

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dewasa ini keselamatan pasien telah menjadi isu yang hangat untuk diperbincangkan. Keselamatan pasien telah menjadi suatu hal yang menarik bagi profesional kesehatan, pemerintah, dan peneliti di seluruh dunia (Saputra, 2015). Hal ini terbukti dengan munculnya banyak sekali penelitian mengenai keselamatan pasien selama dekade terakhir ini. Penelitian-penelitian tersebut meliputi penilaian prevalensi, tingkat keparahan dan penyebab berbagai jenis insiden keselamatan pasien terutama di lingkup rumah sakit (Dückers et al., 2009).

Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit (Mustikawati, 2011). Keselamatan pasien ini memegang peranan penting dalam peningkatan mutu dan menjadi komponen penting manajemen pelayanan kesehatan di rumah sakit (Arfan et al, 2014).

Keselamatan pasien ini sangat erat kaitannya dengan adanya insiden keselamatan pasien yang masih sering sekali terjadi di rumah sakit, berdasarkan pelaporan dari Institute of Medicine (IOM) yaitu sebanyak 44.000 sampai 98.000 orang meninggal setiap tahunnya di rumah sakit karena kesalahan medis (Saputra, 2015). Insiden keselamatan pasien ini

meliputi Kejadian Tidak Diharapkan, Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Cedera, Kejadian Potensial Cedera, dan Kejadian Sentinel (Menkes, 2011). Laporan Insiden Keselamatan Pasien oleh KKP-RS (Komite Keselamatan Pasien – Rumah Sakit) di Indonesia pada bulan Januari-April 2011, menemukan bahwa adanya pelaporan kasus Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebesar 14,41% dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebesar 18,53% (Arfan et al, 2014).

Menurut teori Van der Schaaf tahun 1992, kejadian insiden keselamatan pasien ini dipengaruhi oleh beberapa hal. Hal tersebut dijabarkan seperti kesalahan teknis, kesalahan sumber daya manusia, dan juga kesalahan manajemen organisasi dari sebuah institusi kesehatan (Aspden et al. n.d., 2004). Maka dari itu hendaknya semua komponen tersebut dilaksanakan dengan sebaik-baiknya oleh seluruh komponen sebuah institusi kesehatan.

Dari beberapa hal yang telah dijabarkan tersebut sumber daya manusia memegang peranan penting dalam hal kejadian insiden keselamatan pasien (Aspden et al. n.d., 2004). Sumber daya manusia ini terdiri dari bermacam aspek. Diantaranya yaitu dokter, perawat, tenaga medis lain, dan juga tenaga non medis.

Dari beberapa komponen sumber daya manusia yang berada di sebuah rumah sakit, tenaga perawat memiliki peran yang sangat penting

dalam hal kejadian insiden keselamatan pasien(Wang et al. 2015). Jumlah tenaga perawat di sebuah rumah sakit berkisar 40-60%, yang berarti tenaga perawat mendominasi jumlah sumber daya manusia di rumah sakit tersebut (Nursalam, 2014).Oleh karena itu, pelayanan keperawatan di Rumah Sakit merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan dan memberikan kontribusi yang sangat penting dalam menentukan kualitas pelayanan di sebuah rumah sakit.

Pelayanan keperawatan yang prima di sebuah rumah sakit sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti waktu kerja, jam lembur, dan jumlah jam kerja perawat setiap minggunya(Martin 2017). Selain beberapa hal tersebut, pelayanan keperawatan di sebuah rumah sakit juga dipengaruhi oleh kecukupan tenaga perawat.Tidak terpenuhinya kebutuhan tenaga perawat dapat mempengaruhi mutu dan kualitas pelayanan sebuah rumah sakit. Dimana hal ini juga dapat menimbulkan efek pada kejadian insiden keselamatan pasien.

Pelayanan yang diberikan oleh perawat di sebuah rumah sakit meliputi berbagai hal.Mulai dari pelayanan kesehatan langsung terhadap pasien hingga fungsi administratif.Pelayanan keperawatan ini dilakukan di bangsal, poliklinik rumah sakit, Instalasi Gawat Darurat, dan juga di kamar operasi.

Pelayanan keperawatan di kamar operasi merupakan salah satu hal yang perlu diperhatikan di sebuah rumah sakit. Hal ini dikarenakan pelayanan di kamar operasi merupakan satu indikator mutu layanan di rumah sakit. (McLaughlin 2012). Selain itu pelayanan di kamar operasi juga memiliki risiko yang amat besar. Dimana kejadian kesalahan sangat berpotensi di kamar operasi, hal ini dikarenakan ruang operasi merupakan tempat dimana diperlukan kesatuan antara sumber daya manusia, peralatan, koordinasi, dan juga waktu (Labrague et al. 2012).

Berdasarkan hal tersebut, hendaknya seorang perawat yang dipekerjakan di sebuah kamar operasi adalah perawat yang berkompeten di kamar operasi. Dimana keterampilan tersebut mencakup kualifikasi perawat kamar bedah yang terbagi atas kualifikasi *Scrub Nurse*, kualifikasi perawat sirkuler, kualifikasi perawat asisten, serta kualifikasi perawat kepala ruangan (Kemenkes, 2011). Perawat bedah sendiri merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di seluruh dunia dengan perkiraan sebesar 234 juta operasi setiap tahunnya. Dari angka operasi tersebut diperkirakan 0,4-0,8% kematian akibat pembedahan dan komplikasi setelah pembedahan sebesar 3 – 17,5% dimana keterampilan tenaga perawat kamar bedah sangat berperan dalam angka tersebut (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD kota Yogyakarta, Kamar Operasi RSUD Kota Yogyakarta memiliki 17 tenaga perawat yang terdiri dari 12 perawat bedah (termasuk kepala perawat) dan 5 penata anestesi. Setiap harinya *shift* kerja dibagi menjadi shift I yang bertugas mulai pukul 07.50 hingga pukul 14.30. Untuk *shift* II bertugas mulai pukul 10.00 hingga pukul 17.00. Dalam bertugas ke 17 tenaga perawat tersebut dibagi menjadi tim1, tim 2, dan tim 3 yang masing-masing tim terdiri dari 3 hingga 4 orang. Tim 1 dan tim 2 bertugas pada dari *shift* I dan tim 3 bertugas pada *shift* II. Hal ini dipertimbangkan berdasarkan mayoritas waktu pelaksanaan operasi berkisar sejak pukul 09.00 hingga pukul 15.00. Maka dari itu terjadi penumpukan tenaga perawat kamar bedah pada pukul 10.00 hingga pukul 14.30.

Berdasarkan pernyataan kepala perawat kamar bedah, pembagian tenaga perawat ini dibuat berdasarkan indeks kinerja perawat kamar bedah sesuai dengan beban kerja. Dengan rata-rata pasien per harinya sekitar 10-15 pasien, maka tenaga perawat yang ada harus bekerja keras memenuhi kebutuhan SDM di kamar operasi. Dengan beban kerja yang tinggi, pembagian jadwal, dan tenaga perawat yang terbatas, maka hal ini sangat berpotensi memunculkan kejadian-kejadian yang sangat berisiko pada keselamatan pasien, salah satunya adalah kejadian nyaris cedera.

Berdasarkan latar belakang tersebut, dimana kecukupan serta keterampilan tenaga perawat kamar bedah mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam terjadinya insiden keselamatan pasien, maka penulis bermaksud melakukan penelitian tentang “Pengaruh Kecukupan dan Keterampilan Tenaga Perawat Kamar Bedah terhadap Kejadian Insiden Keselamatan Pasien di IBS RSUD Kota Yogyakarta”.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Apakah ada hubungan antara kecukupan dan keterampilan perawat kamar bedah dengan kejadian insiden keselamatan pasien di IBS RSUD Kota Yogyakarta?
2. Apakah ada pengaruh antara kecukupan tenaga perawat kamar bedah dengan kejadian insiden keselamatan pasien di IBS RSUD Kota Yogyakarta?
3. Apakah ada pengaruh antara keterampilan tenaga perawat kamar bedah terhadap kejadian insiden keselamatan pasien di IBS RSUD Kota Yogyakarta?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum
 - a. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh manajemen tenaga keperawatan kamar bedah terhadap kejadian insiden

keselamatan pasien di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kecukupan tenaga perawat kamar bedah di IBS RSUD Kota Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui keterampilan perawat di IBS RSUD Kota Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui jenis kejadian insiden keselamatan pasien yang paling sering terjadi di IBS RSUD Kota Yogyakarta
- d. Untuk mengetahui adanya pengaruh antara kecukupan tenaga perawat kamar bedah dengan kejadian insiden keselamatan pasien di IBS di RSUD Kota Yogyakarta.
- e. Untuk mengetahui adanya pengaruh antara keterampilan tenaga perawat kamar bedah dengan kejadian insiden keselamatan pasien di IBS di RSUD Kota Yogyakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat yang hendak dicapai dari penelitian ini adalah:

1. Aspek Teoritis (Keilmuan)
 - a. Memperkaya referensi di bidang manajemen tenaga perawat kamar bedah.

- b. Memperkaya referensi di bidang keselamatan pasien terutama mengenai insiden keselamatan pasien di Instalasi Bedah Sentral.
2. Aspek Praktis (Guna Laksana)
 - a. Sebagai bahan masukan bagi RSUD Kota Yogyakarta terutama kepada pihak manajemen rumah sakit mengenai pengaruh kecukupan dan keterampilan tenaga perawat kamar bedah terhadap kejadian insiden keselamatan pasien di RSUD Kota Yogyakarta.
 - b. Sebagai masukan bagi RSUD Kota Yogyakarta dalam mengevaluasi, menyusun kebijakan, dan meningkatkan kinerjanya dalam pelaksanaan program-program keselamatan pasien.