

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Perawat merupakan tenaga professional yang mempunyai tanggungjawab untuk memberikan asuhan keperawatan pasien secara langsung baik individu maupun kelompok atau komunitas, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1128 (2022). Asuhan keperawatan pada area anastesi merupakan area *critical care* yang mempunyai potensi risiko tinggi terhadap kejadian kegawatdaruratan *system airway, breathing* dan *circulation*. Dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit (2022) disebutkan bahwa asesmen awal keperawatan merupakan proses interaksi awal antar perawat dan pasien untuk menggali masalah kebutuhan dan menghasilkan diagnosis keperawatan untuk menentukan rencana intervensi atau pemantauan pasien yang spesifik. Hal tersebut sesuai dengan peran dan fungsi perawat pada area perianestesi.

Berdasarkan data dari Lembaga Keselamatan Pasien Internasional *Joint Commission Internasional (JCI)* dan *World Health Organisation (WHO)* melaporkan kejadian pada area pelayanan terdapat 70% kejadian *medication error* meskipun, JCI dan WHO telah mengeluarkan “*Nine Life-Saving Patient Safety Solutions*” atau sembilan kiat keselamatan pasien. Realita pada area pelayanan tercatat permasalahan keselamatan pasien masih banyak terjadi termasuk di Indonesia, dalam Sulahyuningsih et al., (2017).

Laporan kesalahan medis di seluruh rumah sakit Amerika Serikat tercatat sekitar 44.000 – 98.000 kejadian per tahun, dengan angka kejadian tertinggi pada

area *Operating Theatre*. Berdasarkan hasil penelitian *University of Maryland Amerika* didapatkan kesimpulan bahwa keselamatan pasien pada area *Operating Theatre* sangat rentan terjadinya masalah yang berkaitan dengan *patient safety* meliputi 26% risiko terjadinya infeksi, 11% terjadinya luka bakar dan luka tekan, 6% penerapan komunikasi efektif pada tim kerja, 3% benda asing, 4% flow pelayanan pada ruang operasi, 2% *medication error*, 2% kebisingan ruangan dan 1% penerapan *ceklist* keselamatan operasi Hogan et al, (2015). WHO telah melakukan sejumlah inisiatif global dan regional untuk menangani keselamatan bedah “*Safe Surgery Saves Lives*”. Pembedahan yang aman akan meningkatkan keamanan perawatan bedah di seluruh dunia dengan menetapkan serangkaian standar keselamatan inti yang dapat diterapkan di semua negara anggota WHO (*World Health Organisation*, 2015).

Berdasarkan data dari Keseminatan Himpunan Perawat Anestesi Indonesia pada tahun 2022 dengan jumlah 2127 anggota, tercatat 6 % *medication error* yang disebabkan 4% proses serah terima yang tidak efektif dan 2% kesalahan pemberian dosis obat. Hal tersebut dapat dikaitkan dengan sebuah pedoman yang harus diselaraskan untuk mencegah timbulnya *miss persepsi* dan bisa menjadi standar bagi seluruh perawat yang bekerja pada area anestesi, akan tetapi dengan belum adanya algoritma kegawatdaruratan perianestesi yang tertulis sebagai pedoman, maka dapat mempengaruhi kinerja perawat pada area anestesi dan *Patient Safety*. Dengan algoritma kegawatdaruratan berpengaruh pada peningkatan pengetahuan perawat pada area anestesi. Haldane et al., (2019)

Insiden kecelakaan dan kesalahan yang menyebabkan *adverse event* dan kegawatdaruratan pada pasien di area perawatan anestesi harus benar-benar

diwaspadai oleh perawat, sehingga penting sekali bagi perawat dalam meningkatkan kompetensi klinis keperawatan untuk meningkatkan kinerja perawat pada area anestesi dan memegang teguh prinsip *patient safety*. Berdasarkan regulasi pemerintah pada Permenkes. Nomor 1128 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit (2022), dalam menjamin kualitas pelayanan kepada pasien dan keluarga, rumah sakit wajib menerapkan langkah-langkah atau pedoman standar keselamatan pasien untuk mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan sesuai dengan standar *WHO Patient Safety* (2007).

Kinerja perawat pada area pelayanan anestesi harus didasari oleh kemampuan yang tinggi sehingga dapat mendukung pelaksanaan tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas Yani et al, (2019). Berdasarkan hasil penelitian terdahulu dengan tema kinerja perawat, didapatkan data yang menunjukkan masih kurangnya kinerja perawat, hal tersebut ditunjang dengan penelitian yang dilakukan oleh Msen et al. (2019) di RSUD Jayapura dengan melibatkan 111 responden dan didapatkan data dari 58 perawat yang tidak pernah mengikuti pelatihan, terdapat 22 perawat atau (37,9%) yang memiliki kinerja dengan kategori kurang dalam melakukan intervensi perawatan dan dari 53 perawat yang telah mendapatkan pelatihan, terdapat 24 perawat (45,3%) memiliki kinerja dengan kategori kurang dalam melakukan intervensi perawatan. Penelitian tersebut dikuatkan dengan hasil riset yang dilakukan oleh Fitriani et al.(2020) di RS Tk. II Pelamonia Makassar, dengan hasil kesimpulan bahwa (25,2%) dari 147 responden mempunyai kategori kinerja kurang dengan menitik beratkan pada kurangnya motivasi dan kemampuan. Hal tersebut merupakan potensial yang menjadi perhatian terutama kinerja perawat pada area anestesi yang mempunyai

risiko kegawatan perianestesi yang sering terjadi. Maka berdasarkan regulasi negara melalui Permenkes Nomor 1128 tahun (2022) tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit disebutkan pentingnya rumah sakit menerapkan evaluasi terhadap kinerja sumber daya manusia dititik beratkan pada bidang keperawatan dengan melakukan asesmen yaitu verifikasi, identifikasi dan evaluasi kinerja tenaga keperawatan termasuk melakukan penilaian kompetensi dan penerapakan intervensi sesuai kewenangan perawat untuk meningkatkan mutu pelayanan dan *patient safety* serta program manajemen risiko rumah sakit.

Kinerja perawat pada area klinis sangat penting dan hal tersebut ditentukan oleh kompetensi. Pada umumnya masalah yang berhubungan dengan kinerja perawat secara umum dapat diidentifikasi di beberapa rumah sakit di Indonesia yang rata-rata belum mencapai standar yang telah ditentukan, yang mana berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Nurhalimah, 2017) menunjukkan bahwa data mutu atau kualitas pelayanan rumah sakit di beberapa provinsi di Indonesia menunjukkan kategori kurang memuaskan dengan angka capaian 45%, dimana angka penilaian tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh DEPKES RI tahun 2013 dengan angka yang ditentukan mencapai 70-80%. Dari hasil evaluasi kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 menunjukkan bahwa di nilai kinerja perawat secara umum di wilayah Jawa Timur belum mencapai nilai standar yang ditentukan yaitu pada angka 52% yang mana nilai ini masih jauh dari standar.

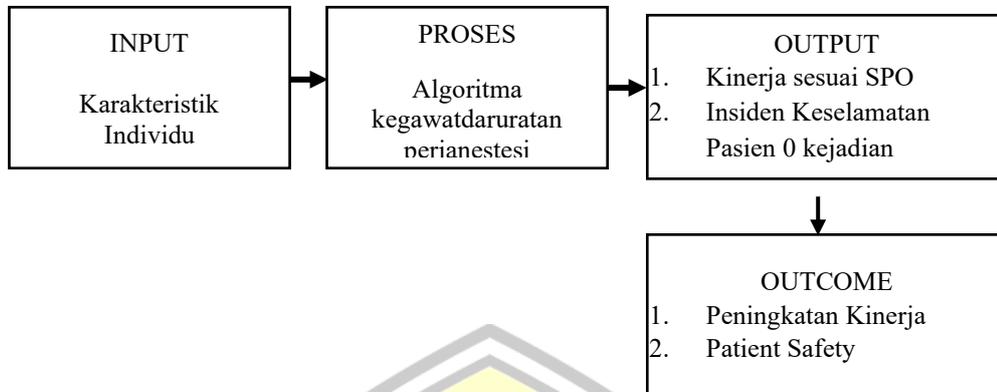
Berdasarkan data riset yang dilakukan oleh Nining et al (2020) menunjukkan bahwa pengetahuan perawat sangat berpengaruh pada kinerja dan *patient safety*. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Juli 2021 pada 6

perawat pada area anestesi di wilayah kota Surabaya didapatkan bahwa mereka mengungkapkan tugas dan tanggung jawab pada area anestesi masih belum terstandar dalam algoritma, sehingga perawat masih mengikuti metode turun-temurun selama ini dari senior kepada para junior. Perlu adanya standarisasi dalam algoritma tindakan perawat pada area anestesi untuk menjadi pedoman perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan dalam kegawatdaruratan perianestesi.

Berdasarkan penjelasan di atas, pengaruh algoritma kegawatdaruratan perianestesi perawat pada area anestesi merupakan salah satu solusi dalam meningkatkan kinerja dan *patient safety* di rumah sakit. Berdasarkan pendekatan teori *work productivity* yang menekankan perawat dalam bekerja harus memperhatikan dengan baik kompetensi keperawatan untuk mencapai kualitas kinerja dan *patient safety* (Asmirajanti *et al.*, 2019). Faktor penentu produktifitas kerja anggota organisasi dalam hal ini kompetensi kegawatdaruratan perawat dalam area anestesi menurut Kopelman (1986) secara langsung dipengaruhi karakteristik individu (pengetahuan, keterampilan, motivasi, sikap, nilai dan norma), secara tidak langsung dipengaruhi faktor karekteristik organisasi (sistem imbalan, setting tujuan dan manajemen objektif, seleksi, *personal development* melalui training internal dan eksternal, *system leadership*, dan fungsi organisasi) serta karekteristik kerja (beban kerja, pengakuan kerja, desain pekerjaan, jadwal pekerjaan) (Nursalam, 2020b, 2020a; Widodo *et al.*, 2020). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk menyusun penelitian pengaruh algoritma kegawatdaruratan perianestesi dalam meningkatkan kinerja perawat dan *patient safety* pada area anestesi.

## 1.2 Kajian Masalah Penelitian

Masalah yang diangkat diidentifikasi dengan menggunakan bagan berikut :



Gambar 1.1 Identifikasi Pengaruh algoritma kegawatdaruratan perianestesi terhadap peningkatan kinerja perawat dan patient safety pada area anestesi.

Konsep ilmiah yang akan dihasilkan dalam penelitian ini adalah perspektif penelitian tentang pengaruh algoritma kegawatdaruratan perianestesi terhadap peningkatan kinerja perawat dan *patient safety* pada area anestesi adalah algoritma kegawatdaruratan pra anestesi, algoritma kegawatdaruratan intra anestesi pada *system airway*, algoritma kegawatdaruratan intra anestesi pada *system breathing*, algoritma kegawatdaruratan intra anestesi pada *system circulation* dan algoritma kegawatdaruratan intra anestesi pada pasca anestesi yang berdampak pada peningkatan kinerja perawat dan *patient safety* pada area anestesi. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, peneliti dibatasi pada variabel (1) algoritma kegawatdaruratan perianestesi, (2) kinerja perawat, (3) *Patient safety* dengan menggunakan 6 (enam) sasaran keselamatan pasien di ruang operasi. Peneliti mengangkat masalah tersebut diatas dengan latar belakang, bentuk tindakan kegawatdaruratan perianestesi lebih kepada tindakan medis yang merupakan kewenangan tugas pelimpahan mandatori dari tenaga medis kepada perawat.

### 1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

Apakah ada pengaruh algoritma kegawatdaruratan perianestesi terhadap meningkatkan kinerja perawat dan *Patient Safety* pada area pelayanan anestesi?

### 1.4 Tujuan Penelitian

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisa pengaruh algoritma kegawatdaruratan perianestesi terhadap peningkatan kinerja perawat dan *Patient Safety* pada area anestesi.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Ada pengaruh algoritma kegawatdaruratan perianestesi terhadap kinerja perawat pada area anestesi
- 2) Ada pengaruh algoritma kegawatdaruratan perianestesi terhadap *Patient Safety* pada area anestesi.
- 3) Ada pengaruh kinerja perawat terhadap *Patient Safety* pada area anestesi
- 4) Ada pengaruh algoritma terhadap kinerja perawat yang dimoderasi oleh karakteristik individu.
- 5) Ada pengaruh algoritma terhadap *Patient Safety* yang dimoderasi oleh karakteristik individu.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menambah kepustakaan tentang algoritma kegawatdaruratan perianestesi dalam meningkatkan kinerja perawat dan *Patient Safety* pada area anestesi. Penelitian ini bermanfaat sebagai dasar penyusunan instrument yang digunakan perawat sebagai pedoman prosedural agar tidak terjadi kesalahan dalam memberikan asuhan keperawatan perianestesi.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

- 1) Memahami pentingnya algoritma kegawatdaruratan perianestesi dalam meningkatkan kinerja perawat dan *Patient Safety* pada area anestesi.
- 2) Memberikan masukan kepada pihak manajemen pelayanan keperawatan sebagai dasar menerapkan kebijakan tentang algoritma kegawatdaruratan perianestesi dalam meningkatkan kinerja perawat dan *Patient Safety* pada area anestesi.
- 3) Memberikan bahan informasi bagi peneliti lain yang berminat untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut, khususnya dalam pengembangan komponen di algoritma kegawatdaruratan perianestesi dalam meningkatkan kinerja perawat dan *Patient Safety* pada area anestesi.