

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
PENERAPAN *SURGICAL PATIENT SAFETY FASE TIME OUT*
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RSUD MOKOYURLI BUOL**

SKRIPSI



**ROLAND YULIANDRA
201801188**

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU
2020**

ABSTRAK

ROLAND YULIANDRA. Faktor- faktor yang berhubungan kepatuhan penerapan *surgical patient safety fase time out* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Buol. Dibimbing oleh EVI SETYAWATI dan SRINGATI

Penerapan standar pelayanan keperawatan kamar bedah di rumah sakit dilaksanakan dalam upaya meminimalkan angka Kejadian Nyaris Cedera (KNC), kejadian tidak diinginkan (KTD) dan sentinel melalui peningkatan mutu pelayanan keperawatan. Insiden keselamatan pasien sebelum diterapkan *Surgical Safety Cheklist* ditemukan sejumlah kasus seperti KNC sebesar 47,6%, KTD 46,2% Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor- faktor apa sajakannya yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan *surgical patient safety fase time out* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Buol. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat dan dokter di Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Buol berjumlah 23 orang dan sampel adalah total populasi. Menggunakan teknik total *sampling*. Data dianalisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian sebagian besar memiliki pengetahuan baik tentang penerapan *surgical patient safety fase time out* yaitu 82,6%, memiliki masa kerja \geq tahun yaitu 65,2%, memiliki motivasi baik yaitu 87,0%, patuh dalam menerapkan *surgical patient safety fase time out* yaitu 78,3%. Hasil uji *fisher's exact* didapatkan nilai $p=0,021$, nilai $p=0,002$, nilai $p=0,006$ (p Value $<0,05$) ini berarti secara statistik ada hubungan antara pengetahuan, masa kerja dan motivasi dengan kepatuhan penerapan *surgical patient safety fase time out* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Buol. Simpulan: ada hubungan antara pengetahuan, masa kerja dan motivasi dengan kepatuhan penerapan *surgical patient safety fase time out* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Buol. Saran bagi RSUD Mokoyurli Buol agar meningkatkan kualitas pelayanan terutama pada pasien yang dilakukan pembedahan dengan menerapkan standar prosedur operasional pelaksanaan pengisian *surgical patient safety fase time out*

Kata kunci : Pengetahuan, Masa Kerja, Motivasi, Kepatuhan

ABSTRACT

ROLAND YULIANDRA. The Correlation Factors Of Obedience Of *surgical patient safety time out phase* Implementation In Operation Theater Of Mokoyurli Hospital, Buol. Guided by EVI SETYAWATI and SRINGATI.

Implementation of nursing services at operation theater in hospital done for reducing the risk of incident, unpredictable incident and sentinel by improved of quality nursing services. Before *Surgical Safety Checklist* performed, patient safety incident found such as risk of incident had 47,6%, unpredictable incident had 46,2%. The aim of research to analyses the kind of factors that have correlation toward obedience of *surgical patient safety time out phase* implementation in operation theater of Mokoyurli Hospital, Buol. This is quantitative research with *cross sectional* design. The population of research is 23 people those nurses and doctors who work in opeartion theater of Mokoyurli Hospital, Buol. And sampling is total of population that taken by total sampling technique. It used univariate and bivariate analyses. The research result mentioned that most of staffs have good knowledge regarding *surgical patient safety time out phase* implementation is 82,6%, have \geq years of occupation period is 65,2%, have good motivation is 87,0% and have obedience of *surgical patient safety time out phase* is 78,3%. The result of *fisher's exact* test found that p value=0,021, p value=0,002, p value=0,006 (p Value <0,05), it means statistically that have correlation between knowledge, occupation period and motivation toward obedience of *surgical patient safety time out phase* implementation in operation theater of Mokoyurli Hospital, Buol. Conclusion mentioned that have correlation between knowledge, occupation period and motivation toward obedience of *surgical patient safety time out phase* implementation in operation theater of Mokoyurli Hospital, Buol to improve the quality of services especially toward the patients who undergone surgery by performed the *surgical patient safety time out phase* checklist based on opeartional procedures standarisation.

Keyword : knowledge, occupation period, motivation, obedience

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
PENERAPAN *SURGICAL PATIENT SAFETY FASE TIME OUT*
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RSUD MOKOYURLI BUOL**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada Program
Studi Ners STIKes Widya Nusantara Palu



**ROLAND YULIANDRA
201801188**

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU
2020**

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	I	
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	i	
ABSTRAK	ii	
ABSTRACT	iii	
HALAMAN JUDUL	iv	
LEMBAR PENGESAHAN	v	
PRA KATA	vi	
DAFTAR ISI	viii	
DAFTAR TABEL	x	
DAFTAR GAMBAR	xi	
DAFTAR LAMPIRAN	xii	
BAB I	PENDAHULUAN	
	A. Latar Belakang	1
	B. Rumusan Masalah	4
	C. Tujuan Penelitian	4
	D. Manfaat Penelitian	5
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	
	A. Tinjauan Tentang Kepatuhan	6
	B. Tinjauan Teori Tentang Pengetahuan	9
	C. Tinjauan Tentang Masa Kerja	13
	D. Tinjauan Tentang Motivasi	14
	E. Kerangka Konsep	24
	F. Hipotesis	24
BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Desain Penelitian	25
	B. Tempat Dan waktu Penelitian	25
	C. Populasi dan Sampel	25
	D. Variabel Penelitian	26
	E. Definisi Operasional	26
	F. Instrumen Penelitian	28
	G. Teknik Pengumpulan Data	28
	H. Pengolahan Data	28
	I. Bagan Alur Penelitian	30
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	

	A. Hasil Penelitian	31
	B. Pembahasan	36
BAB V	SIMPULAN DAN SARAN	
	A. Simpulan	42
	B. Saran	42
	DAFTAR PUSTAKA	43
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Buol	32
Tabel 4.2	Distribusi responden berdasarkan pengetahuan responden tentang penerapan <i>surgical patient safety fase time out</i> di Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Buol	32
Tabel 4.3	Distribusi responden berdasarkan masa kerja responden di Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Buol	33
Tabel 4.4	Distribusi responden berdasarkan masa kerja responden di Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Buol	33
Tabel 4.5	Distribusi responden berdasarkan kepatuhan penerapan <i>surgical patient safety fase time out</i> di Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Buol	33
Tabel 4.6	Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penerapan <i>surgical patient safety fase time out</i> di Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Buol	34
Tabel 4.7	Hubungan masa kerja dengan kepatuhan penerapan <i>surgical patient safety fase time out</i> di Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Buol	34
Tabel 4.8	Hubungan motivasi dengan kepatuhan penerapan <i>surgical patient safety fase time out</i> di Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Buol	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konsep	17
Gambar 3.1	Skema Bagan Alur Penelitian	23

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penelitian
2. Surat Ijin Pengambilan Data Awal
3. Surat Balasan Pengambilan Data Awal
4. Surat Permohonan Turun Penelitian
5. Surat Permohonan Menjadi Responden
6. Kuesioner Penelitian
7. Surat Persetujuan Menjadi Responden
8. Surat Balasan Selesai Penelitian
9. Master Tabel
10. Hasil Olahan Data
11. Dokumentasi Penelitian
12. Riwayat hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem Jaminan Kesehatan telah membuka akses pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan kesehatan tersebut diberikan sesuai dengan pelayanan standar, baik mutu maupun jenis pelayanannya. Setiap pasien mempunyai hak memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Pengawasan dari pemerintah melalui program akreditasi juga menuntut rumah sakit untuk berbenah memperbaiki mutu layanan yang diberikan kepada masyarakat. Selain itu pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien (*patient centre*) dan keselamatan pasien (*patient safety*) mengindikasikan bahwa pelayanan yang bermutu menjadi hal yang mutlak harus dilakukan¹.

Patient safety merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien menjadi lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil². Keselamatan pasien merupakan proses yang dijalankan oleh organisasi yang bertujuan membuat layanan kepada pasien menjadi lebih aman. Proses tersebut mencakup pengkajian risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisa insiden, dan kemampuan belajar dari suatu keadaan atau kejadian, menindaklanjuti suatu kejadian, dan menerapkan solusi yang tepat untuk mengurangi risiko tersebut terjadi kembali³.

Insiden keselamatan pasien sebelum diterapkan *Surgical Safety Checklist* ditemukan sejumlah kasus seperti Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebesar 47,6%, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) 46,2%. Menurut KKPRS propinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9%, Jawa Tengah 15,9%, Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Aceh 10,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%. Di Indonesia salah satu kejadian yang tidak diharapkan yang menjadi penyebab infeksi akibat post Sectio Caesarea (SC) yang mencapai 7,3%¹.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Salah satu fasilitas pelayanan di rumah sakit adalah pelayanan pembedahan/operasi. Rumah sakit mengutamakan keselamatan pasien untuk meningkatkan mutu pelayanannya dan mendapatkan kepercayaan serta kepuasan masyarakat terkait dengan pelayanan yang telah diberikan. Pemerintah mewajibkan program keselamatan pasien di setiap rumah sakit dan akan dievaluasi melalui akreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit⁴

Keselamatan pasien dan kualitas pelayanan pasien adalah hal yang sangat penting dari penyampaian layanan kesehatan. Untuk setiap pasien, anggota keluarga dan profesional kesehatan, keselamatan sangat penting untuk penegakkan diagnosa, tindakan kesehatan dan perawatan. Dokter, perawat dan semua orang yang bekerja di sistem kesehatan berkomitmen untuk merawat dan membantu pasien dan memiliki keunggulan dalam penyedia layanan kesehatan untuk semua orang yang membutuhkan. Namun sistem kesehatan diseluruh dunia, menghadapi tantangan dalam menangani praktik yang tidak aman, profesional layanan kesehatan yang tidak kompeten, tata pemerintahan yang buruk dalam pemberian layanan kesehatan, kesalahan dalam diagnosis dan perawatan dan ketidakpatuhan terhadap standar keselamatan pasien⁵

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil³.

Keberhasilan penerapan surgical *safety checklist* tergantung pada pelatihan staf untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan. Tidak dapat diasumsikan bahwa pengenalan checklist secara otomatis akan mengarahkan pada hasil yang lebih baik. Selain itu komunikasi dengan staf sangat penting untuk memperbaiki kepatuhan⁶.

Pendokumentasian yang tidak lengkap atau salah dalam pengisian saat fase time out ini berkaitan dengan kesadaran evaluasi pasca operasi yang kurang dianggap penting. Meskipun telah melewati masa kritis pada keselamatan pasien, namun operator dokter bedah, dokter anastesi dan perawat seharusnya melakukan review masalah utama apa yang harus diperhatikan untuk penyembuhan dan manajemen pasien selanjutnya⁷.

Penerapan standar pelayanan keperawatan kamar bedah di rumah sakit dilaksanakan dalam upaya meminimalkan angka Kejadian Nyaris Cera (KNC), kejadian tidak diinginkan (KTD) dan sentinel melalui peningkatan mutu pelayanan keperawatan. Strategi dalam penerapan standar pelayanan keperawatan dimulai sebelum (pre) pembedahan, selama (intra) pembedahan dan setelah (post) pembedahan⁸.

Masa kerja merupakan faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam bekerja. Masa kerja berhubungan dengan pengalaman kerja. Pengalaman kerja akan mempengaruhi seseorang dalam berinteraksi dalam pekerjaan yang dilaksanakannya. Semakin lama masa kerja seseorang semakin banyak pula pengalaman kerja yang diperoleh dan semakin banyak hal-hal yang diketahui tentang apa yang seharusnya mereka kerjakan ataupun yang tidak semestinya mereka kerjakan⁹.

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 15 Juni 2020 di RSUD Mokoyurli Buol pada bagian Instalasi Bedah Sentral diperoleh data bahwa pada tahun 2019 terdapat sebanyak 1215 pasien operasi dan pada bulan Januari sampai Mei tahun 2020 sebanyak 635 orang dengan jumlah rata-rata perbulan yaitu 127 orang. Jumlah perawat dan dokter di Instalasi Bedah Sentral terdiri dari perawat bedah 18 orang, perawat anastesi 2 orang, dokter anastesi 1 orang, dokter bedah 1 orang dan dokter obgin 1 orang. Jumlah keseluruhan 23 orang. Berdasarkan hasil observasi pengisian lembar observasi *surgical safety checklist* pada pasien telah dilaksanakan sejak 2016 dan merupakan salah satu syarat akreditasi, akan tetapi setelah 3 bulan selesai akreditasi peneliti melihat secara langsung bahwa pelaksanaan *surgical safety checklist* kembali tidak dilaksanakan dengan baik dimana ada fase yang sering kali

tidak dilakukan oleh perawat dan dokter yaitu pada *surgical patient safety fase time out*. Tentu saja hal ini kurang baik karena berisiko menimbulkan kesalahan yang didapatkan saat pelaksanaan prosedur *time out*. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti “Faktor- faktor yang berhubungan kepatuhan penerapan *surgical patient safety fase time out* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Buol”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu faktor- faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan *surgical patient safety fase time out* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Buol ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor apa sajakannya yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan *surgical patient safety fase time out* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Buol.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penerapan *surgical patient safety fase time out* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Buol
- b. Menganalisis hubungan masa kerja dengan kepatuhan penerapan *surgical patient safety fase time out* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Buol
- c. Menganalisis hubungan motivasi dengan kepatuhan penerapan *surgical patient safety fase time out* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Mokoyurli Buol

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan merupakan salah satu bacaan bagi peneliti berikutnya terutama tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan *surgical patient safety fase time out*.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini kiranya dapat menambah pengetahuan perawat tentang pentingnya melakukan *surgical patient safety fase time out* sehingga tidak terjadi kesalahan yang dapat merugikan pasien.

3. Bagi RSUD Mokoyurli Buol

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan *surgical patient safety fase time out* sehingga menjadi bahan pertimbangan dalam upaya memperbaiki dan meningkatkan pelayanan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
2. KKP-RS. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta : Depkes RI. 2015.
3. Bramantoro, Pengantar Klasifikasi dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan: Penjelasan Praktis. 2017. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=4UV7D>
4. Madden. Building a Culture of Patient Safety –Report of the Commission on Patient Safety and Quality Assurance 2018. Department of Health. (n.d.). Retrieved from <https://health.gov.ie/blog/publications/building a culture of patient>
5. Cinderasuci. Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Yang Mendukung Penerapan Program Patient Safety di ICU Rumah Sakit Moewardi Surakarta . 2016
6. Melekia B.T & Getahun G.M. (). Compliance With Surgical Safety Checklist Completion in The Operating Room of University of Gondar hospital, Northwest Ethiopia. BMC 2015. Res Notes: 8:361
7. Wangoo L., Ray R.A., Ho Y.H. Compliance and Surgical Team Perceptions of WHO Surgical Safety Checklist; Systematic Review. Int Surg 2016;101:35–49. DOI: 10.9738/INTSURG-D-15-00105.1
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2011
9. Aryati, Tini. 2016. Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Kepatuhan Penerapan Prosedur Keselamatan Pasien Di Instalasi Rawat Inap RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/4808.pdf>.
10. Niven.. *Psikologi kesehatan Pengantar Untuk Perawat & Professional Kesehatan Lain*. Jakarta EGC. 2012
11. Lestari, C. E., & Rosyidah.. Analisis Kepatuhan Perawat pada Standar Asuhan Keperawatan di Unit Rawat Inap kelas III RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL YOGYAKARTA 2011. KES MAS ISSN 1978 -0575,vol. 5.
12. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta PT. Rineka Cipta. 2012.

13. Daryanto dan Bintoro. *Manajemen DIKLAT*. Yogyakarta): Penerbit Gava Media. 2014.
14. Dharma, Surya. *Manajemen Kinerja : Falsafah Teori dan Penerapannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar 2013.
15. Bakhtiar, Amsal.. *Filsafat Ilmu*. Edisi Revisi. Jakarta : Raja Grafindo Persada. 2012
16. Mubarak WI. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*, Jakarta ID): Salemba Medika. 2012
17. Wibowa. *Manajemen Kinerja*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada. 2014.
18. Sondang P. Siagian.. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta. Bumi Aksara 2015
19. Hamzah. *Teori Motivasi dan Pengukurannya*. Jakarta Bumi Aksara. 2014
20. Suhardi. *The Science Of Motivation Kitab Motivasi*. Jakarta PT. Elex Media Komputindo. 2013.
21. Safety & Compliance, Patient Safety Indicators, diakses 13 September 2020 dari https://www.google.co.id/?gws_rd.
22. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta . Salemba Medika. 2014.
23. Sugiyono.. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV. 2017
24. Muslihin. Faktor -faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan surgical patient safety fase time out di instalasi bedah sentral Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. 2016.
25. Notoatmodjo S, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta 2012.
26. Dahlan, M.S. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. 3rd ed. Jakarta: Salemba Medika.. 2017.
27. Suryanti K, Pinzon R.T dan Meliala A., 2016. *Penerapan Surgical Safety Checklist Who Di Rsud Jaraga Sasameh Kabupaten Barito Selatan (Tesis) Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta*.
28. Setiawati, Harini. Skripsi Hubungan Pengetahuan Tim Bedah terhadap Kepatuhan Penerapan Surgical Patient Safety Pada Pasien Operasi Bedah Mayor Di Instalasi

Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kebumen. Gombong. 2015.

29. EfaTrisna. Hubungan Persepsi Tim Bedah dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Patient Safety pada Pasien Operasi Bedah RSUD Mayjend HM. Ryacudu Kotabumi Kabupaten Lampung Utara. Lampung: PoltekkesTanjungkarang. 2016.
30. Sulastri. Hubungan motivasi tim bedah terhadap penerapan surgical safety checklit di RSUD Dr. soedirman Kebumen.Jurnal. 2015. Diakses tanggal 22 September 2020.