

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit adalah suatu lembaga atau institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, 2018). Rumah sakit memiliki fungsi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga dituntut selalu meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan. Untuk meningkatkan mutu pelayanan tersebut salah satu yang harus diperhatikan oleh pihak rumah sakit adalah melaksanakan sistem keselamatan pasien (*patient safety*) (Aprilia, 2012).

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman meliputi asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes, 2017). *Patient safety* adalah pasien bebas dari cedera yang tidak seharusnya terjadi atau bebas atas cedera potensial yang mungkin terjadi terkait dengan pelayanan kesehatan (KKP-RS, 2008).

Pasien yang mengalami insiden keselamatan di rumah sakit akan berdampak merugikan bagi pihak rumah sakit, staff dan pasien sebagai penerima pelayanan. Adapun dampak yang ditimbulkan adalah semakin meningkatnya ketidakpuasan hingga maraknya tuntutan pasien atau keluarganya. Dengan demikian keselamatan pasien merupakan hal yang sangat penting dalam bidang kesehatan terutama dalam pelayanan rumah sakit (Sofyan, 2010).

Berdasarkan laporan insiden keselamatan pasien (IKP) di Inggris yang dilaporkan pada *National Reporting and Learning System* (NRLS) tahun 2015 bahwa dalam enam bulan terakhir terlapor 825.416 insiden. Laporan tersebut meningkat 6% dari insiden terlapor ditahun sebelumnya. Dari laporan tersebut, 0.22% insiden yang menyebabkan kematian (NHS England, 2015), sedangkan *National Patient Safety Agency* pada tahun 2017 telah melaporkan angka kejadian IKP di Inggris pada tahun 2016 sebanyak 1.879.822 insiden. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) Indonesia dalam rentang waktu 2006-2011 melaporkan terdapat 877 insiden. Kejadian insiden tersebut meliputi Kejadian Potensial Cidera (KPC), Kejadian Tidak Cidera (KTC), Kejadian Nyaris Cidera (KNC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Sentinel (RSUDZA, 2017).

Di Indonesia *Patient Safety* telah diatur dalam UU No, 44 tahun 2009 pasal 43 tentang rumah sakit, dimana rumah sakit wajib menerapkan standart keselamatan pasien. Penerbitan undang - undang merupakan usaha melindungi pasien dan mencegah adanya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan apabila terjadi dipastikan bahwa terdapat prosedur pelaporan, analisa dan aturan pemecahan masalah sebagai upaya menurunkan angka kejadian tidak diinginkan. Kepedulian terhadap *patient safety* juga diwujudkan dalam pembentukan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) oleh Pehimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) pada tanggal 1 Juni 2005 (Depkes 2009).

Salah satu pelayanan kesehatan rumah sakit yang dapat menggambarkan mutu Rumah Sakit adalah pelayanan pembedahan. Sejalan dengan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka kegiatan pembedahan menjadi bentuk pelayanan kesehatan yang spesialistik. Kamar Bedah Sentral pada suatu rumah sakit merupakan unit dengan biaya tinggi namun dapat menghasilkan keuntungan yang cukup besar bagi rumah sakit. Tantangan manajemen operasional kamar operasi adalah meningkatkan efisiensi kamar operasi dengan memperbaiki aspek penjadwalan operasi, pelaksanaan operasi dan monitoring kamar operasi (Wright et all, 2010).

WHO menyatakan bahwa pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang penting dalam pelayanan kesehatan. Tindakan pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Namun demikian pembedahan yang dilakukan juga dapat membahayakan nyawa. *World Health Organization (WHO) collaborating center for patient safety* pada tanggal 2 mei 2007 resmi menerbitkan “*Nine life saving patient safety solution.*” Panduan ini mulai resmi disusun sejak tahun 2005 oleh pakar keselamatan pasien lebih dari 100 negara, dengan mengidentifikasi dan mempelajari berbagai masalah keselamatan pasien. Salah satunya adalah pencegahan cedera pada pasien yang akan menjalani operasi. WHO pada tahun 2004 mengumpulkan angka angka penelitian rumah sakit di berbagai negara: Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2-16,6% dan sebagian darinya meninggal. Data-data tersebut menjadikan pemicu berbagai negara untuk segera melakukan penelitian dan mengembangkan sistem keselamatan pasien (Suharyanto,2011).

Tercapainya keselamatan pasien di dukung oleh beberapa komponen yang dapat menentukan keberhasilan keselamatan pasien. Faktor yang mempengaruhi terhadap kejadian nyaris cedera (KNC) dan kejadian tidak diharapkan (KTD) melibatkan faktor manusia meliputi standar, kebijakan, dan aturan dalam organisasi. Menurut Behal *cit* Cahyono (2012) faktor yang mempengaruhi keberhasilan program keselamatan pasien meliputi lingkungan eksterna, kepemimpinan, budaya organisasi, manajemen, struktur dan sistem, serta tugas dan ketrampilan individu, dan lingkungan kerja (Cahyono, 2012).

Kematian dan komplikasi akibat pembedahan dapat dicegah. Salah satu pencegahannya dapat dilakukan dengan *surgical safety checklist*. *Surgical safety checklist* adalah sebuah daftar periksa untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas pada pasien. *Surgical safety checklist* merupakan alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh team profesional di ruang operasi. Team profesional terdiri dari perawat, dokter bedah, dokter anestesi dan lainnya. Team bedah harus konsisten melakukan

setiap item yang dilakukan dalam pembedahan mulai dari *the briefing phase*, *the time out phase*, *the debriefing phase* sehingga dapat meminimalkan setiap resiko yang tidak diinginkan (Safety & Compliance, 2012).

*Surgical safety checklist* telah di uji cobakan di delapan rumah sakit di dunia. Hasil penelitian di delapan rumah sakit menunjukkan penurunan kematian dan komplikasi akibat pembedahan. Dari total 1750 pasien yang harus dilaksanakan operasi dalam 24 jam (*emergency*) di bagi 842 pasien sebelum pengenalan *surgical safety checklist* dan 908 pasien setelah pengenalan *surgical safety checklist* mendapat komplikasi pembedahan 118,4 % (N=151) dan setelah diberikan pengenalan *surgical safety checklist* angka komplikasi menjadi 11,7% (N=102). Data kematian sebelum pengenalan *surgical safety checklist* 3,7% menjadi 1,4%. Komplikasi bedah setelah penggunaan *surgical safety checklist* secara keseluruhan turun dari 11 % sampai 7 %, dan angka kematian menurun dari 1,5 % menjadi 0,7 % (Howard, 2011).

*World Health Organisation* (WHO) meresmikan penggunaan *Surgical Safety Checklist* tahun 2008, tetapi sampai di Indonesia baru populer sejak keselamatan pasien masuk ke dalam standar penilaian atau akreditasi rumah sakit pada tahun 2012. Belum semua Rumah Sakit di Indonesia khususnya kamar bedah menggunakan instrumen tersebut, sehingga perlu adanya sosialisasi, dukungan dan keterlibatan semua pihak agar perawat bersama semua team yang terlibat dapat memberi pelayanan pembedahan yang terbaik buat pasien (Khofiyah, 2015).

*World Health Organisation* menjelaskan bahwa *surgical safety checklist* di kamar bedah digunakan melalui 3 tahap atau fase, masing- masing sesuai dengan alur waktunya yaitu fase sebelum induksi anestesi (*sign in*), fase sebelum dilakukan insisi kulit (*time out*) dan fase sebelum pasien di keluarkan dari kamar bedah (*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 *pascaoperatif*. Perawat sebagai salah satu team bedah yang melaksanakan

pembedahan yaitu sebagai perawat instrumen (*scrubs nurse*) dan perawat sirkuler yang melaksanakan program keselamatan pasien. Perawat harus konsisten melakukan setiap item yang dilakukan dalam pembedahan mulai dari *fase sign in, time out, dan sign out* sehingga dapat meminimalkan setiap resiko yang tidak diinginkan (Weiser, 2011).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap suatu obyek terjadi melalui pancaindera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmojo 2012). Pengetahuan perawat tentang patient safety merupakan hal yang penting karena jika pengetahuan perawat tentang patient safety kurang maka jelas ini akan berpengaruh terhadap kinerja perawat itu sendiri dalam penerapan patient safety di rumah sakit. Aplikasi pengetahuan dibidang kesehatan yakni hubungan antara fakta dan interpretasi informasi mengenai penyebab dan usaha preventif penyakit serta keterampilan dalam perbaikan kesehatan (Gunibala MT, 2015)

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan sarana komunikasi yang memerlukan pengetahuan yang akan berdampak dalam pencegahan keselamatan pasien. Sistem tersebut meliputi pengenalan resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan resiko. Dokumentasi umumnya kurang disukai oleh perawat karena dianggap terlalu rumit, beragam, dan menyita waktu, namun dokumentasi keperawatan yang tidak dilakukan dengan tepat, lengkap dan akurat dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan. Dalam aspek legal, perawat tidak mempunyai bukti tertulis jika pasien menuntut ketidakpuasan atas pelayanan keperawatan (Nursalam, 2012).

Seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus memiliki pengetahuan yang benar, keterampilan, dan sikap untuk menangani kompleksitas perawatan kesehatan. Tanpa pengetahuan yang memadai, tenaga kesehatan termasuk perawat tidak bisa menerapkan dan mempertahankan budaya keselamatan pasien (Myers, 2012).

Rumah Sakit Islam Klaten adalah salah satu rumah sakit swasta di Klaten yang sudah tersertifikasi akreditasi tingkat paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan terakreditasi sebagai rumah sakit syariah oleh DSN-MUI yang memberikan pelayanan berbasis agama islam. Sebagai rumah sakit type B dengan visi menjadi rumah sakit islam syariah yang unggul dalam pelayanan dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien dan ber-Motto ramah, amanah, profesional dan islami serta cepat, aman, tepat efektif memberikan layanan bedah baik bedah elektif maupun bedah emergency. Berdasar hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Instalasi Bedah Sentral RSI Klaten didapatkan data jumlah operasi antara bulan januari sampai Juli 2019 sebanyak 3.298 dengan rincian operasi elektif sebanyak 2.829 dan operasi emergensi sebanyak 469. Dengan semakin meningkatnya jumlah operasi dan jumlah tenaga yang terbatas sebanyak 22 team bedah, 6 team anestesi dan 4 team rehabilitasi room. Berdasar penelitian sebelumnya ditemukan data bahwa pelaksanaan *surgical safety checklist* belum 100% dilaksanakan dengan jumlah total pasien 1570 pasien dengan jumlah team yang sama (Laporan bulanan IBS RSI Klaten, 2019).

Berdasar latar belakang dan temuan melalui observasi yang sederhana, maka peneliti menemukan fenomena empirik pelaksanaan *surgical safety checklist*, sudah dilaksanakan sesuai Standart Operasional Prosedur (SPO). Namun dalam pelaksanaan *surgical safety checklist* perawat kadang tidak patuh dalam mengisi dokumen, hal ini salah satunya karena faktor pengetahuan perawat yang kurang memahami pentingnya *surgical safety checklist* untuk keselamatan pasien. Selain itu peningkatan jumlah pasien operasi dan padatnya penjadwalan operasi di RSI dengan jumlah SDM perawat bedah 19 dan 5 *rehabilitasi room* serta 6 anestesi menyebabkan pengisian *surgical safety*

*checklist* tidak lengkap. Berdasarkan hal tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *surgical safety checklist* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Islam Klaten .”

## **B. Rumusan Masalah**

*Surgical Safety Checklis* merupakan bagian dari *Safe Surgery Saves Lives* yang berupa alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh team bedah di ruang operasi. *Surgical Safety Checklist* adalah sebuah daftar periksa untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas pada pasien. Oleh sebab itu diperlukan program untuk lebih memperbaiki proses pelayanan karena sebagian Kejadian Tidak Dinginkan merupakan kesalahan dalam proses pelayanan yang sebetulnya dapat dicegah melalui program keselamatan pasien. Untuk itu diperlukan *attitude* (perilaku) *skill* (ketrampilan) dan *knowledge* (pengetahuan) serta *motivation* (motivasi) yang wajib dimiliki oleh seorang perawat.

Semakin tinggi pengetahuan perawat tentang penerapan keselamatan pasien (*patient safety*), diharapkan semakin tinggi pula perawat dalam memahami pentingnya penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) yang diberikan kepada pasien dalam pelayanan keperawatan. Begitupun sebaliknya apabila pengetahuan pemberi asuhan keperawatan kurang dalam menerapkan dan mempertahankan budaya keselamatan pasien akan berdampak pada kesalahan identifikasi pasien yang nantinya bisa berakibat fatal jika pasien menerima prosedur medis yang tidak sesuai dengan kondisi pasien seperti salah pemberian obat, salah pengambilan darah bahkan salah tindakan medis. Berdasarkan uraian dalam latar belakang dan rumusan masalah diatas, peneliti tertarik untuk meneliti “Adakah Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *surgical safety checklist* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Islam Klaten ?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah :

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam pelaksanaan *surgical safety checklist* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Islam Klaten.

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden (perawat) di Instalasi Bedah Sentral RSI Klaten.
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat tentang penerapan *surgical safety checklist* di Rumah Sakit Islam Klaten.
- c. Untuk mengetahui pelaksanaan *surgical safety checklist* di Instalasi Bedah Sentral Rsi Klaten..
- d. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *safety checklist* di Rumah Sakit Islam Klaten

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan masukan dan sumber referensi dalam rangka meningkatkan profesionalisme tindakan keperawatan pada pasien, terkait dengan pengetahuan perawat dan pelaksanaan tentang *surgical safety checklist* untuk keselamatan pasien.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan informasi tentang penerapan pelaksanaan *surgical safety checklist* di Instalasi Bedah Sentral RSI Klaten sehingga bisa dijadikan sebagai



masukan dan bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan untuk kepatuhan SPO pengisian *surgical safety checklist* sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan secara umum dan keselamatan pasien di Rumah Sakit.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat memberikan masukan atau pengetahuan dalam mengoptimalkan fungsi perawat dalam melaksanakan prosedur *surgical safety checklist* sebagai *safety patient*. Diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa menjadi sarana komunikasi antara dengan pasien dan antara team operasi sebelum pembedahan, waktu pembedahan dan sebelum akhir pembedahan sehingga Kejadian Tidak Diinginkan tidak terjadi lagi.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Salah satu Tri Dharma perguruan tinggi adalah penelitian disamping pendidikan atau pengajaran dan pengabdian masyarakat. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi motivasi, memberi informasi dan menambah referensi bagi para staf akademika dan peserta didik dalam melaksanakan penelitian lanjutan.

d. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi untuk acuan pertimbangan maupun perbandingan bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan *surgical safety checklist*.

e. Bagi Pasien

Bagi pasien yang akan dilakukan pembedahan dengan dilakukan penerapan *surgical safety checklist* pasien menjadi lebih tenang dan nyaman.

## E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Dewa Adi Pratama (2017) tentang “*Hubungan tingkat pengetahuan tentang penerapan patient safety dengan persepsi tentang penerapan safety patient oleh perawat di RSUD dr Soediran mangoen Soemarlo Wonogiri.*”

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif korelasi metode kuantitatif dengan pendekatan penelitian *cross sectional*. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *probability sampling* dengan *stratified random sampling* dengan sampel responden 115 orang. Data diambil dengan instrument kuesioner dan dianalisis dengan *statistik deskriptif dan korelasional*. Hasil penelitian menunjukkan 114 responden (99,1%) memiliki tingkat pengetahuan tentang penerapan *patient safety* baik dan 1 responden (0,9%) memiliki tingkat pengetahuan cukup. Sedangkan untuk persepsi tentang penerapan *patient safety*, 74 responden (64%) memiliki persepsi positif dan 41 responden (36%) memiliki persepsi negatif. Analisis data berdasarkan *tes rank spearman* didapatkan (nilai  $\rho$ ) (0,180) >  $\alpha$  (0,05) yang berarti tidak ditemukan hubungan tingkat pengetahuan tentang penerapan *patient safety* dengan persepsi penerapan *patient safety* oleh perawat di RSUD dr. Soediran Mangoen Soemarlo Wonogiri. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah variabel terikat yaitu penerapan *surgical safety checklist* dan subjek penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah perawat bedah di RSI Klaten. Teknik sampling menggunakan total sampling. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah deskriptif korelasi dan uji analisis menggunakan *Spearman Rho test*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Hermanto Wijaya (2016) tentang, “*Tingkat pengetahuan perawat tentang patient safety di Rumah Sakit Adi Husada Surabaya.*”. Jenis Penelitian ini adalah penelitian *deskriptif kuantitatif non eksperimental* dengan pendekatan *cross-sectional*.

Penelitian di lakukan selama bulan Januari-April 2016 di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari Surabaya. Metode pengambilan sampel adalah

*simple random sampling* dengan besar sampel 50 orang. Kesimpulan hasil penelitian adalah tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari Surabaya berada pada kategori baik dan pengetahuan perawat terkait 6 sasaran keselamatan pasien yang paling tinggi adalah pengetahuan tentang: peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai dan yang paling rendah adalah pengetahuan tentang: menurunkan risiko jatuh. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah variabel terikat yaitu penerapan *surgical safety checklist* dan subjek penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah perawat bedah di RSI Klaten. Teknik sampling menggunakan total sampling. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah deskriptif korelasi dan uji analisis menggunakan *Spearman Rho test*.

3. Penelitian yang dilakukan Ali Sadikin (2015) tentang „*Hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan surgical safety checklist di ruang operasi Rrumah Sait DR. H. Soewondo Kendal.*”

Design penelitian *Corelasiional* dengan pendekatan *cross sesctional*, teknik pengambilan sampel total sampling. Populasinya adalah perawat yang bekerja di ruang Operasi. Sampel sebanyak 20 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan penilaian dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan bantuan SPSS menggunakan uji *Chi Square*. Hasil pengetahuan responden tentang *surgical safety checklist* 65% dalam kategori baik, sikap responden mengenai *surgical safety checklist* sebagian besar positif yaitu sebanyak 55%. Perilaku responden sebagian besar baik dalam melakukan implementasi *surgical safety checklist* sebanyak 13 responden (65%). Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku perawat dengan p value sebesar 0,042 dan 0,017 ( $\alpha = 0,05$ ). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah variabel penelitian, jenis penelitian dan tehnik analisis data. Jenis penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah deskriptif korelasi dengan variabel bebas

pengetahuan dan variabel terikat penerapan *surgical safety checklist* dan teknik analisis menggunakan *Spearman Rho test*.