

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Patient safety* (Keselamatan Pasien) saat ini telah menjadi isu global dan komponen kritis dari manajemen mutu rumah sakit. Rumah sakit harus menjamin prosedur yang dilakukan kepada pasien dilaksanakan secara aman. Keberagaman dan kerutinan pelayanan yang dilakukan kepada pasien apabila tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan kejadian yang tidak diharapkan (Sodikin, 2018).

*Patient safety* adalah proses dan atau sistem dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Sistem tersebut terdiri atas asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, serta mengimplementasikan solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015; Kemenkes RI, 2017).

*WHO (World Health Organization)* melaporkan bahwa perlu perhatian khusus dalam menangani keselamatan pasien di rumah sakit. Hal ini didukung oleh *Institute of Medicine (IOM)* pada tahun 2020 melaporkan bahwa Amerika Serikat mengalami 98.000 kasus kematian akibat kesalahan medis yang dapat dicegah. Beberapa hasil penelitian di rumah sakit terakreditasi *Joint Commission International (JCI)* menjelaskan bahwa ditemukan 52 insiden pada 11 rumah sakit di 5 negara. Kasus tertinggi di Hongkong dengan total 31% kasus, disusul Australia 25% kasus, India 23% kasus, Amerika 12% kasus, dan Kanada 10% kasus. Insiden keselamatan pasien di Indonesia diketahui bahwa terdapat 7.465 kasus pada tahun 2019, yang terdiri dari 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1183 cedera ringan, dan 5659 tidak ada cedera. Di Indonesia terdapat 2.877 rumah sakit yang telah terakreditasi, namun hanya 12% insiden keselamatan pasien dengan jumlah laporan sebanyak 7.465. jumlah tersebut

terdiri dari 38% kejadian nyaris cedera (KNC), 31% kejadian tidak cedera (KTC), dan 31% kejadian tidak diharapkan (KTD) (Buharia, dkk, 2018; Daud, 2020; Habibah & Dhamanti, 2021). Sedangkan insiden KTD di Jawa barat berdasarkan data laporan insiden periode Januari – Juni Semester I tahun 2023 tercatat sebanyak 413 kasus (Mutufayankes.kemkes.go.id).

Kamar operasi adalah bagian dari rumah sakit yang paling sering memiliki masalah dalam keselamatan pasien (Yuliati, 2019). Di Indonesia data tentang kejadian keselamatan pasien di kamar operasi belum terdokumentasi dengan baik, namun menurut data dari *National Patient Safety Agency* (2018), dalam rentang waktu 2006-2011 terdapat 877 Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang terdata. Oleh karena itu, tenaga kesehatan yang bertugas di kamar operasi terutama perawat, harus dapat menampilkan perilaku profesionalisme. Salah satu bentuk perilaku profesionalisme di kamar operasi adalah dengan penerapan *Surgical Safety Checklist* yang menjadi standar prosedur baku bagi keselamatan pasien di kamar operasi (Klase, 2016).

Menurut Adriana (2016) komplikasi bedah setelah penggunaan *Surgical Safety Checklist* secara keseluruhan turun dari 19.9% menjadi 11,5%, dan angka kematian menurun dari 1,9% menjadi 0,2%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hendrik (2015) di RSUD Kebumen tentang penerapan *surgical safety checklist* di kamar bedah sentral masih 72%.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.1691 tahun 2011 tentang keselamatan pasien dan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) menuntut pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di kamar operasi harus 100% untuk mengeliminasi masalah yang mengkhawatirkan dan kemungkinan kekeliruan diselesaikan dalam tindakan operasi dimana pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* harus dilakukan pada semua item yang telah ditentukan.

Penggunaan *Surgical Safety Checklist* menurut *World Health Organization* (2016) dikaitkan dengan perbaikan perawatan pasien yang sesuai dengan standar proses keperawatan termasuk kualitas kerja tim perawat kamar operasi. Penggunaan *Surgical Safety Checklist* memberikan banyak manfaat terutama dalam mengurangi insiden yang membahayakan keselamatan pasien. *Surgical*

*Safety Checklist* pada dasarnya adalah sebuah perilaku keselamatan pasien yang harus diterapkan dalam pelaksanaan kegiatan di kamar operasi. Dibutuhkan perawat kamar operasi yang konsisten dalam menerapkan sikap dan menjaga budaya keselamatan pasien dan konsisten melaksanakan prosedur keselamatan pasien serta tim ruang operasi yang kompak, agar pemakaian *Surgical Safety Checklist* menjadi efektif. Dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di kamar operasi dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah pengetahuan tim kamar operasi khususnya perawat tentang *patient safety* di kamar operasi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Muslihin (2016) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan *Surgical Patient Safety* fase *time out* di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Gombong diketahui bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi penerapan *Surgical Safety Checklist* fase *time out* adalah pengetahuan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Instalasi Kamar Operasi RS Mitra Plumbon Indramayu, diketahui bahwa jumlah operasi di bulan Januari 2024 mencapai 818 tindakan. Sementara pada tahun 2023 sebanyak 8005 tindakan. Jumlah perawat di kamar operasi berjumlah 15 orang. *Surgical Safety Checklist* sejatinya sudah diterapkan di Ruang Instalasi Kamar Operasi RS Mitra Plumbon Indramayu, untuk SOP secara detail *surgical safety checklist* tidak ada. SOP yang sudah ada meliputi SOP *sign in*, *time out*, *sign out*, penandaan dan lain-lain.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 8 petugas yang dilakukan pada bulan Pebruari 2024, petugas kamar bedah mengatakan bahwa kurang memahami tentang penerapan *patient safety* dengan benar seperti pengertian, standar keselamatan pasien dan unsur-unsur *patient safety* dan sebelumnya perawat pernah mengikuti sosialisasi dan pelatihan mengenai *patient safety* dan telah dilaksanakan tetapi masih ada kesalahan atau insiden yang terjadi terkait *patient safety* dan tidak dapat dihindari, sehingga keselamatan pasien sangat di khawatirkan dan menjadi kurang maksimal. Dan hasil observasi penerapan SSC yang dilakukan terhadap 8 pasien yang akan dilakukan tindakan di Ruang

Instalasi Kamar Operasi RS Mitra Plumbon Indramayu, empat diantaranya tidak diterapkan prosedur *SSC* dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap Kepala Ruang Instalasi Kamar Operasi RS Mitra Plumbon Indramayu menyatakan apabila jadwal jumlah operasi banyak dan mendesak biasanya penerapan *SSC* terlupakan untuk dilaksanakan karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi seperti jumlah pasien dengan petugas yang tidak seimbang dan adanya faktor kelelahan. Selain itu petugas kamar bedah kurang memiliki kesadaran dalam mengenali situasi yang akan mengancam keselamatan pasien jika pelaksanaan *SSC* diabaikan.

Berdasarkan fenomena-fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan tentang *patient safety* dengan kepatuhan dalam menerapkan *Surgical Safety Checklist* (*SSC*) di Kamar Operasi RS Mitra Plumbon Indramayu”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan fenomena tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan tentang *patient safety* dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan *Surgical Safety Checklist* (*SSC*) di Kamar Operasi RS Mitra Plumbon Indramayu ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang *patient safety* dengan kepatuhan dalam menerapkan *Surgical Safety Checklist* (*SSC*) di Kamar Operasi RS Mitra Plumbon Indramayu.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang *patient safety* di Kamar Operasi RS Mitra Plumbon Indramayu.
2. Mengetahui kepatuhan dalam menerapkan *Surgical Safety Checklist* (*SSC*) di Kamar Operasi RS Mitra Plumbon Indramayu.

3. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang *patient safety* dengan kepatuhan dalam menerapkan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di Kamar Operasi RS Mitra Plumbon Indramayu.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Teoritis

Dari hasil penelitian ini dapat disajikan bahan pembelajaran baru terutama untuk semua disiplin ilmu kesehatan khususnya terkait teori manajemen keperawatan yaitu pentingnya tingkat pengetahuan perawat yang tinggi mengenai *Patient Safety* terhadap penerapannya *Surgical Safety Checklist (SSC)* di ruang operasi.

### 1.4.2 Praktis

#### 1. Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika

Hasil penelitian ini dapat memberi data bagi mahasiswa atau peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian terkait hubungan tingkat pengetahuan *patient safety* dengan kepatuhan dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di ruang operasi.

#### 2. Perawat

Dapat memberi informasi tambahan mengenai pentingnya tingkat pengetahuan terkait *patient safety* dengan kepatuhan petugas kesehatan menerapkan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di kamar operasi.

#### 3. Peneliti

Memberi pemahaman baru keterkaitan antara tingkat pengetahuan *patient safety* dengan kepatuhan dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di ruang operasi.

### 1.5 Keaslian Penelitian

| No | Penelitian                         | Judul   | Variavel   | Jenis penelitian  | Hasil   | Persamaan dan Perbedaan  |
|----|------------------------------------|---|--|---|---|--|
| 1  | Tan, dkk<br>Tahun<br>2021          | Sikap dan kepatuhan perawat bedah dalam penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i> di 138 RS di China   | Variabel independen:<br>Sikap<br><br>Variabel dependen:<br>Kepatuhan               | kuantitatif, dengan rancangan penelitian <i>Cross Sectitonal</i>    | Kepatuhan perawat bedah dalam penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i> sebesar 79,8%.   | Persamaan terletak pada variabel dependen, jenis penelitian yang digunakan, sampel. Perbedaan terletak pada variabel independen, jumlah responden, lokasi, uji statistik |
| 2  | Sudibyo<br>Tahun<br>2020           | Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam penerapan <i>surgical safety checklist</i> di Ruang Operasi Rumah Sakit Ortopedi Prof.dr.R. Soharso Surakarta | Variabel independen:<br>Tingkat pengetahuan<br><br>Variabel dependen:<br>Kepatuhan | Jenis penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> . | Sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan tingkat kepatuhan tergolong patuh. Hasil Analisis Bivariat Uji <i>Spearman Rank</i> nilai sig.(2-tailed) 0,01 ( $p\text{-value} < 0,05$ ) dengan nilai $r = 0,500$ | Persamaan terletak pada variabel independen dan dependen, jenis penelitian yang digunakan, sampel. Perbedaan terletak pada, jumlah responden, lokasi, uji statistik.     |
| 3  | Amiruddin,<br>dkk<br>Tahun<br>2018 | Hubungan kepatuhan tim bedah dalam penerapan <i>Surgery Safety</i>  | Variabel independen:<br>Kepatuhan<br><br>Variabel dependen:                        | Jenis penelitian menggunakan Analitik <i>cross sectional</i> .      | Kepatuhan tim bedah dalam penerapan <i>SSC</i> sebagian besar patuh.  | Persamaan terletak pada variabel independen, jenis penelitian yang   |

|  |  |   |  |  |  |   |
|--|--|---|--|--|--|---|
|  |  | <p><i>Checklist</i> (SSC) dengan infeksi luka operasi dan lama rawat inap pada pasien seksio sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Barru</p> | <p>Infeksi luka operasi dan lama rawat</p> |  | <p>Tidak terdapat hubungan bermakna antara kepatuhan tim bedah dengan tidak terjadinya infeksi luka operasi pada pasien seksio sesarea (<math>p=0,078</math>), tetapi ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan tim bedah dengan lamanya hari rawat inap (<math>p=0,006</math>).</p> | <p>digunakan, sampel. Perbedaan terletak pada variabel dependen, jumlah responden, lokasi, uji statistik.</p> |
|--|--|---|--|--|--|---|