

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pembedahan atau operasi merupakan semua tindakan medis yang penting dengan cara membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan dilakukan pembedahan dalam pelayanan kesehatan WHO, (2011). Tindakan pembedahan atau operasi bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan, dan komplikasi (Haynes, *et al.* 2009, dalam Irmawati, 2017). Pembedahan juga dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa. Oleh sebab itu diperlukan pelayanan pembedahan yang aman untuk mengatasi komplikasi pembedahan WHO (2009).

Tim bedah atau perawat yang bertugas di kamar operasi semakin hari semakin diakui eksistensinya dalam setiap tatanan pelayanan kesehatan, sehingga dalam memberikan pelayanan secara interdependen tidak terlepas dari kepatuhan tim. Kualitas pelayanan tim yang baik dapat dinilai melalui beberapa indikator yang salah satunya adalah kepatuhan dalam menerapkan *checklist sign in* (Haslina, 2011).

Kepatuhan merupakan perubahan perilaku atau kepercayaan seseorang dari akibat adanya kelompok yang terdiri dari pemenuhan dan penerimaan, serta mengikuti peraturan atau perintah langsung yang diberikan kepada suatu kelompok maupun individu. Kepatuhan perawat dalam perilaku sebagai seorang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau aturan yang harus dilakukan atau ditaati (Ulum, 2013).

Manurut Setiadi (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dibagi menjadi dua yaitu faktor internal meliputi pengetahuan, sikap, motivasi, pendidikan, masa kerja, usia, kemampuan, dan faktor eksternal meliputi karakteristik

organisasi, karakteristik kelompok kerja, karakteristik pekerjaan, karakteristik lingkungan. Sedangkan menurut (Notoatmodjo,2010) faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan surgical safety checklist antara lain kemampuan, motivasi, masa kerja, latar belakang pendidikan, fasilitas atau peralatan, serta kejelasan prosedur (Suharyanto, 2012).

Perawat diharapkan memiliki pengetahuan, dan sikap serta kepatuhan dalam penerapan *scheck list sign in*. Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan untuk menyelidiki kepatuhan rumah sakit dengan standar operasi yang aman menggunakan observasi langsung. Studi yang dilakukan oleh khofiyah tentang evaluasi kepatuhan perawat anastesi dalam penerapan *surgical safety check list* pada pasien operasi bedah mayor di instalasi bedah sentral PKU Muhammadiyah Gombong tahun 2015 didapatkan hasil sebanyak 87,0% patuh dan 13,0%) tidak patuh dalam penerapan. Tim bedah mempunyai persepsi yang berbeda-beda mengenai penerapan *checklist sign in*, hasil wawancara dengan 5 tim bedah (50%) mengatakan pada saat pelaksanaan tindakan perioperatif, tim bedah belum sepenuhnya menerapkan *sign in* dengan baik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2017) di RSKIA Sadewa Yogyakarta didapat sebagian besar tim operasi melaksanakan operasi elektif yaitu 36 kegiatan operasi 55,4% tidak patuh dalam menerapkan surgical safety checklist fase *sign in* yaitu 26 kegiatan 40% tidak patuh dalam menerapkan *surgical sign in*. Sedangkan menurut warsono (2013), penelitian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta didapat data sejumlah 31 dari 38 responden memiliki kategori patuh sebanyak 18,6% dan 7 orang dari 38 responden tidak patuh dalam observasi pelaksanaan *sign in* sebanyak 18,4%. Sehingga untuk Meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit, perawat anastesi yang bertugas di ruang operasi atau kamar bedah bertanggung jawab dalam melakukan *checklist sign in*.

Safety & compliance (2012), *safety checklist* merupakan daftar periksa atau alat komunikasi untuk memberikan pembedahan yang aman pada pasien, dan mendorong *teamwork* untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim bedah di ruang operasi untuk meningkatkan kualitas dan menurunkan kematian serta komplikasi akibat tindakan pembedahan. Pelaksanaan checklist *sign in* ini sangat diperlukan persamaan persepsi antara ahli bedah, anastesi dan perawat.

WHO (2009), menjelaskan bahwa surgical safety cnecklist dikamar bedah dilaksanakan melalui 3 tahap, masing-masing sesuai dengan alur waktunya yaitu saat sebelum induksi (*sign in*), sebelum dilakukan insisi kulit (*time out*), dan sebelum mengeluarkan pasien dari kamar bedah disebut (*sign out*). Surgical check list tersebut alat komunikasi praktis dan sederhana dalam memastikan keselamatan pasien dalam tahap preoperatif, intraoperatif, dan pascaoperatif. Salah satu dari surgical safety checklist yaitu *sign in*.

Sign in dilakukan verifikasi pertama sesaat pasien tiba di ruang terima atau ruang persiapan, bahkan dari chceklist yang disusun oleh WHO itu, tim diwajibkan untuk mengkonfirmasi lokasi (*site marking*) pada tubuh atau sisi yang akan dilakukan manipulasi oleh pembedahan. (*informed consent*) terhadap persetujuan pembedahan, konfirmasi kesiapan peralatan serta anastesi yang akan digunakan (WHO, 2011).

World Health Organization (WHO, 2008) uji coba terhadap *sign in* ini telah dilakukan oleh Haynes, *at al.* Pada tahun 2007-2008 yang menunjukkan hasil penggunaan *sign in* di ruang operasi pada delapan rumah sakit yang berbeda yang berdampak positif pada penurunan angka kompilkasi dari 11% menjadi 7% dan penurunan angka kematian pasca tindakan bedah dari 1,5% menjadi 0,8%.

Sedangkan Weiser *at al.* (2010) telah menerapkan checklist *sign in* di delapan rumah sakit yang berbedah untuk menangani perawatan bedah. Hasil penelitian

menunjukkan penurunan angka kematian dan komplikasi akibat pembedahan. Total sebanyak 1750 pasien yang dilaksanakan operasi dalam 24 jam (*emergency*) dibandingkan 842 pasien sebelum pengenalan *sign in* dan 908 pasien setelah pengenalan *sign in*. Dari 842 pasien yang belum diberikan pengenalan *sign in* didapatkan komplikasi pembedahan 18,4% dan setelah diberikan *sign in* angka komplikasi menjadi 11,7%. Data kematian sebelum pengenalan *sign in* 3,7% menjadi 1,4%.

World Health Organization (WHO) melaporkan keselamatan pasien terkait dengan pelayanan kesehatan, di Eropa mengalami pasien dengan resiko infeksi 83,5% dan bukti kesalahan medis menunjukkan 50-72,3%. Data di kumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara, ditemukan KTD dengan rentang 3,2- 16,6 % data *patient safety* tentang kejadian nyaris cedera (KNC) dan kejadian tak diharapkan (KTD) dan “mal praktek” di Indonesia masih terjadi. Insiden pelanggaran patient safety 28,3% dilakukan oleh perawat (Lombogia, 2016).

Komisi keselamatan pasien rumah sakit (KKP-RS) di Indonesia pada tahun 2007 melaporkan kejadian keselamatan pasien yaitu, sebanyak 154 insiden yang terjadi dari KTD 64% KNC 48% dan lain-lain 6% lokasi kejadian tersebut berdasarkan propinsi ditemukan DKI Jakarta 37,9%, Jawa Tengah 19,9%, Yogyakarta 11,7%, Sumatera Selatan 6,9% Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69% dan Aceh 0,68%. Berdasarkan peta nasional keselamatan pasien dalam kesalahan pemberian obat masih menduduki peringkat tertinggi 24,8% dari 6 sasaran keselamatan pasien (Pagala Iriyanto, 2017).

Program keselamatan pasien di Indonesia dicanangkan pada tahun 2005, dan terus berkembang menjadi isu utama dalam pelayanan medis di Indonesia. Keselamatan pasien perioperative wajib diperhatikan, jika dalam pelaksanaan tidak mengikuti

standar prosedur operasioanl yang sudah diterapkan membahayakan pasien. Tim kamar bedah tentu tidak bermaksud menyebabkan cedera pada pasien, tetapi 28,3% masih terjadi insiden pelanggaran *patient safety* yang dilakukan oleh perawat, sehingga pasien mengalami KTD (kejadian yang tidak diharapkan), KNC (kejadian nyaris cedera), ataupun kejadian sentinel yaitu KTD yang menyebabkan kematian atau cedera serius saat tindakan pembedahan (Permenkes, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Raflesia pada tahun 2012 yang berjudul “hubungan praktek keselamatan pasien pada tindakan pembedahan dengan Surgical Safety Cheklist di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang terhadap terjadinya luaran klinis pasca tindakan pembedahan” Dari laporan IBS (instalasi bedah sentral) tahun 2012 di RSUD Muntilan, kasus kejadian tidak diinginkan pada tindakan pembedahan appendiktomi tetapi terjadi luka pada ureter. Hal ini menunjukkan terjadinya *commition error* yaitu melakukan tindakan yang seharusnya tidak dilakukan. Juga dilaporkan satu kasus *near miss*, yaitu pasien yang akan dilakukan pembedahan appendiktomi ternyata pasien tersebut yang sudah dilakukan pembedahan appendiktomi, tetapi hal ini dapat dicegah karena diketahui oleh dokter spesialis anestesi saat akan diinduksi anestesi diketahui ternyata pasien yang sudah dilakukan pembedahan (salah pasien), (Raflesia, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, peneliti mengambil data dengan bertanya kepada salah satu perawat anestesi dan perawat bedah yang bertugas di Ruang persiapan atau Ruang penerimaan dan peneliti sendiri mengobservasi perawat dalam pelaksanaan *sign in* saat itu selama 3 jam. Didapatkan data bahwa sebagian besar yang melaksanakan *sign in* di Instalasi Bedah Sentral adalah perawat bedah, yang seharusnya menjadi tugas dan tanggung jawab perawat anestesi namun yang dilaksanakan *sign in*

perawat bedah. Perawat dalam pelaksanaan *sign in* sudah patuh dalam pelaksanaan *sign in* sesuai prosedur atau SOP namun ada beberapa prosedur yang tidak melaksanakan seperti pengecekan tanda vital pasien, pengecekan jalan nafas, pengecekan bentuk leher panjang atau pendek, pengecekan malampati, pengecekan kesulitan intubasi dan ada juga yang sering terlewatkan dalam konfirmasi riwayat alergi pasien dan konfirmasi lokasi operasi sehingga didapatkan kasus salah lokasi operasi. pada tahun 2018 didapatkan data bahwa pasien dengan operasi kraniotomi pengangkatan tumor kanan, kurangnya perawat dalam mengidentifikasi lokasi operasi sehingga operasi yang seharusnya dilakukan pembedahan bagian kanan di lakukan pembedahn bagian kiri.

Berdasarkan masalah tersebut diatas dan pentingnya pelaksanaan *sign in* sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di dengan kepatuhan perawat anastesi dalam pelaksanaan *sign in* terhadap ketepatan tindakan operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan studi pendahuluan oleh peneliti dan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah yaitu” bagaimana hubungan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *sign in* terhadap ketepatan tindakan operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan (*sign in*) terhadap ketepatan tindakan operasi di Ruang Instalai Bedah Sentral RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya kepatuhan pelaksanaan *sign in* di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- b. Diketuainya gambaran ketepatan tindakan operasi di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- c. Diketuainya keeratan hubungan kepatuhan pelaksanaan *sign in* dengan ketepatan tindakan operasi di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini mencakup dengan bidang keperawatan anastesi dalam manajemen dan keselamatan pasien, untuk mengetahui hubungan kepatuhan pelaksanaan (*sign in*) terhadap ketepatan tindakan operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

E. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian ilmiah tentang pengkajian keperawatan anastesi serta menambah teori, wacana dan referensi untuk dapat digunakan sebagai masukan pengembangan ilmu keperawatan anastesi khususnya tentang kepatuhan pelaksanaan *sign in* di kamar operasi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan pelayanan rumah sakit khususnya tentang kepatuhan perawat anastesi dalam mengisi (*sign in*) guna meningkatkan indikator mutu rumah sakit terhadap ketepatan tindakan operasi dan salah satu syarat perlengkapan akreditasi rumah sakit untuk melayani pasien

b. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan atau informasi bagi tenaga perawat anastesi di kamar operasi, betapa pentingnya tingkat kepatuhan pelaksanaan *sign in* untuk menurunkan angka kesalahan tindakan.

c. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa kesehatan khususnya D-IV keperawatan dalam bidang keperawatan anastesi yaitu tentang kepatuhan pelaksanaan *sign in* terhadap ketepatan tindakan operasi.

d. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan memperoleh ilmu yang nyata dan menambah referensi mengenai kepatuhan dalam pelaksanaan *sign in* sehingga nantinya peneliti sebagai perawat anastesi saat bekerja di ruang operasi mewujudkan profesionalisme pada profesi perawat anastesi yang baik dan patuh.

F. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang berhubungan tentang kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *sign in* dijadikan sebagai referensi dalam penelitian ini antara lain:

1. Penelitian Prasetyo (2017) yang berjudul " hubungan pelaksanaan operasi dengan kepatuhan tim operasi dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral RSKIA Sadewa Yogyakarta. Kesamaan penelitian yaitu pada pelaksanaan *surgical safety checklist*, jenis penelitian observasional analitik, desain menggunakan *cross sectional*. Sedangkan perbedaan yaitu penelitian tersebut menggunakan variabel bebas pelaksanaan operasi, sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini menggunakan kepatuhan, penelitian tersebut meneliti *surgical safety checklist* secara keseluruhan (*sign in, time out, sign out*), namun penelitian ini hanya meneliti *sign in*. Penelitian tersebut dilakukan di RSKIA Sadewa, sedangkan penelitian ini dilakukan di rumah sakit RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, penelitian ini menggunakan teknik pengambilan *total sampel*.
2. Penelitian Mamesah Adriana (2018) dengan judul hubungan motivasi tim bedah dengan kepatuhan penggunaan *Surgical Safety Checklist* di kamar bedah. Desain penelitian menggunakan *cross sectional* dan populasi dalam penelitian ini adalah semua tim bedah yang berjumlah 26 orang. Dengan sampel yang diambil menggunakan *purposive sampling* berjumlah 24 responden. Data dianalisis menggunakan uji statistik *Correlation Spearman Rho*. Hasil motivasi tim bedah masih sangat rendah yaitu: motivasi baik 45.8% dan motivasi cukup 54.2%. Untuk tingkat kepatuhan hasilnya yaitu: tim bedah yang patuh 70.8% dan tim bedah yang tidak patuh 29.2%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikan $0.003 < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara motivasi tim bedah dengan

kepatuhan penggunaan surgical safety checklist di Kamar bedah RSU GMIM Bethesda Tomohon. Koefisien korelasi (r) = 0.583 pada tingkat hubungan sedang, dengan interpretasi hasil koefisien korelasi = 0.583 yang berarti H_1 diterima. Peneliti menyarankan perlunya sosialisasi pada seluruh tim bedah tentang patient safety.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada kepatuhan penggunaan *surgical safety checklist*, desain penelitian menggunakan *cross sectional*, populasi penelitian pada semua tim bedah.

Perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada penelitian tersebut populasi penelitian jumlah 26 orang. Dengan sampel yang diambil menggunakan purposive sampling berjumlah 24 responden. Sedangkan pada penelitian ini populasi penelitian berjumlah 35 dengan *total sampel*.

3. Penelitian Trisna Efa (2016) dengan judul hubungan persepsi tim bedah dengan kepatuhan penerapan *surgical patient safety* pada pasien operasi Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM. Ryacudu. Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah semua tim bedah berjumlah 30 responden, dengan sampel yang diambil seluruhnya dari jumlah populasi, yaitu: berjumlah 30. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value sebesar 0,03, sehingga disimpulkan ada hubungan antara persepsi tim bedah dengan kepatuhan penerapan surgical patient safety.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel bebas kepatuhan. Desain penelitian ini *cross sectional*, populasi penelitian semua tim bedah, dengan sampel yang diambil seluruh dari jumlah populasi. Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada

variabel terikat, pada penelitian sebelumnya yaitu hubungan persepsi tim bedah sedangkan penelitian ini ketepatan tindakan operasi.

4. Penelitian Lombogia,(2016). Dengan judul Hubungan perilaku dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien (patient safety) di Ruang Akut Instalasi Gawat Darurat. desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi pada peneelitan ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Ruang Akut IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yang melibatkan 31 perawat sebagai responden. Instrument yang digunakan yaitu kuesioner perilaku perawat dan lembar observasi kemampuan perawat tentang keselamatan pasien. Hasil analisis menggunakan *Fisher's Exact Test* dan menunjukkan nilai p pada identifikasi pasien yaitu $p=0,037$, pada resiko infeksi pasien nilai $p=0,005$, dan pada resiko pasien jatuh nilai $p=0,001$ menggunakan Chi-square. Semua nilai p lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terletak pada Desain penelitian menggunakan *cross sectional* dan uji *fisher's exact tes*. Intstrumen yang digunakan lembar observasi kemampuan perawat tentang keselamatan pasien.

Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terletak pada variabel bebas, variabel bebas pada penelitian tersebut yaitu kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien sedangkan penelitian ini kepatuhan perawat anastesi. Tempat penelitian tersebut di Ruang Akut IGD sedangkan penelitian ini di runag Operasi. Jenis pengambilan sampel penelitian tersebut menggunakan *popusiv sampling* dengan melibatkan 31 responden prawat sedangkan penelitian ini menggunakan *total sampling* dengan 35 responden semua perawat yang terlibat dalm pelaksanaan *sign in*.

5. Penelitian Darliana Devi (2016). Dengan judul hubungan pengetahuan perawat dengan upaya penerapan patient safety di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Jenis penelitian adalah deskriptif korelatif dengan desain *cross sectional study*. Populasi adalah semua perawat pelaksana dari dua belas ruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Pengambilan sampel ditentukan dengan teknik proporsional sampling sebanyak 67 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisa data menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan perawat dengan upaya penerapan patient safety dengan p-value 0,001.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada desain *cross sectional*. Sedangkan perbedanaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terletak pada variabel bebas, variabel bebas pada penelitian tersebut yaitu hubungan pengetahuan perawat, sedangkan penelitian ini hubungan kepatuhan perawat anastesi. Tempat penelitian tersebut di Ruang Rawat Inap dengan teknik pengambilan sampel porposonal sampling sebanyak 67 responden pada perawat bangsal sedangkan penelitian ini di Ruang Operasi dengan pengambilan sampel dengan teknik *total sampling* sebanyak 35 responden yang terlibat dalam pelaksanaan *sign in*.