

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang penting dalam pelayanan kesehatan. Tindakan pembedahan bertujuan untuk menyelamatkan nyawa. Mencegah kecacatan komplikasi. Namun demikian pembedahan yang dilakukan juga dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa. *Surgical patient safety* merupakan kegiatan yang memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas pada pasien (Evin, 2009). *Surgical patient Safety* merupakan alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim profesional di ruang operasi Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan maret 2020 dengan metode observasi dan wawancara dengan 20 anggota tim bedah Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik tahun 2020, Bahwa di rumah sakit telah diterapkan pencegahan cedera pada pasien yang akan menjalankan operasi dengan memberlakukan penerapan *surgical patient safety*. sejak empat tahun yang lalu tetapi belum seratus persen melakukan dengan baik. Kepala IBS mengatakan tim bedah baru 80% melakukan *Surgical safety checklist*. Hal ini dilihat dari tim bedah yang berjumlah 15 orang operasi ada poin yang tidak dilakukan seperti pada fase *Surgical patient safety* tim bedah tidak memperkenalkan diri secara verbal, tim bedah tidak mereview pasien secara verbal. Keberhasilan dalam penerapannya tentulah harus ada kesepakatan dan kedisiplinan dalam menjalankan kebijaksanaan yang diterapkan oleh Instansi.hal tersebut bisa dipengaruhi dari segi pendidikan dan pengetahuan seseorang, biasanya orang dengan pendidikan dan pengetahuan yang lebih tinggi

maka cenderung untuk melakukan hal yang sesuai dengan standar yang ada. Serta dapat juga dipengaruhi dengan motivasi orang dalam bekerja semakin tinggi juga motivasi seseorang untuk mengejar karier kepegawaiannya maka orang tersebut akan disiplin melakukan hal yang sesuai dengan standar yang ada di Rumah sakit dia bekerja. maka pendidikan, motivasi dan pengetahuan sangat penting harus dimiliki seseorang agar memiliki kepatuhan dalam melakukan tindakan dan etos kerja yang lebih baik (Evin, 2009). Namun pada kenyataannya seseorang yang memiliki pendidikan, pengetahuan, dan motivasi tinggi masih ditemukan kurangnya mematuhi surgical patient safety di rumah sakit namun hal ini masih belum bisa dijelaskan secara terperinci. Menurut Evvin, (2009) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ada tiga yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat.

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 disusun sejak tahun 2005 oleh pakar keselamatan pasien dan 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 segera melakukan penelitian dan mengembangkan sistem keselamatan pasien (Suharyanto, 2011) Kejadian tidak diinginkan (KTD) merupakan kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan

(*commission*) atau karena tidak bertindak (*omission*) dan bukan karena *underlying disease* atau kondisi pasien (KKP-RS, 2008). Data di Indonesia tentang KTD apalagi kejadian nyaris cedera (*Near Miss*) masih sering terjadi. Insiden pelanggaran *patient safety* 28.3% dilakukan oleh perawat. Perawat harus menyadari perannya sehingga harus dapat berpartisipasi aktif dalam mewujudkan *patient safety*. Kerja keras perawat tidak dapat mencapai level optimal jika tidak didukung dengan sarana prasarana, manajemen rumah sakit dan tenaga kesehatan lainnya (Adib, 2009). Di Indonesia sendiri kesalahan prosedur rumah sakit sering disebut sebagai malpraktek. Kejadian di Jawa dengan jumlah penduduk 112 juta orang, sebanyak 4.544.711 orang (16,6%) penduduk yang mengalami kejadian merugikan, 2.847.288 orang dapat dicegah, 337.000 orang cacat permanen, dan 121.000 orang mengalami kematian. Prevalensi kejadian media yang merugikan pasien di Jawa Timur adalah sebesar 1,8% - 88,9% (Sunaryo,2009). Hasil penelitian di delapan Rumah sakit yang telah diuji coba menggunakan *Surgical Safety Checklist* menunjukkan kematian dan komplikasi akibat pembedahan. Dari total 1.750 pasien yang harus dilaksanakan operasi dalam 244 jam dibagi 842 pasien sebelum pengenalan *Surgical Patient Safety* dan 908 pasien setelah pengenalan instrument tersebut. Dari pasien yang belum mendapatkan pengenalan tersebut mendapat komplikasi pembedahan 18.4% dan setelah diberikan pengenalan angka kejadian komplikasi menjadi 11.7% data kematian sebelum pengenalan 3.7% menjadi 1.4% (Weiser,2010). Hasil penelitian awal 3 bulan terakhir didapatkan pada bulan february sebanyak 343 pasien operasi yang tidak melakukan *surgical patient safety* sebanyak 45 pasien (13,15%), bulan maret sebanyak 358 pasien yang tidak dilakukan *surgical patient safety* sebanyak 40

pasien (11,1 %) dan bulan april sebanyak 162 pasien yang tidak dilakukan surgical patient safety sebanyak 30 pasien (18,5 %). Menurut tim akreditasi (KARS) nilai yang diharapkan harus 100 % tidak boleh kurang dari itu karena *patient safety surgery* adalah tonggak awal dari keselamatan pasien dalam melakukan tindakan operasi

Petugas kesehatan tentu tidak bermaksud menyebabkan cedera pasien, tetapi fakta tampak bahwa setiap hari ada pasien yang mengalami KTD (kejadian tidak diharapkan), atau disebut juga *Adverce Event* (AE), maupun KNC (kejadian nyaris cedera) oleh sebab itu diperlukan program untuk lebih memperbaiki proses pelayanan, karena sebagian KTD merupakan kesalahan dalam proses pelayanan yang sebetulnya dapat dicegah melalui rencana pelayanan yang komprehensif dengan melibatkan pasien berdasarkan haknya. Program tersebut kemudian dikenal dengan *patient safety* (keselamatan pasien). KTD, baik yang dapat dicegah (non error) maupun yang tidak dapat dicegah (error), berasal dari berbagai proses asuhan pasien. (Depkes, 2008). Dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien di Rumah sakit maka Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) telah mengambil inisiatif membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) pada 1 Juni 2005. Komite ini telah aktif melaksanakan langkah-langkah persiapan pelaksanaan keselamatan pasien rumah sakit dengan mengembangkan laboratorium program keselamatan pasien rumah sakit (DepKes RI,2008) Kematian dan komplikasi akibat pembedahan dapat dicegah. Salah satu pencegahan dapat dilakukan dengan *surgical safety checklist*. *Surgical safety checklist* adalah sebuah daftar periksa untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas bagi pasien. *Surgical safety checklist*

merupakan alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim profesional di ruang operasi. Tim profesional terdiri dari perawat, dokter bedah, dokter anestesi, perawat dan lainnya. Tim bedah 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 seperti salah area operasi dan resiko cedera pada post operasi (Adib 2009). Tim bedah profesional yang bertugas di rumah sakit 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 *surgical patient safety*, Menurut Notoatmodjo (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain : pendidikan, pengetahuan, motivasi, usia, sikap dan masa kerja, biasanya pendidikan mempengaruhi kepatuhan seseorang semakin tinggi orang berpendidikan maka orang akan patuh terhadap tugas yang diemban begitu juga dengan motivasi, apabila motivasi seseorang dalam bekerja tinggi maka akan mempengaruhi kepatuhan seseorang tersebut dalam bekerja.

Berdasarkan Latar belakang diatas dan penelitian terdahulu seperti Analisis Faktor-Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Pasien *Safety* di kamar Operasi Rumah Sakit Premier Bintaro oleh Suharyanto (2011), Gambaran Penerapan *Surgical Patient Safety Fase Time Out* Pada Pasien Bedah Mayor Di IBS RSUD Kebumen. Oleh Hendrik Hermawan (2014), dan Hubungan Motivasi Tim Bedah Terhadap Kepatuhan Penerapan *Surgical Patient Safety* Pada Pasien Operasi Bedah Mayor Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr.Soedirman Kebumen oleh

Sulastris (2015) maka peneliti tertarik untuk mengajukan penelitian tentang analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *surgical patient safety* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Ibnu Sina Gresik karena pada proses *Surgical patient safety* adalah proses yang sangat beresiko terhadap pasien yang akan menjalankan operasi jika tidak dijalankan dengan benar. namun saat ini faktor pendidikan, pengetahuan dan motivasi terhadap kepatuhan surgical patient safety belum dapat dijelaskan sehingga peneliti tertarik untuk meneliti hal tersebut.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *surgical patient safety* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Ibnu Sina Gresik ?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *surgical patient safety*.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Menganalisis hubungan pendidikan dengan kepatuhan penerapan *Surgical patient safety*
2. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penerapan *Surgical patient safety*

3. Menganalisis hubungan motivasi dengan kepatuhan penerapan *Surgical patient safety*

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Teoritis**

Dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan medical bedah khususnya dalam penerapan *Surgical patient safety*

##### **1.4.2. Praktis**

1. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan *surgical patient safety* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Ibnu Sina Gresik dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

2. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan *sur, patient safety* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Ibnu Sina Gresik.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah sumber kepustakaan mengenai faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan *surgical patient safety* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Ibnu Sina Gresik.