

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Di Amerika, berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), angka kematian akibat Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) pada pasien rawat inap sebanyak 33,6 juta per tahun. Sedangkan di Indonesia laporan data insiden KTD pada tahun 2007 sebanyak 145 kasus atau insiden. Dimana data tersebut dilaporkan berdasarkan provinsi sebagai contoh provinsi DKI Jakarta yang tertinggi data insidenya yaitu 37,9% dan Jawa Tengah sebagai urutan ke dua yaitu dengan jumlah penduduk 112 juta orang, sebanyak 4.544.711 orang (16,6%) penduduk provinsi ini pernah mengalami kejadian merugikan pada saat berada di fasilitas kesehatan. Sementara itu, dari catatan kejadian merugikan, maka terdapat 2,54% orang dapat dicegah, 0,3% orang mengalami cacat permanen, dan 0,1% orang mengalami kematian. Prevalensi kejadian media yang merugikan pasien di Jawa Tengah dan DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta) adalah sebesar 1,8% - 8,9% (Marwansyah, 2017)

Setiap rumah sakit maupun fasilitas kesehatan lainnya akan selalu memikirkan tentang bagaimana agar rumah sakit atau fasilitas kesehatan tersebut bebas dari segala masalah dan tuntutan apapun dari masyarakat yang dilayaninya.

Mutu pelayanan rumah sakit sangat diperlukan agar angka kejadian yang tidak diinginkan seperti kesalahan obat, pasien jatuh/cedera, salah pasien dan kesalahn

prosedur tidak terjadi. Jika hal-hal ini terjadi maka akan mengakibatkan kerugian pada pasien dan juga pada rumah sakit. Untuk itu diperlukan sumber daya manusia yang berkualitas 1 berpotensi dalam pelayanan perawatan pasien. Namun pelayanan rumah sakit tidak hanya pelayanan yang berkualitas melainkan keamanan dan keselamatan pasien itu sendiri harus sangat di utamakan dalam pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien agar tidak membahayakan diri mereka (Permenkes, 2011).

Salah satu dari indikator mutu pelayanan terhadap pasien adalah keselamatan pasien, dimana rumah sakit mempunyai kewajiban untuk menciptakan system yang mengurangi bahkan mecegah terjadinya insiden yang mengancam keselamatan pasien. Adapun bentuk kejadian yang mengancam keselamatan pasien adalah terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD, Kejadian Nyaris Cidera (KNC) ataupun Kejadian Potensi Cidera (KPC). Sistem ini mencegah terjadinya suatu kesalahan akibat dari suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan tindakan (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2016).

Sebagai tenaga professional kesehatan dengan jumlah yang paling besar, maka perawat harus menyadari perannya sehingga harus dapat berpartisipasi aktif

dalam mewujudkan *patient safety*. Kerja keras perawat tidak dapat mencapai level optimal jika tidak didukung dengan sarana prasarana, manajemen rumah sakit dan tenaga kesehatan lainnya (Adip A, 2009).

*Patient safety* merupakan salah satu tuntutan dan bagian dari profesionalisme dalam melakukan pekerjaan terutama bagi profesi keperawatan (Hamdani, 2007) Tenaga kesehatan dapat diartikan sebagai seseorang yang selalu aktif dan profesional dalam melakukan tindakan atau dalam melakukan pekerjaannya (Bappenas, 2005). Begitu juga yang dimaksud dengan profesional dapat diartikan sebagai suatu tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan atas dasar keyakinan, ketepatan, kompeten, patuh, cerdas, cermat etos kerja, percaya diri atas kemampuannya, bermoral, optimis dan selalu berpikir positif (Graha Ilmu, 2010).

Sikap profesionalisme akan menurunkan angka kejadian yang mengakibatkan kerugian pada pasien dan keluarga. Menurut *American Board Council of Internal Medicine* (1999) menyatakan bahwa sikap profesional tercermin dari enam (6) unsur yaitu 1) altruisme (*altruism*), 2) akuntabilitas (*accountability*), 3) keunggulan (*excellence*), 4) tugas atau kewajiban (*duty*), 5) kehormatan atau integritas (*honor and integrity*), dan 6) menghormati orang lain (*respect to other*). Sikap profesional bila tidak diimplementasikan secara baik dan benar, maka dampaknya akan sangat merugikan untuk semua pihak yang terkait dalam

pelayanan kesehatan yang diberikan dan akan terjadi kejadian merugikan atau mengancam keselamatan pasien termasuk di kamar operasi.

Kamar operasi adalah bagian dari rumah sakit yang paling sering memiliki masalah dalam keselamatan pasien. Laporan kesalahan medis di seluruh rumah sakit Amerika Serikat tercatat sekitar 44.000 – 98.000 kejadian per tahun, dengan proporsi kejadian tertinggi di kamar operasi (National Academies Press; 2000). Menurut penelitian *University of Maryland* Amerika didapatkan tentang tindakan yang berpotensi membahayakan keselamatan pasien di kamar operasi meliputi komplikasi infeksi (26% ), terbakar ( 11% ), komunikasi atau teamwork ( 6% ), benda asing ( 3% ), alur atau lalulintas ruang operasi ( 4 % ), salah pemberian obat ( 2% ), kebisingan ruangan (2% ), ceklis keselamatan operasi ( 1% ).

Di Indonesia data tentang kejadian keselamatan pasien di kamar operasi belum terdokumentasi dengan baik, namun beberapa peneliti menemukan kejadian insiden di beberapa rumah sakit dalam kurun waktu 8 bulan yaitu terdata sebanyak 31 insiden.

Oleh karena itu, tenaga kesehatan yang bertugas di kamar operasi terutama perawat, harus dapat menampilkan perilaku profesionalisme. Salah satu bentuk perilaku profesionalisme di kamar operasi adalah bagaimana penerapan *surgical safety checklist* yang menjadi standar prosedur baku bagi keselamatan pasien di kamar operasi.

Penggunaan *Surgical Safety Checklist* (SSC) menurut WHO (2012) dikaitkan dengan perbaikan perawatan pasien yang sesuai dengan standar proses keperawatan termasuk kualitas kerja tim perawat kamar operasi. Penggunaan SSC memberikan banyak manfaat terutama dalam mengurangi insiden yang membahayakan keselamatan pasien. *surgical safety checklist* pada dasarnya adalah sebuah menggambarkan perilaku keselamatan pasien yang harus diterapkan dalam pelaksanaan kegiatan di kamar operasi. Agar pemakaian *surgical safety checklist* menjadi efektif, dibutuhkan perawat kamar operasi yang konsisten dalam menerapkan sikap dan menjaga budaya keselamatan pasien dan konsisten melaksanakan prosedur keselamatan pasien serta tim ruang operasi yang kompak. Dalam penerapan SSC di kamar operasi dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, perilaku dan motivasi perawat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fitri Haryanti, Hasri, & Hartriyanti (2014) menemukan dari 3 tahapan penerapan SSC (*sign in, time out dan sign out*), maka fase *sign out* adalah fase yang paling banyak tidak dilakukan oleh perawat pada tindakan operasi emergensi dan operasi elektif. Sementara itu penelitian Muslihin (2016) mengatakan bahwa ada beberapa faktor seperti pendidikan, pengetahuan dan motivasi yang mempengaruhi penerapan SSC terutama pada fase *time out* oleh perawat. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa faktor pengetahuan mempunyai hubungan paling signifikan yang akan mempengaruhi penerapan SSC fase *time out* oleh perawat. Penelitian Kasatpibal et al. (2018)



yang melihat hambatan terbesar dari penerapan SSC di kamar operasi berasal dari struktur dan tim operasi. Dari segi struktur adalah terkait dengan sarana prasarana, sedangkan dari tim operasi, kendala dalam penerapan SSC adalah pengetahuan, *awareness* dan kurangnya rasa tanggungjawab terhadap penerapan SSC.

Berdasarkan hasil observasi studi pendahuluan, peneliti mendapatkan 3 rumah sakit di kota Batam (RS Awal Bros Batam, RS Otorita Batam dan RS Elizabeth Batam Kota), dengan komposisi jumlah perawat kamar operasi sebanyak 67 orang terdiri dari 48 orang perawat bedah, perawat anestesi 17 orang dan perawat RR ( ruang pemulihan ) 2 orang dengan tingkat pendidikan D3 Keperawatan (48), D4 Keperawatan ( 2 ), S1 Kep.(8), NS (8) dan SPK ( 1 ). Dari 67 perawat di kamar operasi, yang sudah mempunyai sertifikat perawat bedah sebanyak 39 orang dan dari 17 orang perawat anestesi yang bersertifikat anestesi sebanyak 7 orang. Untuk lama kerja di kamar operasi dengan rata-rata antara 1 – 2 tahun sebanyak 23 orang, 3-5 tahun sebanyak (15 orang) , 6-10 tahun ( 15 orang), 11-15 tahun ( 9 orang) dan 16 – 20 tahun ( 5 orang ) . Rata-rata jumlah tindakan operasi dalam sebulan adalah 650 - 750 kali. Ketiga rumah sakit ini sudah mempunyai standar operasional prosedur yang menerapkan *surgical safety checklist*. Dari format SSC yang dijalankan di masing-masing rumah sakit, maka semuanya mengandung item SSC yang ada didalam WHO.

Dari proses tindakan operasi pada fase *sign in, time out dan sign out* dilakukan oleh perawat bedah, perawat anestesi, dokter bedah dan dokter anestesi. Dari laporan kasus *patient safety* ke tiga rumah sakit tersebut, hanya data dari Rumah sakit Awal Bros yang peneliti temukan dimana untuk periode Januari-Juni 2018, didapatkan jumlah insiden keselamatan pasien adalah lebih tinggi yaitu dengan jumlah 124 dibanding tahun 2017 dengan total kasus 64 kasus. Namun, data ini bukan menggambarkan khusus di kamar operasi. Untuk data kasus insiden keselamatan pasien di kamar operasi tahun 2017 ada 2 kasus KTC (*delayed treatment*), tahun 2018 ada 4 kasus (1 KTC, 1 KTD (alat tidak berfungsi), 2 KPC (terdapat darah yang tidak terpakai dan tidak di simpan di bank darah rumah sakit, obat yang rupa sama dengan fungsi beda ditempatkan berjejer tanpa identitas).

Dari kasus diatas, maka peran perawat dalam penerapan SSC akan membantu mengurangi angka kejadian insiden. Semua insiden tersebut mengindikasikan belum dilaksanakan secara optimal dari penerapan SSC. Untuk kasus di kota Batam belum didapatkan data secara pasti, namun keluhan akan insiden keselamatan pasien sering disampaikan baik oleh perawat atau pasien. Insiden keselamatan pasien mengindikasikan bahwa masih belum baiknya penerapan keselamatan pasien di rumah sakit. Keselamatan pasien terutama dikamar operasi menjadi masalah terbesar dikarenakan pada saat tindakan

operasi, keselamatan pasien tergantung total pada penanganan tenaga medis dan perawat di ruang operasi.

Berdasarkan fenomena bahwa masih banyaknya insiden keselamatan pasien, masih rendahnya penerapan SSC oleh perawat serta data bagaimana kondisi penerapan SSC di kota Batam yang belum ada, maka peneliti berpendapat bahwa perlu dilakukan penelitian bagaimana penerapan SSC oleh perawat di kamar operasi dengan asumsi bahwa faktor karakteristik, pengetahuan, motivasi perawat memiliki hubungan dengan penerapan SSC.

## **B. Rumusan Masalah**

Kejadian terkait dengan patient safety meliputi adanya kejadian tidak diharapkan, kejadian potensi cedera, kejadian nyaris cedera. Untuk kejadian yang terkait dengan kamar operasi maka bentuk kejadian yang sering terjadi adalah luka bakar akibat termal electrode, salah posisi area insisi, salah pasien, salah prosedur, pasien cedera atau jatuh, salah pemberian obat. Prosedur pelaksanaan keamanan pasien di ruang operasi merupakan prosedur yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya insiden seperti salah sisi operasi, salah prosedur dan salah pasien operasi. Seluruh kejadian tersebut dapat dicegah dengan penampilan profesionalisme dari tenaga kesehatan terutama perawat. Masih ada perawat di kamar operasi yang kurang dalam menampilkan perilaku professional, dan kondisi ini sangat berbahaya terutama untuk *patient safety*. Oleh karena itu, peneliti tertarik masalah dalam penelitian ini adalah melakukan analisis hubungan



karakteristik, pengetahuan dan motivasi dengan penerapan *surgical safety checklist* perawat kamar bedah di rumah sakit kota Batam

## C. Tujuan.

### 1. Tujuan Umum

Melakukan analisis hubungan karakteristik, pengetahuan dan motivasi perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar operasi rumah sakit kota Batam

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasi karakteristik perawat kamar bedah meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pelatihan, lama kerja.
- b. Diidentifikasi pengetahuan perawat terkait dengan *surgical safety checklist*
- c. Diidentifikasi motivasi perawat tentang penerapan SSC
- d. Diidentifikasi penerapan SSC di kamar operasi
- e. Dianalisis hubungan karakteristik perawat kamar bedah di kamar bedah dengan penerapan *surgical safety checklist: sign in, time out, dan sign out.*
- f. Dianalisis hubungan pengetahuan perawat kamar bedah di kamar bedah dengan penerapan *surgical safety checklist: sign in, time out, dan sign out.*
- g. Dianalisis hubungan motivasi perawat kamar bedah di kamar bedah dengan penerapan *surgical safety checklist: sign in, time out, dan sign out.*

### 3. Manfaat Penelitian

#### a. Bagi Keilmuan

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi pengetahuan terhadap peningkatan perilaku profesional yang dilakukan oleh perawat di kamar operasi dalam melaksanakan konsistensi pelaksanaan *surgical safety checklist*.

#### b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan mencegah terjadinya kejadian yang mengancam *patient safety*. Diharapkan penelitian ini akan memberikan kontribusi positif terkait dengan perilaku dan konsistensi pelaksanaan *surgical safety checklist* perawat di kamar bedah.

