

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *Patient Safety Attitudes*

Keselamatan pasien merupakan upaya pencegahan bahaya yang terjadi tidak sengaja atau dicegah dengan perawatan medis. Menurut Hughes (2008), praktek keselamatan pasien ialah mengurangi resiko kejadian tidak diinginkan yang berhubungan dengan lingkungan diagnosis atau kondisi perawatan medis. Budaya keselamatan mengacu pada cara keselamatan pasien yaitu memikirkan dan diimplementasikan dalam struktur organisasi, serta proses di tempat yang mendukung (*The Health Foundation*, 2011). Sejalan dengan ungkapan Hipokrates dalam Vellyana (2015), bahwa keselamatan pasien adalah misi prioritas organisasi pelayanan kesehatan dalam keselamatan pasien yang harus dijadikan.

Keselamatan pasien adalah sistem asuhan keamanan yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan tindak lanjut serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan kesalahan tindakan pelayanan (Permenkes No 1691, 2011).

Menurut Departemen Kesehatan RI (2008) menyatakan keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan pencegahan dan perbaikan dari kejadian yang tidak diharapkan atau mengatasi cedera dari proses pelayanan kesehatan.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa *patient safety attitudes* merupakan suatu sistem serta cara keselamatan pasien di rumah sakit yang menjadi prioritas utama dalam mencegah dan mengatasi cedera oleh kesalahan pada proses pelayanan kesehatan.

2. Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan keselamatan pasien adalah terciptanya budaya keselamatan pasien di RS, meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunnya KTD di RS, terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD (Depkes RI, 2011)

Departemen Kesehatan RI (2009) menyatakan tujuan keselamatan pasien adalah sebagai berikut:

- a. Tercapainya budaya keselamatan pasien
- b. Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit
- c. Menurunkan kejadian tidak diharapkan dirumah sakit
- d. Terlaksananya program pencegahan pengulangan kejadian tidak diharapkan

Menurut *The Joint Commission* (2011) tujuan keselamatan pasien adalah sebagai berikut:

- a. “Meningkatkan keakuratan identifikasi pasien menggunakan identitas pasien untuk mengidentifikasi kesalahan tranfusi”
- b. “Meningkatkan komunikasi pemberi pelayanan kesehatan dengan menggunakan prosedur komunikasi, secara teratur melaporkan informasi yang bersifat kritis, memperbaiki pola serah terima pasien”
- c. “Meningkatkan keselamatan penggunaan obat dengan memberi label obat, mengurangi bahaya penggunaan antikoagulan”
- d. “Meningkatkan keselamatan penggunaan pengobatan dengan infeksi, menjaga penyebaran infeksi melalui darah”
- e. “Menggunakan pengobatan kepada petugas selanjutnya, membuat daftar pengobatan, upayakan pasien mendapatkan pengobatan”
- f. “Mengurangi risiko bahaya jatuh”
- g. “Mencegah luka tekan”
- h. “Organisasi mengidentifikasi risiko keselamatan pasien”
- i. “Protokol umum untuk mencegah kesalahan tempat, prosedur dan orang saat tindakan operasi”

3. **Komponen *Patient Safety Attitudes***

Menurut *The Health Foundation* (2011) komponen *Patient Safety Attitude* diantaranya :

a. Iklim Keselamatan

Iklim keselamatan merupakan persepsi yang kuat dan komitmen organisasi proaktif untuk keselamatan. Iklim keselamatan mengacu kepada sikap tenaga kesehatan khususnya perawat tentang keselamatan pasien dalam organisasi.

b. Iklim Kerja

Iklim kerja merupakan kualitas yang dirasakan dari kolaborasi antara anggota tim. Dukungan manajemen rumah sakit menyediakan iklim kerja yang mendukung prioritas keselamatan pasien (AHRQ dalam Vellyana, 2015).

c. Stress Kerja

Stress kerja merupakan pengakuan bagaimana kinerja dipengaruhi oleh stres. Stres terjadi ketika seseorang tidak dapat memenuhi tuntutan pekerjaan. Lima sumber stres kerja perawat secara umum adalah tingginya beban kerja, kesulitan berhubungan dengan staf lain, kesulitan merawat pasien kritis, berurusan dengan pengobatan dan perawatan pasien serta kegagalan merawat (Lumingkewas, 2015).

d. Persepsi Manajemen

Persepsi manajemen merupakan persetujuan tindakan manajerial. Persepsi kognitif ialah proses memahami lingkungannya baik melalui penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan dan penciuman, seperti sikap, motif, *interest*, pengalaman masa lalu dan ekspektasi (Vellyana 2015).

e. Kondisi Kerja

Kondisi kerja merupakan persepsi mengenai kualitas pekerjaan lingkungan, staf dan peralatan kerja. Kondisi kerja adalah keadaan lingkungan kerja yang baik yaitu nyaman dan mendukung pekerja untuk dapat menjalankan aktivitasnya dengan baik. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi kinerja serta keselamatan dan keamanan kerja, *temperature*, kelembapan ventilasi, penerangan, kebersihan, dan lain-lain (Lumingkewas, 2015).

f. Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja merupakan sikap positif tentang pengalaman dalam bekerja. Baron dan Greenberg dalam Wibowo (2012: 501), mendiskripsikan kepuasan kerja sebagai sikap positif atau negatif yang dilakukan individual terhadap pekerjaan mereka. Kebanyakan orang dapat menunjukkan perasaan positif atau

negatif terhadap pekerjaan mereka, berbagai kepercayaan tentang pekerjaan mereka, dan perilaku-perilaku yang berhubungan dengan pekerjaan mereka. Pendeknya, mereka menunjukkan berbagai sikap terhadap pekerjaan mereka dan aspek-aspek tertentu dari pekerjaan mereka itu. Sikap-sikap ini pada umumnya disebut dengan istilah kepuasan kerja. Secara lebih formal, kepuasan kerja mengacu kepada reaksi kognitif, afektif dan evaluatif individu terhadap pekerjaan mereka.

4. Pengukuran *Safety Attitude Culture*

Salah satu manfaat dari pengukuran budaya keselamatan adalah memberikan indikator nyata dari status dan kemajuan dari waktu ke waktu dari sebuah organisasi dan tim pelaksana perbaikan. Tindakan lain dari *patient safety* seperti tingkat kesalahan yang dilakukan dengan melaporkan kesalahan. Tindakan tersebut mungkin tidak sensitif atau dapat memakan waktu lama untuk mempengaruhi perubahan dalam proses dan sistem.

Pengukuran *safety attitude culture* dalam penelitian ini menggunakan SAQ yakni *Safety Attitudes Questionnaire*. *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) berfokus pada iklim keamanan dan meminta tim kesehatan untuk menggambarkan sikap mereka terhadap enam domain, menggunakan skala Likert untuk mengetahui skor

masing-masing individu. Alat ini telah diadaptasi untuk digunakan dalam unit perawatan intensif, pengaturan rawat inap umum seperti bangsal medis dan bedah, pelayanan medis darurat, klinik rawat jalan / perawatan primer dan panti jompo dan fasilitas perawatan jangka panjang. Komponen *patient safety attitudes* dalam *Safety Attitudes Questionnaire* meliputi iklim keselamatan, iklim kerja tim, pengakuan stress, persepsi manajemen, kondisi kerja dan kepuasan kerja (*The Health Foundation*, 2011).

B. Perawat Ruang Operasi

1. Definisi Perawat

Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 menyatakan perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan dan diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Perawat merupakan tenaga profesional yang mempunyai pendidikan dalam sistem pelayanan kesehatan, dimana kedudukannya sebagai anggota tim kesehatan memiliki wewenang penyelenggaraan pelayanan keperawatan (Kozier, Barbara dalam Mubarak, 2008).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa perawat merupakan tenaga medis professional yang telah lulus pendidikan Keperawatan dan memiliki hak untuk merawat pasien yang membutuhkan perawatan.

2. Perawat Ruang Operasi

Menurut Muttaqin dkk (2009) perawat di kamar operasi berdasarkan fungsi dan tugasnya terbagi 5 yaitu :

a. Perawat Administratif

Berperan dalam pengaturan manajemen penunjang pelaksanaan pembedahan yang terdiri dari perencanaan dan pengaturan staf, kolaborasi penjadwalan pasien bedah, perencanaan manajemen material, dan manajemen kinerja.

b. Perawat Instrumen

Memiliki tanggung jawab terhadap manajemen instrumen operasi pada setiap kegiatan pembedahan

c. Perawat Sirkulasi

Bertanggung jawab menjamin terpenuhinya perlengkapan yang dibutuhkan perawat instrumen dan mengobservasi pasien tanpa menimbulkan kontaminasi area steril.

d. Perawat pada Anestesi

Berperan sebagai perawat anestesi pada tahap praoperatif dengan memastikan identitas pasien yang akan dibius dan melakukan medikasi praanestesi. Pada tahap intraoperatif bertanggung jawab terhadap manajemen pasien, instrumen dan

obat bius membantu dokter anestesi dalam proses pembiusan sampai pasien sadar setelah operasi.

e. Perawat Ruang Pemulihan

Perawat ruang pemulihan merupakan perawat anestesi yang menjaga kondisi pasien sampai sadar penuh agar bisa dikirim kembali ke ruang rawat inap. Pada pelaksanaan operasi, perawat anestesi berperan pada hampir seluruh pembiusan umum. Perawat anestesi dapat melakukan tindakan prainduksi, pembiusan umum, dan sampai pasien sadar penuh diruang pemulihan.

C. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Nama peneliti	Tahun penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
1	Carvalho	2015	<i>Safety culture in the operating room of a public hospital in the perception of healthcare professionals</i>	Penelitian descriptive dengan pendekatan cross sectional. Alat pengumpulan data dengan SAQ pada 226 petugas kesehatan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, dari perspektif para profesional, ada kelemahan dalam nilai-nilai, sikap, keterampilan dan perilaku yang menentukan budaya keselamatan dalam organisasi kesehatan.	Jenis penelitian kualitatif dan analisis data
2	Brasaité	2016	<i>Health Care Professionals' Knowledge and Attitudes Regarding Patient Safety and Skills for Safe Patient Care</i>	Penelitian descriptive dengan pendekatan crosssectional. Jumlah sampel 1082 orang. Teknik pengumpulan data dengan kuesioner. Analisis data menggunakan ANOVA.	Pengetahuan keselamatan kesehatan profesional memiliki hubungan positif yang signifikan dengan semua sikap keselamatan dan keterampilan timbangan keselamatan digunakan dalam evaluasi.	Variable pengetahuan, jenis penelitian dan teknik analisis data
3	Liyang Zheng	2012	<i>Operating Room Version of Safety Attitudes Questionnaire –An Analysis Using Structural Equation Models</i>	Penelitian descriptive dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel sebanyak 237 orang. Alat pengumpulan data dengan SAQ. Analisis data menggunakan SEM.	Kepuasan kerja berhubungan kuat dengan iklim kerja tim, iklim kerja, stress dan persepsi manajemen.	Teknik analisis data
4	Azimi	2012	<i>Influence of Training on Patient Safety Culture: a Nurse Attitude Improvement Perspective</i>	Penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>crosssectional</i> . Jumlah sampel 143 orang. Teknik pengumpulan data dengan SAQ. Analisis data menggunakan Path Analisis dengan SEM.	Dimensi tertinggi pada <i>Patient Safety</i> adalah Persepsi Manajemen (43,3%), Stres Pengakuan menunjukkan peningkatan terendah (7%)	Jenis penelitian dan teknik analisis data

No	Nama peneliti	Tahun penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
5	Sandrawati	2013	Rekomendasi Untuk Meningkatkan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Kamar Bedah	Penelitian cross sectional dengan pendekatan observasional deskriptif. Sampel penelitian semua perawat kamar bedah (45 orang), 10 dokter bedah dan 4 dokter anestesi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, analisis menggunakan descriptive persentase.	Kepatuhan penerapan SSC April 2013 masih rendah (55,9%). Belum adanya kebijakan tentang keselamatan pasien secara tertulis dan sebagian besar responden belum mengetahui Standar Prosedur Operasional (SPO) pemberian tanda sisi operasi.	Variable yang digunakan dalam penelitian ini adalah evaluasi safety attitude culture, jenis penelitian dan teknik analisis data
6	Santosa	2013	Analisis Persiapan Pelaksanaan Patient Safety Di Ruang Rawat Inap (Study Kasus Di RSUD Kabupaten Bima)	Jenis penelitian adalah deskriptif kualitatif. Subjek penelitian perawat sejumlah 3 orang dan pasien rawat inap 3 orang dengan wawancara. Teknik analisis data kualitatif yaitu menggunakan teknik deskriptif analisis	Iklim kerja tim <i>patient safety attitudes</i> rendah, kepuasan kerja <i>patient safety attitudes</i> tinggi, kondisi pekerjaan <i>patient safety attitudes</i> rendah, karena dukungan logistik yang berupa alat kesehatan yaitu alat-alat laboratorium yang masih kurang	Tempat penelitian, teknik analisis data
7	Sukmaretna wati	2013	Pengaruh Stres Kerja Perawat Terhadap Perilaku Implementasi Patient Safety di IGD RS Panembahan Senopati Bantul	Jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan rancangan cross sectional survey. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan kuesioner dan observasi. Penelitian dilakukan September 2013 di RS Panembahan Senopati Bantul. Populasi seluruh perawat di IGD sebanyak 19 orang	Stress kerja perawat tidak berpengaruh terhadap perilaku implementasi patient safety di IGD RS Panembahan Senopati Bantul	Variabel stress kerja, jenis penelitian dan teknik analisis data

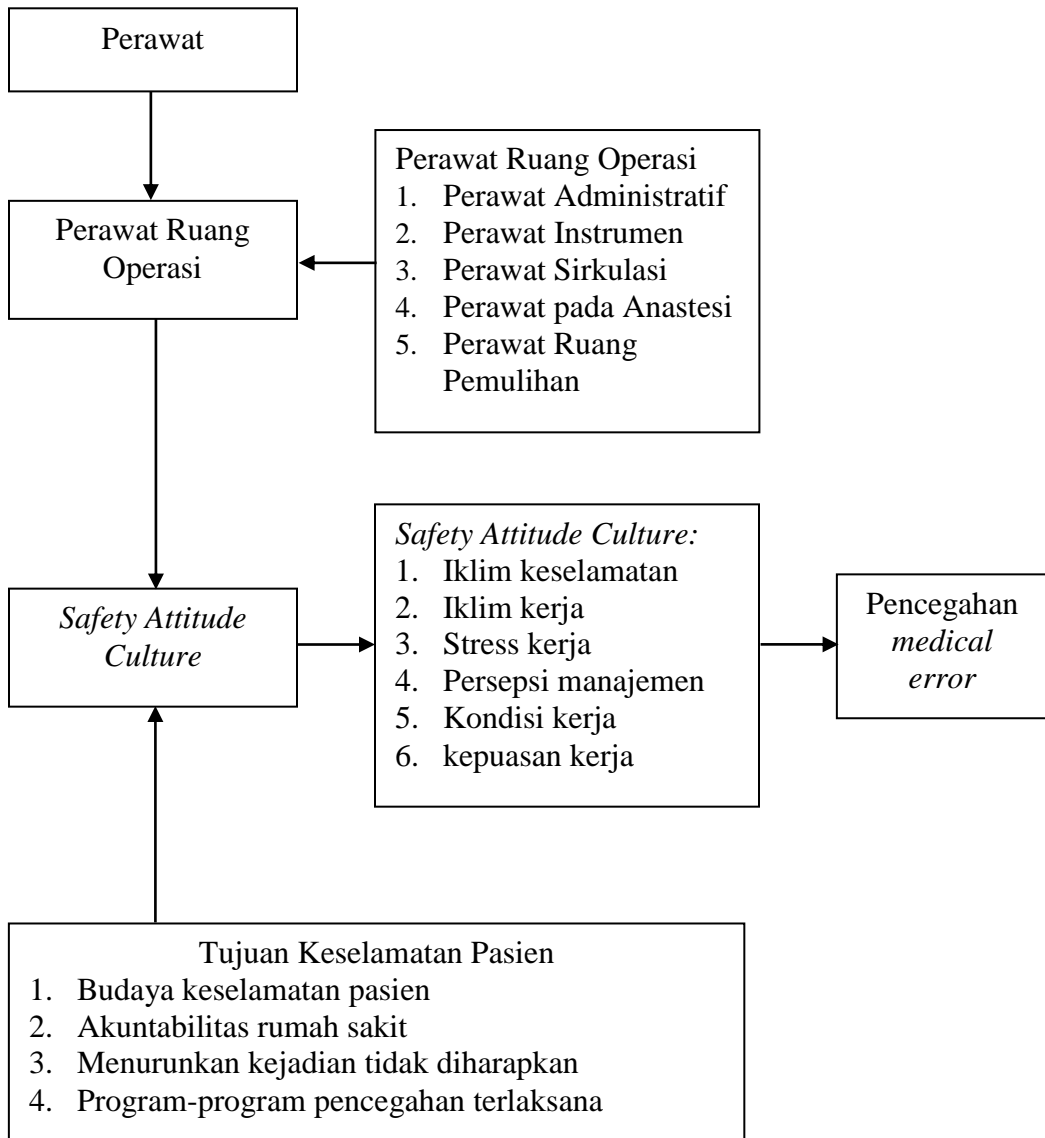
D. Landasan Teori

Rumah sakit (RS) merupakan organisasi yang sangat berisiko untuk terjadinya *medical error* khususnya di ruang operasi karena berbagai macam tindakan dilakukan di ruang operasi. Berdasarkan banyaknya kejadian *medical error*, KTD maupun kesalahan medis maka dikembangkan sistem *patient safety*. Rumah sakit harus mampu menjalankan manajemen yang berprinsip pada *customer oriented* dan *patient safety*.

Budaya keselamatan (*safety culture*) mengacu pada cara keselamatan pasien dan dilaksanakan dalam suatu organisasi dan struktur dan proses di tempat untuk mendukung. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai peran sangat penting dalam peningkatan *patient safety* karena berada dalam posisi yang dekat dengan pasien.

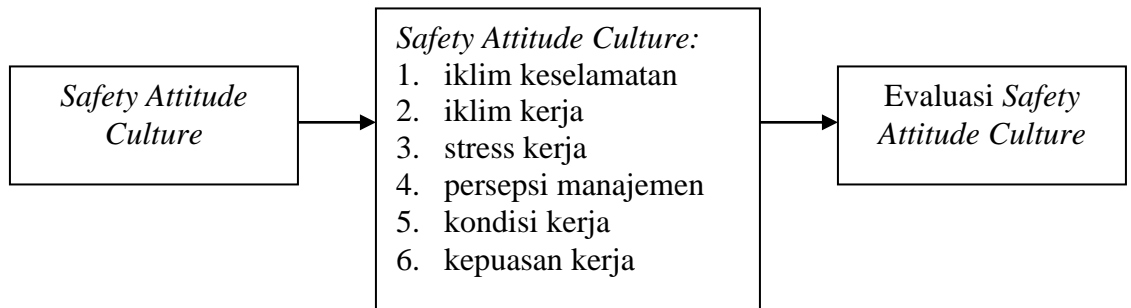
Guna mengetahui analisis *patient safety attitudes* pada perawat di ruang operasi PKU Muhammadiyah Gamping dan mengetahui komponen *patient safety attitudes* meliputi iklim keselamatan, iklim kerja tim, pengakuan stress, persepsi manajemen, kondisi kerja dan kepuasan kerja.

E. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori modifikasi sumber Muttaqin, Arif dan Kumala Sari (2009), Permenkes No 1691 (2011), *The Health Foundation* (2011)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

G. Hipotesis Tindakan/Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana *Safety Attitude Culture* Pada Perawat di Ruang Operasi PKU Muhammadiyah Gamping?
2. Bagaimana iklim keselamatan pada perawat di ruang operasi PKU Muhammadiyah Gamping?
3. Bagaimana iklim kerja tim pada perawat di ruang operasi PKU Muhammadiyah Gamping?
4. Bagaimana stress kerja pada perawat di ruang operasi PKU Muhammadiyah Gamping?
5. Bagaimana persepsi manajemen pada perawat di ruang operasi PKU Muhammadiyah Gamping?
6. Bagaimana kondisi kerja pada perawat di ruang operasi PKU Muhammadiyah Gamping?
7. Bagaimana kepuasan kerja pada perawat di ruang operasi PKU Muhammadiyah Gamping?