

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa selama lebih dari satu abad pelayanan bedah telah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan di seluruh dunia (Hartriyanti, 2012). Pelayanan bedah merupakan pelayanan di rumah sakit yang berisiko dan sering menimbulkan cedera medis dan komplikasi dengan demikian tindakan pembedahan memerlukan persamaan persepsi antara dokter bedah, dokter anestesi, dan perawat untuk meningkatkan kualitas mutu dan keamanan (Hartriyanti, 2012). Mengacu pada pernyataan diatas dalam pelayanan bedah keselamatan pasien sangat penting untuk dilaksanakan.

Keselamatan pasien menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, pasal 8 mewajibkan setiap Rumah Sakit untuk mengupayakan pemenuhan Sasaran Keselamatan Pasien yang meliputi tercapainya 6 hal sebagai berikut: Ketepatan identifikasi pasien, Peningkatan komunikasi yang efektif, Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi, Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan Pengurangan risiko pasien jatuh.

Untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan pembedahan, program keamanan dan keselamatan pasien di kamar operasi rumah sakit X telah menetapkan beberapa indikator mutu, salah satunya adalah *checklist safety surgery*.

Checklist safety surgery tersebut sudah baku dari WHO yang merupakan alat komunikasi yang praktis dan sederhana dalam memastikan keselamatan pasien pada tahap *preoperatif*, *intraoperatif* dan *pascaoperatif*. Dalam pelaksanaan *checklist safety surgery* diperlukan seorang koordinator yang bertanggung jawab, biasanya seorang perawat, dokter atau profesional kesehatan lainnya yang terlibat dalam operasi. Di rumah sakit X, koordinator diprakarsai oleh perawat sirkuler (*scout*), keberhasilannya tergantung dari komunikasi aktif seluruh anggota tim yang melaksanakan prosedur sesuai dengan perannya masing-masing. *Checklist safety surgery* terdiri dari tiga bagian/tahap yaitu *Sign In*, *Time Out* dan *Sign Out*.

Menurut WHO (2009) *Sign In* adalah langkah pertama yang dilakukan dalam *checklist safety surgery* segera setelah pasien tiba di ruang serah terima sebelum dilakukan induksi anestesi. *Time Out* atau *surgical pause* adalah prosedur yang dilakukan sesaat sebelum dilakukan insisi operasi untuk memastikan tepat-lokasi, tepat-prosedur, dan tepat-pasien. Disamping itu kesempatan ini digunakan untuk mengecek dan memastikan kelengkapan alat yang akan digunakan, penandaan lokasi operasi dan risiko yang mungkin terjadi serta penanganannya selama dan sesudah tindakan operasi serta mendokumentasikannya dalam *checklist safety surgery*. *Sign Out* merupakan tahap akhir yang dilakukan dalam prosedur *checklist safety surgery* dimana saat penutupan luka atau sesegera mungkin setelah penutupan luka sebelum pasien dikeluarkan dari kamar operasi.

Pendokumentasian menurut Effendi (1995) dalam Dalami (2011) merupakan kegiatan yang harus dikerjakan oleh perawat setelah memberi asuhan kepada klien dan disesuaikan dengan urutan waktu. Pendokumentasian sangat

penting karena dapat dijadikan sebagai media komunikasi dan koordinasi antar berbagai disiplin profesi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan fakta aktual dan sebagai alat pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan terhadap asuhan keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien.

Sejalan dengan yang dikemukakan oleh Tungpalan (1983) dalam Dalami (2011) yang mengatakan bahwa pendokumentasian adalah pekerjaan mencatat atau merekam peristiwa dan obyek maupun aktivitas pemberian jasa (pelayanan) yang dianggap berharga dan penting.

Dengan kata lain, dokumentasi dalam keperawatan merupakan suatu informasi yang lengkap meliputi status kesehatan, kebutuhan, kegiatan asuhan keperawatan serta respon klien terhadap asuhan yang diterimanya. Catatan klien tersebut merupakan dokumen yang sah/legal mengenai status kesehatan klien pada masa lampau dan sekarang yang dituangkan dalam bentuk tulisan yang menggambarkan asuhan keperawatan yang diberikan. Dengan demikian rumah sakit X menganggap sangat penting dilakukannya *checklist safety surgery* guna menjamin keselamatan pasien dan mendokumentasikannya dengan baik dan lengkap.

Pengembangan dokumentasi dengan dukungan teknologi informasi dan sistem komputerisasi harus tetap memperhatikan prinsip-prinsip dokumentasi, akses, penyimpanan, pengambilan dan pengiriman informasi seperti yang berlaku dalam sistem pendokumentasian yang berbasis kertas (*document paper*). Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengembangkan dokumentasi keperawatan dengan berbasis teknologi informasi sebagai catatan elektronik adalah (CRNBC, 2007): catatan kesehatan elektronik klien, dokumentasi dalam catatan keperawatan elektronik harus komprehensif, akurat, tepat waktu, dan

jelas mengidentifikasi pemberi perawatan, entri data dilakukan oleh orang yang melaksanakan perawatan dan bukan oleh staf yang lain, masukan data yang dibuat dan disimpan dalam catatan keperawatan elektronik dianggap sebagai bagian permanen dari rekaman dan tidak dapat dihapus jika diperlukan koreksi setelah data dimasukkan dan telah disimpan, maka kebijakan lembaga memberikan arahan tentang bagaimana hal ini harus dilakukan.

Menurut Yu (2006) dalam hasil penelitiannya di *Quensland*, Australia menunjukkan adanya perbaikan dalam hal waktu yang diperlukan dalam pendokumentasian, keterbacaan data dan kemudahan akses pada dokumentasi yang dilakukan dengan berbasis teknologi informasi atau sistem komputerisasi bila dibandingkan dengan pendokumentasian dengan sistem kertas (*paper based*). Sejalan dengan penelitian Lee (2006) yang menyatakan bahwa pendokumentasian berbasis teknologi informasi memungkinkan perawat menggunakannya sebagai sarana belajar dan memahami pentingnya mendokumentasikan proses perawatan pasien mereka serta menghemat waktu dalam menyusun rencana perawatan.

Pendokumentasian berbasis teknologi informasi (komputerisasi) yang sudah diterapkan di kamar operasi rumah sakit X sejalan dengan kedua penelitian diatas, yaitu memudahkan akses data pasien yang sudah terintegrasi dengan unit atau bagian lainnya serta keterbacaan data bila dibandingkan dengan sistem manual atau kertas sehingga mempercepat dalam pelayanan dan pendokumentasian keperawatan.

Rumah sakit X sudah menggunakan sistem elektronik dalam pelayanan kesehatan dan keperawatannya sejak 5 Februari 2014. Sistem aplikasi tersebut bernama *TrakCare* yang dibuat oleh perusahaan bernama *InterSystems*. Aplikasi

ini mengintegrasikan pelayanan medis, keperawatan dan pemeriksaan penunjang yang sudah direncanakan dan dilaksanakan terhadap pasien sehingga memudahkan dalam berkomunikasi antar disiplin profesi seperti dokter, perawat, ahli gizi, laboratorium dan sebagainya.

Kenyataannya pelaksanaan pendokumentasian masih belum lengkap. Ketidaklengkapan pendokumentasian *checklist safety surgery* di kamar operasi rumah sakit X dibuktikan dengan hasil audit internal mengenai kelengkapan dokumentasi *checklist safety surgery* di kamar operasi diperoleh data periode bulan Januari sampai dengan April 2015 sebagai berikut: Kepatuhan dalam melakukan identifikasi pasien dengan benar (merupakan bagian dari *Sign In*) adalah 98.3%, 99.0%, 98.6%, 98.9% dan standar yang ditetapkan oleh rumah sakit X adalah 100%. Kepatuhan dalam melakukan prosedur *Time Out* di kamar operasi adalah 97.94%, 99.44%, 99.17%, 100.00% dan standar yang ditetapkan oleh rumah sakit X adalah 100%. Meskipun data yang diperoleh menunjukkan angka yang cukup tinggi yaitu diatas 95% akan tetapi standar atau target yang ditetapkan rumah sakit X adalah 100%.

Melihat data tersebut maka dapat disimpulkan bahwa permasalahannya adalah belum tercapainya kelengkapan dokumentasi *checklist safety surgery* di Kamar Operasi Rumah Sakit X sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh rumah sakit X adalah 100% dan sejalan dengan yang direkomendasikan oleh Depkes RI (1999) dalam Rohmah (2013) untuk kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan yaitu 100%.

Kemungkinan yang menjadi penyebab tidak tercapainya target yang ditetapkan oleh rumah sakit X yaitu 100 % adalah aplikasi komputerisasi dalam

dokumentasi keperawatan dapat memunculkan masalah baru bagi perawat itu sendiri seperti sikap.

Aplikasi komputerisasi dalam dokumentasi keperawatan tentunya akan memunculkan berbagai sikap dari perawat selaku yang melakukan pendokumentasian atau profesional di bidang kesehatan lainnya. Sikap tersebut dapat positif atau negatif sehingga akan menentukan kelengkapan dokumentasi keperawatan di kamar operasi.

Sikap perawat atau profesional di bidang kesehatan lainnya mungkin muncul akibat perubahan yang memerlukan perhatian dan keterampilan khusus untuk mengoperasikan komputer. Hal ini sesuai dengan teori yang diutarakan oleh Thomas dan Znaniecki (1918) dalam Wawan & Dewi (2006) mengenai sikap sebagai berikut: melalui sikap, kita memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya.

Hasil observasi atau dari pelaksanaan di kamar operasi rumah sakit X yang didapatkan bahwa adanya anggapan atau sikap negatif dari perawat pelaksana dan profesional di bidang kesehatan lainnya yang acuh tak acuh menyatakan bahwa sudah mengetahui nama pasien dan tindakan operasi yang akan dilakukan sehingga tidak perlu dilakukan *checklist safety surgery* atau tetap melakukan aktivitas/sayatan operasi meskipun *time out* belum selesai dilakukan.

Berdasarkan latar belakang yang sudah disebutkan diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti, apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian *checklist safety surgery* di kamar operasi rumah sakit X?

B. Masalah dan Pertanyaan Penelitian

Hasil observasi atau dari pelaksanaan di kamar operasi rumah sakit X yang didapatkan bahwa adanya anggapan atau sikap negatif dari perawat pelaksana dan profesional di bidang kesehatan lainnya yang acuh tak acuh terhadap pendokumentasian *checklist safety surgery* atau tetap melakukan aktivitas/sayatan operasi meskipun *time out* belum selesai dilakukan, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu:

Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian *checklist safety surgery* di kamar operasi rumah sakit X?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian adalah:

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian *checklist safety surgery* di kamar operasi rumah sakit X.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian adalah:

- a. Diidentifikasi gambaran sikap perawat pelaksana terhadap kelengkapan pendokumentasian *checklist safety surgery* di kamar operasi rumah sakit X.
- b. Diidentifikasi gambaran usia perawat pelaksana di kamar operasi rumah sakit X.
- c. Diidentifikasi gambaran jenis kelamin perawat pelaksana di kamar operasi rumah sakit X.

- d. Diidentifikasi gambaran pendidikan perawat pelaksana di kamar operasi rumah sakit X.
- e. Diidentifikasi gambaran kompetensi perawat pelaksana di kamar operasi rumah sakit X.
- f. Diidentifikasi gambaran kelengkapan pendokumentasian *checklist safety surgery* di kamar operasi rumah sakit X.
- g. Diketahui hubungan antara sikap perawat pelaksana terhadap kelengkapan pendokumentasian *checklist safety surgery* di kamar operasi rumah sakit X.
- h. Diketahui hubungan antara usia perawat pelaksana terhadap kelengkapan pendokumentasian *checklist safety surgery* di kamar operasi rumah sakit X.
- i. Diketahui hubungan antara jenis kelamin perawat pelaksana terhadap kelengkapan pendokumentasian *checklist safety surgery* di kamar operasi rumah sakit X.
- j. Diketahui hubungan antara pendidikan perawat pelaksana terhadap kelengkapan pendokumentasian *checklist safety surgery* di kamar operasi rumah sakit X.
- k. Diketahui hubungan antara kompetensi perawat pelaksana terhadap kelengkapan pendokumentasian *checklist safety surgery* di kamar operasi rumah sakit X.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit (Institusi pelayanan)

Dengan mengetahui hasilnya diharapkan dapat memberikan umpan balik kepada pihak manajemen mengenai bagaimana sikap karyawan atau profesional di bidang kesehatan lainnya terhadap kelengkapan pendokumentasian *checklist safety surgery* pada perawat pelaksana di kamar operasi rumah sakit X yang baik, benar dan lengkap sehingga dapat mengembangkan sikap yang positif.

2. Bagi program (Institusi pendidikan)

Dengan mengetahui hasilnya dapat menambah wawasan, pengalaman, belajar dan memberikan sumbangan dalam upaya perbaikan penelitian.

3. Bagi ilmu pengetahuan

Dengan mengetahui hasilnya dapat memberikan sumbangan terhadap ilmu pengetahuan sebagai temuan keadaan yang sebenarnya tentang pendokumentasian keperawatan dan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut.

4. Bagi perawat

Dapat memberikan umpan balik untuk peningkatan kualitas dan kelengkapan pendokumentasian keperawatan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah sikap, usia, jenis kelamin, pendidikan dan kompetensi perawat pelaksana terhadap kelengkapan pendokumentasian *checklist safety surgery*. Tempat penelitian adalah di kamar operasi rumah sakit X. Waktu penelitian adalah bulan Juli – Desember 2015.

Sasaran dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di kamar operasi rumah sakit X dengan latar belakang pendidikan DIII (Vokasi), S1 dan S2 (Profesional) yang sudah bekerja minimal tiga bulan.

Alasan pemilihan topik penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian *checklist safety surgery* di kamar operasi rumah sakit X.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *cross sectional* yaitu penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui antar variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satu satuan waktu. Rancangan penelitian ini digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara dua variabel yaitu sikap, usia, jenis kelamin, pendidikan dan kompetensi perawat pelaksana sebagai variabel independen dan kelengkapan pendokumentasian *checklist safety surgery* sebagai variabel dependen.