

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, “Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan dan menyediakan pelayanan baik pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien (Undang–Undang Rumah Sakit, 2009).

Keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan yang tinggi merupakan tujuan akhir yang diharapkan oleh rumah sakit, baik oleh manajer, tim penyedia pelayanan kesehatan, pihak jaminan kesehatan, serta pasien, keluarga dan masyarakat. Namun, prinsip “*First, do no harm*” tidak begitu kuat untuk mencegah berkembangnya suatu masalah terhadap keselamatan pasien (Utarini & Djasri, 2012).

Keselamatan pasien menjadi isu global saat ini karena banyaknya laporan mengenai tuntutan atas *medical error* yang terjadi pada pasien. Keselamatan pasien di rumah sakit merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien menjadi lebih aman. Hal-hal tersebut meliputi asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden,

kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko serta mencegah terjadinya cedera yang ditimbulkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan maupun tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. (Pagala, Shaluhiah & Widjasena, 2017).

World Health Organization (WHO), pada tahun 2014 menyatakan bahwa keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Berdasarkan pengumpulan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara, ditemukan data terdapat Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) dengan rentang 3,2 – 16,6 % (Lombogia, 2016). Dari hasil penelitian oleh Suparti, Rosa dan Permatasari (2015) di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, Jawa Tengah pada tahun 2013, didapatkan data insiden sebanyak 22 insiden, dan jenis insidennya Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) sebanyak 7 kasus, Kejadian Potensial Cedera (KPC) sebanyak 8 kasus, Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebanyak 4 kasus, dan Kejadian Tidak Cedera (KTC) sebanyak 3 kasus.

Delapan studi retrospektif tentang kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit, sebagian besar KTD terjadi saat pasien di rumah sakit (80,8%) dan pada tindakan pembedahan 58,4%. Dari KTD di rumah sakit tersebut, mayoritas (41%) terjadi di kamar bedah. Sehingga pencegahan terhadap KTD di kamar bedah merupakan bagian penting dalam peningkatan mutu dalam tindakan pembedahan. Dari laporan IBS tahun 2012 di RSUD Muntilan, didapatkan 2 kasus kejadian tidak

diinginkan pada tindakan pembedahan yaitu pasien yang dilakukan tindakan appendiktomi tetapi terjadi luka pada ureter. Hal ini menunjukkan terjadinya *commitment error* yaitu melakukan tindakan yang seharusnya tidak dilakukan. Juga dilaporkan satu kasus *near miss*, yaitu pasien yang akan dilakukan pembedahan appendiktomi ternyata pasien yang sudah dilakukan pembedahan appendiktomi, tetapi hal ini dapat dicegah karena diketahui oleh dokter spesialis anestesi saat akan diinduksi anestesi ternyata adalah pasien yang sudah dilakukan pembedahan atau salah pasien (Yuniar, 2013).

Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam setiap tindakan merupakan salah satu cara untuk menjaga keselamatan pasien. SOP merupakan sebuah standar yang harus dijadikan sebagai acuan dalam melakukan setiap tindakan. Sistem manajemen dengan kualitas yang baik harus didasari oleh SOP lalu disosialisasikan pada pihak yang kompeten untuk dilaksanakan (Natasia, Loekqijana & Kurniawati 2014).

Kepatuhan perawat dalam penerapan standar operasional prosedur merupakan salah satu ukuran keberhasilan pelayanan keperawatan dan juga sasaran penting dalam manajemen sumber daya manusia (Ulum & Wulandari, 2013). Namun pada kenyataannya, perawat belum patuh dalam melaksanakan proses keperawatan sesuai dengan SOP. Keberadaan SOP ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam melaksanakan tugas dan juga peningkatan pelayanan serta untuk menghindari tuntutan malpraktik. Faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat terdiri dari faktor

internal dan eksternal. Faktor internal meliputi usia, jenis kelamin, pengetahuan, masa kerja, dan sikap. Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan meliputi lingkungan kerja, karakteristik kelompok dan beban kerja (Ulfa & Sarzuli, 2016).

Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Namun, tindakan pembedahan ini juga dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa. Data WHO tahun 2009 menunjukkan komplikasi utama pembedahan adalah kecacatan dan rawat inap yang berkepanjangan dengan presentase kejadian 3-16% pasien bedah terjadi di negara-negara berkembang. Studi di negara berkembang menunjukkan tingkat kematian 5–10% yang berkaitan dengan operasi besar sedangkan tingkat kematian selama anestesi umum sebanyak 1 dalam 150 operasi (Siregar, Utomo & Misrawati, 2014).

WHO telah membuat *Surgical Safety Checklist* (SSC) sebagai alat yang digunakan oleh para klinisi di kamar bedah untuk meningkatkan keamanan operasi, mengurangi kematian dan komplikasi akibat pembedahan (Irmawati, 2017). Telah dilakukan uji coba penggunaan *Surgical Safety Checklist* di delapan rumah sakit di dunia. Hasil penelitian di delapan rumah sakit menunjukkan penurunan kematian dan komplikasi akibat pembedahan. Dari total 1750 pasien yang harus dilaksanakan operasi dalam 24 jam dibagi 842 pasien sebelum pengenalan *Surgical Patient Safety* dan 908 pasien setelah pengenalan instrument tersebut. Dari

pasien yang belum mendapatkan pengenalan tersebut mendapat komplikasi pembedahan 18,4% dan setelah diberikan pengenalan angka kejadian komplikasi menjadi 11,7%. Data kematian sebelum pengenalan 3,7% menjadi 1,4% (Hermawan, Saryono & Santoso, 2014).

Menurut WHO, hal yang termasuk *surgical patient safety* dalam prosedur pembedahan salah satunya yaitu pembagian fase dalam menentukan *checklist surgical patient safety* yaitu : *Sign in*, *Time out*, dan *Sign out* (Hermawan, Saryono dan Santoso, 2014). *Time Out* adalah jeda singkat sebelum melakukan insisi untuk mengkonfirmasi pasien, prosedur dan operasi. Pada fase ini pasien dipastikan sudah dengan posisi yang benar dan dilakukan pula pengecekan kelengkapan peralatan khusus yang akan digunakan. Komisi gabungan menyatakan bahwa pada fase ini semua anggota tim harus aktif terlibat dalam proses. Setiap kekhawatiran harus diklarifikasi pada tahap ini. Pengecekan selama proses *time out* harus didokumentasikan dengan tepat. Fase *time out* juga dapat menumbuhkan komunikasi antara sesama anggota tim (WHO, 2009).

Berdasarkan penelitian 5 Rumah Sakit di Inggris pada tahun 2011, *time out* dilakukan di sebagian besar kasus (hanya 14 kasus atau 2,5%, dimulai tanpa *time-out*). *Time-out* biasanya dimulai sebelum atau selama *prepping* dan *draping*, seperti yang direkomendasikan saat ini (86,2% dari waktu), tetapi 12% dari waktu itu terjadi setelah *draping* tepat sebelum insisi dan dalam 5 kasus, dilakukan secara retrospektif setelah prosedur dimulai. Pemeriksaan ini paling sering dipimpin oleh perawat sirkuler

(54% dari kasus), diikuti oleh ahli bedah operasi (24% dari kasus) (Russ, 2015).

Time out hanya membutuhkan waktu rata-rata sekitar satu menit. Ada juga perbedaan yang berkaitan dengan siapa yang memimpin *surgical checklist*. Meskipun peran ini biasanya dilakukan oleh perawat sirkuler pada fase *time out*, di 1 rumah sakit, ahli bedah operasi cenderung untuk memimpin *time out* (58% dari waktu), dan pada rumah sakit yang lain, ahli anestesi lebih cenderung memimpin *time out* (Russ, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Natasia (2014) mengatakan bahwa ada faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pengisian askep dan dalam penelitian yang dilakukan oleh Warsono (2013) menyatakan bahwa ada hubungan antara kepatuhan perawat dengan pelaksanaan *time out*. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan wawancara dengan salah satu perawat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten jumlah kamar operasi di Rumah Sakit tersebut ada 11 kamar. Untuk jumlah perawat perioperatif ada 40 orang yang terdiri dari 18 orang perawat anestesi dan 22 orang perawat bedah.

Hari kerja efektif di IBS RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yaitu menggunakan sistem 5 hari kerja. Jam kerja efektif perawat perioperatif di IBS RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada hari Senin hingga Kamis yaitu 8 jam sedangkan pada hari jumat yaitu 6 jam. Dalam sehari jumlah perawat peroperatif yang berjaga di IBS RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro yaitu 30 orang sedangkan untuk jumlah pasien setiap harinya

30 hingga 40 pasien. Selain itu di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tersebut sudah terdapat SOP pelaksanaan *time out*. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai determinan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan prosedur *time out* sesuai SOP di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “Apakah determinan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan prosedur *Time Out* sesuai SOP di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui determinan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan prosedur *Time Out* sesuai SOP.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pengaruh usia perawat terhadap kepatuhan pelaksanaan *Time Out* sesuai SOP.
- b. Diketuainya pengaruh jenis kelamin perawat terhadap kepatuhan pelaksanaan *Time Out* sesuai SOP.
- c. Diketuainya pengaruh pengetahuan perawat terhadap kepatuhan pelaksanaan *Time Out* sesuai SOP.

- d. Diketuainya pengaruh masa kerja terhadap kepatuhan pelaksanaan *Time Out* sesuai SOP.
- e. Diketuainya pengaruh sikap perawat terhadap kepatuhan pelaksanaan *Time Out* sesuai SOP.
- f. Diketuainya karakteristik kelompok perawat terhadap kepatuhan pelaksanaan *Time Out* sesuai SOP.
- g. Diketuainya pengaruh lingkungan kerja perawat terhadap kepatuhan pelaksanaan *Time Out* sesuai SOP.
- h. Diketuainya pengaruh beban kerja perawat terhadap kepatuhan pelaksanaan *Time Out* sesuai SOP.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini mencakup manajemen intraoperasi fase *time out* guna mengetahui determinan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *time out* sesuai SOP. Sebagai subjek dalam penelitian ini adalah perawat bedah dan anestesi yang terlibat operasi di IBS RSUP Prof Dr. Soeradji Klaten.

E. Manfaat

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan teori dalam pengembangan ilmu manajemen keperawatan tentang determinan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan prosedur *Time Out* sesuai SOP.

2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

a. Perawat Perioperatif Di RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran perawat agar selalu patuh dalam menjalankan *Time Out* sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP)

b. Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi tentang determinan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan prosedur *Time Out* sesuai SOP.

c. Bagi Prodi D - IV Keperawatan Jurusan Keperawatan Anestesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah sumber kepustakaan mengenai determinan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan prosedur *Time Out* serta dapat digunakan sebagai acuan bagi praktek mahasiswa profesi dalam penyusunan proposal.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan pertimbangan dalam melanjutkan penelitian yang lebih mendalam berkaitan dengan determinan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan prosedur *Time Out* sesuai SOP.

F. Keaslian Penelitian

1. Ulfa (2016) meneliti tentang “Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pemasangan Kateter di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II”. Tujuan penelitian yaitu mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemasangan kateter di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan subjek penelitian sebanyak 30 perawat yang diambil dengan menggunakan teknik *proportionate accidental* sampling dan 97 perawat untuk data pengisian kuesioner. Persamaannya dengan penelitian ini terletak pada variabel bebas yaitu faktor-faktor kepatuhan perawat dan teknik pengambilan sample. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada sample penelitian dan variabel terikat penelitian. Peneliti lebih memfokuskan sampel pada perawat yang terlibat dalam fase time out saja, variabel terikat yang diteliti yaitu menggali faktor kepatuhan yang berpengaruh terhadap pelaksanaan prosedur *Time Out* sesuai SOP.
2. Warsono (2013) meneliti tentang “Hubungan Kepatuhan Perawat Dengan Pelaksanaan *Time Out* Di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr.

Sardjito Yogyakarta”. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan kepatuhan perawat dengan pelaksanaan *time out* bedah pada setiap pembedahan di RSUP Dr. Sardjito. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross - sectional* dengan teknik total sampling sebanyak 38 responden. Persamaan dengan penelitian ini yaitu variabel terikatnya yang meneliti tentang pelaksanaan *Time Out*. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel bebas yang diteliti yaitu menggali faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan prosedur *Time Out* sesuai SOP dan teknik pengambilan sampling yang menggunakan total sampling.

3. Anjarsari (2018) meneliti tentang “ Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pelaksanaan Pendokumentasian *Surgical Surgery Checklist*”. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui faktor pendidikan, pengetahuan, motivasi, masa kerja, sikap, dan usia yang berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan pendokumentasian *Surgical Surgery Checklist*. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan subjek penelitian perawat atau penata anestesi yang berjumlah 26 responden. Pendekatan yang digunakan yaitu *cross sectional*. Persamaan dengan penelitian ini yaitu variabel bebasnya yang meneliti tentang faktor-faktor kepatuhan dan pendekatan yang dipakai sama-sama menggunakan pendekatan *cross sectional*.