

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Pelaksanaan pembedahan harus menggunakan protokol pemeriksaan sebelum pasien di bius, sebelum pasien di lakukan pembedahan dan setelah pembedahan dilakukan. Pelaksanaan protokol pemeriksaan sebelum dan sesudah pembedahan menggunakan *Surgical Safety Checklist* yang dikeluarkan WHO sebagai alat yang meningkatkan komunikasi di kamar operasi (Kane et al., 2019). Keselamatan pasien yang menjalani pembedahan masih menjadi isu dunia, (Perlow, 2021). Penyebab lain dalam kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* yaitu karena tingkat pengetahuan perawat masih kurang sehingga berpengaruh dengan kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* (Yuliati et al., 2019). Kepatuhan dalam pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* pada sesi *sign out* juga di pengaruhi oleh kelengkapan tim dalam hal ini perawat sirkuler (Schwendimann et al., 2019). Kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* pada bagian pra induksi / *sign in* mengalami perbedaan nilai kepatuhan ada yang tinggi nilai kepatuhan tetapi ada yang kurang (Bartz-Kurycki et al., 2018(Plata et al., 2021). Hasil penelitian tentang kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* menunjukkan hasil yang masih sangat bervariasi.

Pelaksanaan *surgical safety checklist* yaitu *sign in* sebelum induksi anestesi, *time out* sebelum pembedahan di mulai, *sign out* sebelum pasien meninggalkan kamar operasi harus selalu dilakukan mencegah insiden keselamatan pasien (Schwendimann et al., 2019). Kesalahan dalam pembedahan diawali dengan sikap ketidakpatuhan dalam menjalankan protokol pembedahan yang benar yang

mengakibatkan tidak tepat bagian tubuh yang dioperasi serta tertinggalnya benda asing dalam tubuh pasien (Seppey et al., 2020). Penelitian yang dilakukan di Iran menggunakan catatan medis pasien di kedokteran forensik, diperoleh hasil 38 pasien dengan riwayat pembedahan memiliki benda asing dalam tubuhnya (Zarenezhad et al., 2017).

Ketidakpatuhan dalam pelaksanaan *surgical safety checklist* di pengaruhi oleh ketidakmampuan perawat memahami instruksi, kualitas interaksi antara profesi, kepribadian yang penuh kecemasan, kekuatan ego yang lebih rendah, dan kehidupan sosial yang lebih fokus pada diri sendiri (Kogoya, 2019). Pada Tahun 2017 Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien di rumah sakit. Peraturan Menteri Kesehatan tersebut memutuskan bahwa keselamatan pasien merupakan sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman diantaranya identifikasi pasien di rumah sakit dalam pemberian pelayanan di setiap unit pelayanan (Kemenkes RI, 2022). Kementerian Kesehatan menetapkan 6 standar keselamatan pasien di rumah sakit meliputi ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, keamanan obat yang harus di waspadai, tepat lokasi tepat prosedur tepat pasien pembedahan, pencegahan infeksi terkait pelayanan kesehatan yang dilakukan dan pencegahan resiko jatuh pada pasien (Kemenkes RI, 2022). Keselamatan Pasien dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit dalam Pokja Pelayanan Anestesi dan Bedah tepatnya pada PAB 7.4 terdapat elemen penilaian terkait dengan keselamatan pasien di kamar operasi yaitu pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* dengan tahapan *sign in*, *time out* dan *sign out* (Rachman, 2018).

Jhon. T. Scholz dalam Étienne (2010) teorinya tentang kepatuhan (*compliance*), kepatuhan itu di pengaruhi oleh faktor internal (pengetahuan, sikap, motivasi, pendidikan, masa kerja, usia dan kemampuan) dan faktor eksternal (karakteristik organisasi, karakteristik kelompok kerja, karakteristik pekerjaan, karakteristik lingkungan). Perawat adalah bagian penting dalam pemberian pelayanan kesehatan, dimana mempunyai perawat ikut menentukan kelancaran dan berhasilnya pelayanan kesehatan secara keseluruhan ,karena asuhan yang diberikan mengacu pada kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual serta asuhan yang berkesinambungan (Sariga, 2020). Laporan insiden keselamatan pasien (IKP) rumah sakit X Tahun 2017-2018 menunjukkan peningkatan jumlah insiden, jenis kejadian nyaris cidera (KNC) sebesar 88 % insiden dan jenis kejadian tidak diharapkan (KTD) meningkat lebih dari 100 % dari sebelumnya. Penelitian ini tidak dijelaskan apakah penyebab insiden terkait dengan ketidakpatuhan pelaksanaan *surgical safety checklist* (Salsabila & Supriyanto, 2019). Data dalam bentuk laporan atau penelitian terkait dengan insiden keselamatan pasien akibat ketidakpatuhan pelaksanaan *surgical safety checklist* dikamar operasi rumah sakit di Nusa Tenggara Timur belum ada.

1.2.Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan faktor internal perawat dengan kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* pada perawat kamar operasi di Nusa Tenggara Timur.

1.3.Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menjelaskan hubungan faktor internal perawat dengan kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* perawat kamar operasi di Nusa Tenggara Timur

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pelaksanaan *surgical safety checklist* pada perawat kamar operasi di Nusa Tenggara Timur
2. Menganalisis hubungan antara sikap dengan kepatuhan pelaksanaan *surgical safety checklist* pada perawat kamar operasi di Nusa Tenggara Timur.
3. Menganalisis hubungan antara motivasi dengan kepatuhan pelaksanaan *surgical safety checklist* pada perawat kamar operasi di Nusa Tenggara Timur

1.4.Manfaat

1.4.1 Teoritis

Memperkuat teori dan penelitian keperawatan yang sudah ada untuk pengembangan ilmu keperawatan dalam bidang keperawatan medikal bedah.

1.4.2 Praktis

1.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan dan pembanding untuk penelitian selanjutnya mengenai hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan *surgical safety checklist* perawat kamar operasi.

2.1 Bagi Perawat di Kamar Operasi

Sebagai bahan masukan untuk Perawat dalam memberikan pelayanan bahwa keselamatan pasien merupakan hal yang sangat penting serta dapat meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien.

3.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan kepada pihak rumah sakit untuk terus mengembangkan program peningkatan *patient safety* dalam semua pelayanan yang diberikan pada pasien.

4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti melalui proses penelitian.