

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sarana tempat pelayanan kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah kesehatan untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Salah satu pelayanan yang disediakan dan diberikan rumah sakit adalah pelayanan di IBS (Instalasi Bedah Sentral), dimana hal tersebut diperuntukkan bagi pasien yang memerlukan tindakan pembedahan. Lebih dari 100 juta orang memerlukan perawatan bedah setiap tahun untuk alasan medis yang berbeda (WHO, 2012). Pelayanan tindakan medis operasi dilakukan secara tim meliputi: dokter operator, dan keperawatan (perawat instrumentator/*scrub nurse*, perawat anestesi, perawat sirkulasi, dan perawat pemulihan) (Arif dan Kumala, 2009).

Dibentuk timnya sesuai peran dan wewenang masing-masing ini merupakan tujuan untuk menjaga dan mengutamakan kepuasan pasien dalam pelayanan di instalasi bedah sentral dengan berorientasi pada *patient safety*.

Konsep keselamatan pasien (*patient safety*) secara mendasar diartikan sebagai “*freedom from accidental injury*” oleh *Institute of Medicine* (IOM, 2010). Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) mendefinisikan keselamatan pasien sebagai bebas dari cedera/*harm* yang seharusnya tidak terjadi atau potensial cedera akibat dari pelayanan kesehatan yang disebabkan *error* yang meliputi kegagalan suatu perencanaan atau memaknai rencana

yang salah dalam mencapai tujuan (Wardhani, 2017). WHO juga mendefinisikan *patient safety* adalah tidak adanya bahaya serta pencegahan kesalahan dan efek samping untuk pasien yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (WHO, 2012).

Tindakan pembedahan wajib memperhatikan keselamatan pasien, kesiapan pasien, dan prosedur yang akan dilakukan, karena risiko terjadinya kejadian tidak diharapkan sangat tinggi. Data WHO menunjukkan komplikasi utama pembedahan adalah kecacatan dan rawat inap yang berkepanjangan 3-16% pasien bedah terjadi di negara-negara berkembang. Diperkirakan hingga 50% dari komplikasi dan kematian dapat dicegah jika dalam pelaksanaannya mengikuti standar operasional prosedur yang sudah ditetapkan (WHO, 2009).

Standar KARS ada element penilaian mengenai pelaksanaan surgical safety checklist untuk semua rumah sakit yang terakreditasi KARS. Salah satu standar dalam keselamatan pasien adalah mengidentifikasi pasien dengan benar, memastikan sisi pembedahan benar dan prosedur operasi yang benar. WHO melalui *World Alliance for Patient Safety* telah membuat *Surgical Safety Checklist* (selanjutnya disingkat SSC) sebagai *tool/alat* yang digunakan oleh para praktisi klinis dikamar bedah untuk meningkatkan keamanan operasi, mengurangi kematian dan komplikasi akibat pembedahan. WHO selanjutnya menjelaskan bahwa *surgical safety checklist* di kamar bedah digunakan melalui 3 (Tiga) tahap, masing-masing sesuai dengan alur waktunya yaitu saat sebelum induksi anestesi (*sign in*), sebelum dilakukan insisi kulit (*time out*) dan sebelum mengeluarkan pasien dari kamar operasi

(*sign out*). *Surgical safety checklist* tersebut sudah baku dari WHO yang merupakan *alat komunikasi praktis dan sederhana* dalam memastikan keselamatan pasien dalam tahap preoperatif, intraoperatif dan post operatif (WHO, 2009) serta SNARS 1.1 di element penilaian PAB 8.1 ponit dan SKP point 4.

Peneliti menemukan sejumlah masalah terkait keselamatan pasien khususnya risiko terjadinya kejadian tidak diharapkan (KTD) berdasarkan observasi yang dilakukan di kamar bedah RSI Assyifa Sukabumi, yaitu masih rendahnya kepatuhan tim operasi dalam pengisian *surgical safety checklist*, serta ditambah dengan laporan hasil *review* tentang kelengkapan rekam medis dari bagian Rekam Medis periode Oktober sampai Desember 2021 yang belum mencapai 100% yaitu form *surgical safety checklist* yang berasal dari kamar operasi dengan rincian dari 751 berkas yang lengkap berjumlah 601 berkas (80%) dan yang tidak lengkap sebanyak 150 berkas (20%).

Dari hasil study pendahuluan 10 orang responden didapatkan hasil, 3 orang pengetahuan cukup, 2 orang pengetahuan baik dan 5 orang pengetahuan kurang tentang *surgical safety checklist*. Kemudian dari hasil wawancara terkait mengapa tidak dilakukan *surgical safety checklist* pada pasien operasi mereka menjawab bahwa banyak factor antara lain masih baru di kamar bedah dan belum faham ritme kerja secara keseluruhan.

Hasil study pendahuluan tersebut memiliki persamaan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati 2019 meneliti tentang “Kepatuhan Perawat Dalam Implementasi Surgical Safety Checklist Terhadap Insiden

Keselamatan Pasien bahwa faktor pengetahuan merupakan salah satu yang menunjang terhadap pelaksanaannya *surgical safety checklist*.

Penggunaan *checklist* terstruktur dalam proses pembedahan akan sangat efektif bila didukung dengan tingkat pengetahuan serta kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan *surgical safety checklist*. Untuk itu diperlukan juga pengetahuan serta pemahaman tenaga kesehatan khususnya perawat dalam proses penerapan *surgical safety checklist* di ruang operasi RSI Assyifa Sukabumi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Safety Pasien Dengan Kepatuhan Melakukan *Surgical safety checklist* Di Kamar Bedah RSI Assyifa Sukabumi”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Safety Pasien Dengan Kepatuhan Melakukan *Surgical safety checklist* Di Kamar Bedah RSI Assyifa Sukabumi

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja

- b. Mengetahui gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Surgical safety ceklist* Di Kamar Bedah RSI Assyifa Sukabumi
- c. Mengetahui gambaran Kepatuhan Perawat Melakukan *Surgical safety ceklist* Pasien Di Kamar Bedah RSI Assyifa Sukabumi
- d. Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Safety Pasien Dengan Kepatuhan Melakukan *Surgical safety ceklist* Di Kamar Bedah RSI Assyifa Sukabumi.

#### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini mencakup bidang keperawatan anestesi dan bedah pada tahap pre intra dan post oprasi dan anestesi di RSI Assyifa Sukabumi.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini adalah:

1. Bagi peneliti

Sebagai suatu penelitian yang dapat menambah wawasan mengenai tingkat pengetahuan dan kepatuhan perawat melakukan *Surgical safety ceklist*

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi perpustakaan mengenai pengetahuan dan kepatuhan perawat melakukan *Surgical safety ceklist* yang terjadi dilapangan serta sebagai bahan acuan penelitian yang akan datang.

### 3. Bagi lahan penelitian

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai acuan dalam melakukan evaluasi untuk lebih meningkatkan pelayanan di kamar bedah RSI Assyifa Sukabumi.

## F. Keaslian Penelitian

### 1. Risanti 2021 meneliti tentang “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist

Penelitian yang dilakukan risanti 2021 menjelaskan berbagai macam factor yang menunjang dalam melakukan kepatuhan diantaranya yang paling menarik yaitu masa kerja karena dalam hal ini pengalaman menjadi salah satu factor penentu seorang perawat melakukan *surgical safety checklist* atau tidak

Persamaan dengan peneliti adalah merupakan penelitian *korelatif* dengan desain penelitian *cross-sectional* dengan konsep *bivariat* pendekatan rumus *schi-squer* Populasi penelitian seluruh perawat di instalasi bedah sentral RSUD KRT Setjonogoro Wonosobo. Perbedaan dengan peneliti adalah peneliti menggunakan instrument kepatuhan dengan mengacu standar WHO dan SNARS serta dengan mendeskripsikan dan mengkorelasikan dua variable.

### 2. Yuliati 2019 meneliti tentang “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Surgical Safety”.

Dalam penelitian ini peneliti menyimpulkan bahwa factor yang menyebabkan seorang perawat patuh tidak nya melakukan *surgical*

*safety ceklist* yaitu karena factor usia karena semakin tua usia maka mereka cenderung patuh.

Persamaan dengan peneliti adalah merupakan penelitian *korelatif* dengan desain penelitian *crosectional* dengan konsep *bivariat* pendekatan rumus *schisquer* Populasi penelitian seluruh perawat di instalasi bedah sentral Rsup Tanjung Uban Kepulauan Riau. Perbedaan dengan peneliti adalah peneliti menggunakan instrument kepatuhan dengan mengacu standar WHO dan SNARS serta dengan mendeskripsikan dan mengkorelasikan dua variable.

3. Nurhayati 2019 meneliti tentang “Kepatuhan Perawat Dalam Implementasi Surgical Safety Checklist Terhadap Insiden Keselamatan Pasien”.

Persamaan dengan peneliti adalah merupakan penelitian *kuantitatif* dengan desain konsep *bivariat* pendekatan rumus *schisquer* Populasi penelitian seluruh perawat di instalasi bedah sentral RSUD Tugurejo. Perbedaan dengan peneliti adalah peneliti menggunakan instrument kepatuhan dengan mengacu standar WHO dan SNARS serta dengan mendeskripsikan dan mengkorelasikan dua variable.

4. Yulianti 2019 meneliti tentang “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Surgical Safety”.

Dalam penlitian ini peneliti menyimpulkan bahwa selain factor pengetahuan ada factor yang menyebabkan seorang perawat patuh tidak nya melakukan *surgical safety ceklist* yaitu karena factor usia karena

semakin tua usia maka mereka cenderung patuh. Persamaan dalam penelitian ini adalah cara pengambilan sample yaitu total sampling dan perbedaannya ada di analisa bivariat menggunakan *coefisien kontingensi*.

5. Efa Trisna 2016 dalam penelitiannya hubungan antara persepsi tim bedah dengan kepatuhan penerapan surgical patient safety, dengan hasil uji statistik di peroleh nilai *p-value* sebesar 0,03

Persamaan dengan peneliti adalah merupakan penelitian *korelatif* dengan desain penelitian *crosectional* namun dalam analisa *bivariat* pendekatan rumus *spearment r*. Populasi penelitian seluruh perawat bedah sentral RSUD Mayjend HM Ryucudu. Perbedaan dengan peneliti ini adalah analisa bivariat menggunakan *chi squer*.