

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit adalah suatu sistem yang diterapkan di rumah sakit untuk membuat asuhan kepada pasien lebih aman. Sistem tersebut diharapkan mampu melindungi pasien dan mencegah terjadinya cedera akibat dari melaksanakan suatu tindakan atau tidak melaksanakan suatu tindakan yang semestinya dilakukan. Rumah sakit harus menjamin prosedur yang dilakukan kepada pasien dilaksanakan secara aman. Sistem pelayanan dan keselamatan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat terjadi kejadian tidak diharapkan (KTD). Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33.6 juta per tahun berkisar 44.000 – 98.000 per tahun. Publikasi WHO pada tahun 2004, mengumpulkan angka rumah sakit di berbagai Negara: Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6 %. Berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan Sistem Keselamatan Pasien berdasarkan angka kejadian KTD yang masih tinggi. (Kemenkes RI, 2015).

Pelaksanaan *patient safety* di Indonesia telah diatur dalam UU No. 44 tahun 2009 pasal 4, dimana rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien. Penerbitan undang-undang dan penetapan kebijakan tersebut adalah perwujudan dari usaha untuk meningkatkan keselamatan

pasien serta mencegah terjadinya Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) dalam prosedur pelayanan. Apabila terjadi Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) pihak rumah sakit wajib melaporkan, menganalisa, dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian. Pelaporan tersebut dibuat secara anonim dan ditujukan untuk mengoreksi sistem demi meningkatkan keselamatan pasien (KKPRS, 2015).

Pencatatan angka KTD dan KNC di Indonesia masih belum terdokumentasikan dengan baik. Kamar operasi merupakan salah satu tempat yang paling sering membuat cedera dibandingkan unit lain di sebuah rumah sakit, karena kamar operasi merupakan tempat yang memiliki resiko tinggi. Berbagai infeksi nosokomial juga dapat datang dari kamar operasi apabila prosedur pelaksanaan selama operasi kurang diterapkan secara maksimal (Karlina, 2016).

Keselamatan pasien di kamar operasi telah diatur oleh WHO dalam *WHO Guidelines for Safe Surgery 2009*. Melalui *World Alliance for Patient Safety*, WHO membuat *Surgical Safety Checklist (SSC)* sebagai alat yang digunakan untuk para tenaga kesehatan di kamar bedah untuk meningkatkan keamanan operasi, mencegah terjadinya infeksi, mengurangi kematian dan komplikasi akibat pembedahan. Penggunaan *surgical safety checklist* mampu meningkatkan *patient safety* juga dapat meningkatkan kerja sama tim di dalam ruang operasi, selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Irmawati (2017). *Surgical Safety Checklist* telah banyak digunakan di

banyak Negara dan terbukti mampu mengurangi insiden komplikasi dan menurunkan angka kematian akibat pembedahan (WHO, 2009).

*Surgical Safety Checklist* menurut WHO (2009) dibagi dalam tiga fase yaitu sebelum induksi anestesi (*sign in*), sebelum sayatan kulit (*time out*), dan sebelum pasien meninggalkan ruang operasi (*sign out*). Tim kesehatan yang berperan melakukan *Sign In* adalah perawat bedah dan ahli anestesi. Fase *Sign In* adalah fase sebelum induksi anestesi dimana koordinator secara verbal mengkonfirmasi kelengkapan identitas pasien termasuk terpasangnya gelang, prosedur dan sisi yang dioperasi sudah benar, sisi yang akan dioperasi sudah ditandai, persetujuan akan dilakukan operasi sudah diberikan, *pulse oximeter* pada pasien berfungsi. Koordinator dengan profesional anestesi mengkonfirmasi risiko pasien apakah pasien ada risiko kehilangan darah, kesulitan jalan nafas, atau reaksi alergi.

Penerapan *surgical safety checklist* di beberapa rumah sakit diyakini mampu membantu dan mempermudah tim operasi dalam penerapan *patient safety*, namun dalam pelaksanaannya di lahan masih banyak yang belum melaksanakan prosedur tersebut sesuai dengan standarnya seperti melaksanakan tidak dalam waktu yang tepat dan ada beberapa poin yang tidak terisi tepat waktu menurut penelitian yang dilakukan oleh Klase (2016).

Kepatuhan dalam pelaksanaan *Sign In* dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut akan dinilai dan diterapkan secara berbeda oleh setiap individu. Pentingnya pelaksanaan *Sign In* harusnya selaras

dengan patuhnya perawat dalam melaksanakan prosedur tersebut dikarenakan *Sign In* merupakan asesmen pertama dari serangkaian *Surgical Safety Checklist* yang apabila tidak dilakukan sesuai standar operasional prosedur dapat meningkatkan risiko yang terjadi pada pasien di meja operasi. Pada penerapan *Sign In*, perawat bekerja langsung sehingga dibutuhkan pengetahuan yang baik dan kepatuhan dalam pelaksanaannya. (Hermawan, 2014). Beberapa data dari rumah sakit menunjukkan bahwa perawat dalam melaksanakan *Sign In* masih belum patuh dan belum sesuai dengan prosedur. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Karlina (2016) tentang evaluasi kepatuhan tim bedah dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* WHO yang dilaksanakan di Instalasi bedah sentral di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Pada fase *Sign In*, belum seluruh perawat melaksanakan sesuai dengan prosedur. Kepatuhan pengisian paling tinggi adalah identifikasi gelang pasien, lokasi operasi, dan telah melakukan *informed consent* kepada pasien terkait prosedur operasi dan anestesi. Kepatuhan pengisian paling rendah adalah penilaian risiko pasien yaitu penilaian riwayat alergi, penilaian penyulit pernafasan/resiko aspirasi, penilaian risiko kehilangan darah, dan penilaian perlunya akses intravena 2 jalur.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menjadi pendukung seseorang melakukan kepatuhan. Tahapan pengetahuan menurut Benjamin S. Bloom (dalam Budiman, 2014) ada enam yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis

(*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Upaya pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* fase *Sign In* sangat tergantung dengan pengetahuan perawat. Apabila pengetahuan perawat memadai, maka pelaksanaan *Sign In* kepada pasien dilakukan secara patuh dan dilakukan kepada seluruh pasien. Seorang perawat ketika memberikan pelayanan berupa asuhan keperawatan harus memiliki pengetahuan yang benar, keterampilan, dan sikap untuk menangani kompleksitas perawatan kesehatan. Pengetahuan meliputi pemahaman perawat tentang isi dari form pelaksanaan, prosedur pelaksanaan, manfaat dilakukannya prosedur dan akibat yang dapat timbul apabila prosedur tidak dilakukan sesuai dengan yang seharusnya. Tanpa pengetahuan perawat tidak bisa menerapkan dan mempertahankan budaya keselamatan pasien (Myers, 2012)

Motivasi kerja adalah proses yang bersifat internal maupun eksternal pada setiap pegawai yang menyebabkan timbulnya sikap antusias dan persistensi dalam melaksanakan tugas serta salah satu faktor kepatuhan seseorang (Winardi, 2011). Motivasi juga harus dapat memastikan bahwa lingkungan dimana mereka bekerja dapat memenuhi sejumlah kebutuhannya (Wibowo, 2012). Menurut penelitian Komang (2015) terdapat hubungan antara motivasi perawat dengan penerapan keselamatan pasien di Ruang perawatan Intensif RSUD Sanglah Denpasar. Sebagian besar memiliki motivasi yang baik namun masih ada juga perawat yang memiliki motivasi yang kurang. Perawat dengan motivasi kurang berpotensi 8 kali penerapan keselamatan pasien juga kurang.

RSUD Wonosari dan RSUD Wates merupakan Rumah Sakit Umum Daerah di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Sign in* yang dilaksanakan di kedua rumah sakit tersebut belum sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh WHO yaitu pelaksanaannya terkadang dilakukan ketika pasien sudah masuk di kamar operasi. RSUD Wonosari merupakan rumah sakit dengan tipe C dan RSUD Wates dengan tipe B, sehingga kedua rumah sakit tersebut dapat mewakili bagaimana pelaksanaan *sign in* yang dilakukan oleh IBS di RSUD Daerah Istimewa Yogyakarta.

RSUD Wonosari memiliki 12 orang perawat bedah dan 4 orang perawat anestesi, dengan kamar operasi berjumlah 6, dan rata-rata operasi per hari yaitu 15. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat anestesi, yang melakukan *sign in* adalah perawat bedah maupun anestesi. Penerapan *Surgical Safety Checklist* sudah dilaksanakan kurang lebih selama 2 tahun sejak tahun 2017, *checklist* yang digunakan diadaptasi dari WHO dan sudah disesuaikan dengan kondisi di RSUD Wonosari. Hasil wawancara dengan salah satu perawat anestesi bahwa tenaga perawat masih kurang sehingga pelaksanaan *sign in* belum sesuai dengan prosedur dan masih digabung dengan prosedur yang lainnya. Tidak ada jadwal khusus dari perawat untuk menjaga di ruang penerimaan sehingga pelaksanaan hanya dilakukan sekilas oleh perawat bedah atau anestesi yang menjemput pasien di ruang penerimaan.

RSUD Wates memiliki 17 orang perawat bedah dan 6 orang perawat anestesi, memiliki kamar operasi dengan jumlah 5 kamar dan rata-rata

operasi per hari berjumlah 15 operasi. *Sign in* dilakukan di ruang penerimaan oleh perawat bedah dan perawat anestesi. Penerapan *Surgical Safety Checklist* sudah dilaksanakan selama 5 tahun sejak 2014 menggunakan *checklist* adaptasi dari WHO. Pelaksanaan tersebut terkadang digabung dengan pelaksanaan prosedur lainnya dan dilakukan ketika pasien telah masuk kedalam kamar operasi dimana sudah memasuki fase *Time Out*.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengajukan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan dan motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan *Sign In* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta”

## **B. Rumusan Masalah**

“Adakah hubungan pengetahuan dan motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan *sign in* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan pengetahuan dan motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan *Sign In* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui pengetahuan perawat di Instalasi Bedah Sentral RSUD Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta.
- b. Diketahui motivasi perawat di Instalasi Bedah Sentral RSUD Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta.
- c. Diketahui kepatuhan pelaksanaan *Sign In* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta.
- d. Diketahui hubungan pengetahuan perawat dengan kepatuhan pelaksanaan *Sign In* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta.
- e. Diketahui hubungan motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan *Sign In* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta.

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

Ruang lingkup penelitian ini mencakup bidang keperawatan anestesi untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan *Sign In* di Instalasi Bedah Sentral. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Bedah Sentral tepatnya di ruang penerimaan dimana perawat melaksanakan *sign in*. Penelitian ini dilakukan dengan menitik beratkan pada permasalahan seberapa eratkah hubungan pengetahuan dan motivasi dengan kepatuhan pelaksanaan *Sign In* di Instalasi Bedah Sentral. Sebagai subjek penelitian adalah semua perawat bedah maupun perawat anestesi yang melaksanakan prosedur *Sign In* di RSUD wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Secara teoritis

Menambah wawasan ilmu dan meningkatkan pengetahuan terutama dalam bidang keperawatan anestesi khususnya pelaksanaan *sign in* bedah yang benar dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh WHO dan sesuai dengan standar operasional prosedur *sign in* yang diberlakukan di rumah sakit.

### 2. Secara praktis

a. Bagi perawat anestesi di RSUD Wilayah Daerah Instimewa Yogyakarta

Sebagai bahan masukan atau informasi bagi tenaga perawat anestesi, betapa pentingnya tingkat kepatuhan pelaksanaan *sign in*.

b. Bagi rumah sakit

Memberikan informasi tingkat kepatuhan perawat anestesi dalam penerapan *sign in* sehingga dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

c. Bagi mahasiswa keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.

Hasil penelitian ini dapat menambah kepustakaan tentang kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan *sign in* sehingga bisa menjadi informasi dan acuan bagi peneliti yang lain, terutama mahasiswa program studi keperawatan anestesi.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian khususnya mengenai kepatuhan pelaksanaan *sign in*, dapat meneliti tentang faktor lain yang belum diteliti dan dapat menambah variabel serta menggunakan metode penelitian lain

#### **F. Keaslian Penelitian**

1. Sari, D. A. (2018) dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pelaksanaan Pendokumentasian *Surgical Surgery Checklist*”. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian observasional analitik. Subjek penelitiannya adalah perawat anestesi yang berjumlah 26 responden. Uji yang digunakan adalah *Spearman's Rho* pada variabel pendidikan, pengetahuan, motivasi, sikap, masa kerja dan *Kolmogorov Smirnov Z* pada variabel usia. Hasil dari penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pelaksanaan pendokumentasian *surgical surgery checklist*, sedangkan tidak terdapat hubungan pendidikan, motivasi, masa kerja, sikap, usia dengan pelaksanaan pendokumentasian *surgical surgery checklist*. Persamaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu menggunakan jenis penelitian observasional analitik dan variabel yang akan diteliti yaitu pengetahuan dan motivasi. Sedangkan perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada variabel terikat yang dikhususkan meneliti fase *sign in* serta perbedaan dalam waktu dan tempat yang diteliti.

2. Kamil, Y. (2018) dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pelaksanaan Assesmen Pre Anestesi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Wates, Tahun 2018”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survey analitik desain *cross sectional* dengan teknik *consecutive sampling*. Data yg diambil sebanyak 140 dokumen assesmen pe anestesi. Analisis yang digunakan yaitu uji *Spearman's Rank* dengan tingkat kemaknaan 0,05. Hasil dari penelitian menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pelaksanaan assesmen pre anestesi. Persamaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu variabel yang sama-sama pengetahuan. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan yaitu variabel terikat yang akan diteliti adalah kepatuhan pelaksanaan *sign in*, serta perbedaan jenis penelitian yang akan digunakan yaitu observasional analitik.
3. Syabari, E (2017) dengan judul “Hubungan Karakteristik Perawat Anestesi dengan Penerapan *Patient Safety Sign In* di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto”. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat anestesi yang berjumlah 21 orang diambil dengan teknik *total sampling*. Analisa data menggunakan *chi square*. Hasil dari penelitian yaitu tidak ada hubungan antara umur dan jenis kelamin dengan kepatuhan dalam penerapan *patient safety sign in*, sedangkan terdapat hubungan antara pendidikan dan lama bekerja dengan kepatuhan dalam menerapkan *patient safety*

*sign in*. Persamaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah variabel terikatnya yaitu sama-sama mengenai *sign in*, juga jenis penelitian yang akan dilakukan merupakan observasional analitik dengan desain *cross sectional*.