang akan di operasi. Dengan demikian rumusan pertanyaan dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat perbedaan budaya keselamatan pasien oleh professional pemberi asuhan di kamar operasi antara rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta di Kota Jambi tahun 2019 ?”.

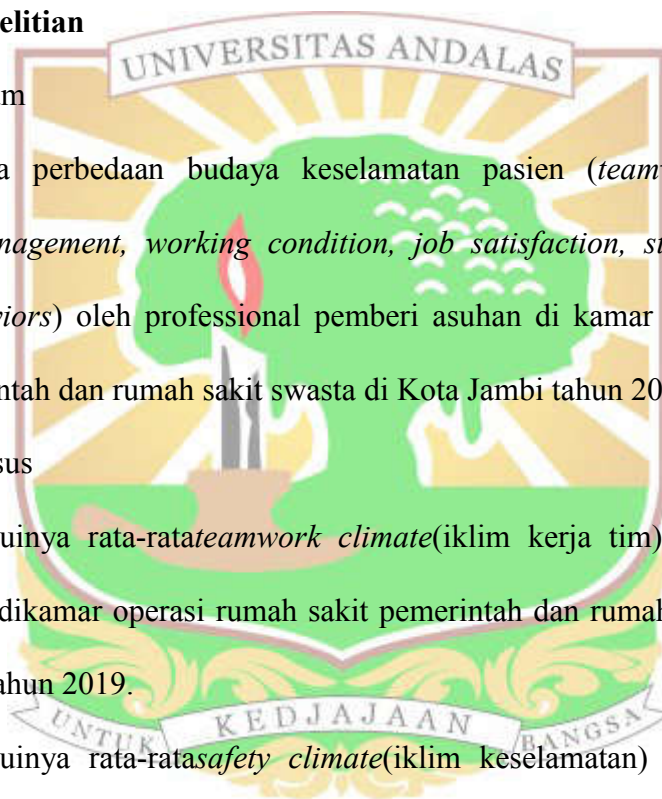
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

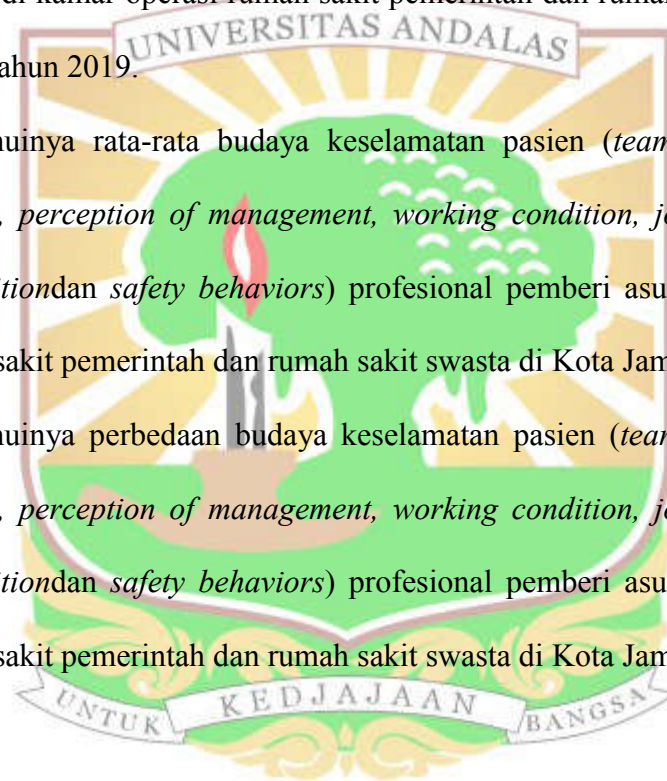
Diketuinya perbedaan budaya keselamatan pasien (*teamwork climate, safety climate, management, working condition, job satisfaction, stress recognition dan safety behaviors*) oleh professional pemberi asuhan di kamar operasi antara rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta di Kota Jambi tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya rata-rata *teamwork climate* (iklim kerja tim) profesional pemberi asuhan di kamar operasi rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta di Kota Jambi tahun 2019.
2. Diketuinya rata-rata *safety climate* (iklim keselamatan) profesional pemberi asuhan di kamar operasi rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta di Kota Jambi tahun 2019.
3. Diketuinya rata-rata *job satisfaction* (kepuasan kerja) profesional pemberi asuhan di kamar operasi rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta di Kota Jambi tahun 2019.



4. Diketuainya rata-rata *stress recognition* (pengakuan stress) profesional pemberi asuhan di kamar operasi rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta di Kota Jambi tahun 2019.
5. Diketuainya rata-rata *perception of management* (persepsi terhadap manajemen) profesional pemberi asuhan di kamar operasi rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta di Kota Jambi tahun 2019.
6. Diketuainya rata-rata *working condition* (kondisi kerja profesional pemberi asuhan di kamar operasi rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta di Kota Jambi tahun 2019.
7. Diketuainya rata-rata budaya keselamatan pasien (*teamwork climate, safety climate, perception of management, working condition, job satisfaction, stress recognition dan safety behaviors*) profesional pemberi asuhan di kamar operasi rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta di Kota Jambi tahun 2019.
8. Diketuainya perbedaan budaya keselamatan pasien (*teamwork climate, safety climate, perception of management, working condition, job satisfaction, stress recognition dan safety behaviors*) profesional pemberi asuhan di kamar operasi rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta di Kota Jambi tahun 2019.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi pelayanan keperawatan

Patient safety menjadi salah satu indikator mutu layanan keperawatan. Pelayanan yang bermutu berdampak pada peningkatan mutu asuhan yang diberikan. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan bagi manajemen rumah sakit dalam menyusun rencana kerja dan pengembangan rumah sakit, sehingga

rumah sakit menjadi pilihan masyarakat karena menyediakan pelayanan yang aman, nyaman dan bermutu tinggi.

1.4.2 Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang keperawatan sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu rujukan dalam *evidence based practice*.

1.4.3 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat menjadi bahan rujukan dan dikembangkan terutama untuk penelitian sejenis. Hasil ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan riset keperawatan, khususnya ranah penelitian manajemen keperawatan. Selain itu dapat menjadi dasar penelitian lanjutan tentang budaya keselamatan pasien di rumah sakit maupun area pelayanan kesehatan lain.

