

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien/*pasien safety* telah menjadi aspek penting dalam pelayanan di rumah sakit karena dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan. Kamar operasi merupakan suatu unit yang memberikan proses pelayanan pembedahan yang banyak mengandung resiko dan angka terjadinya kasus kecelakaan jika dalam pelaksanaannya tidak memperhatikan keselamatan pasien, kesiapan pasien, dan prosedur (Suharyanto, 2012). Kelalaian prosedur di kamar operasi menjadi salah satu penyebab terbesar kejadian tidak diinginkan yang berkaitan erat dengan manajemen patient safety yaitu Sasaran IV (Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi) (Septyadi, 2017). *World health organization (WHO)* telah mengeluarkan metode untuk keselamatan pasien di ruang operasi yaitu *Surgical Safety Checklist (SSC)*. *Surgical safety checklist* adalah sebuah alat yang digunakan oleh tenaga medis di kamar operasi untuk meningkatkan keamanan operasi, mengurangi kematian dan komplikasi akibat pembedahan (WHO, 2009). Dalam penerapan *surgical safety checklist* tim bedah kurang memperhatikan kepatuhan pelaksanaan prosedur yang ada.

Berdasarkan data dari Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Indonesia pada tahun 2011 menemukan bahwa adanya Kasus Tidak Diinginkan atau KTD (14,41%), kejadian nyaris Cidera atau KNC (18,53%). Hal tersebut dikarenakan adanya tindakan klinis (9,26%), medikasi atau pengobatan

(9,26%) dan pasien jatuh (5,15%) (Whardhani, 2017). Insiden keselamatan pasien terkait dengan prosedur bedah sebesar 27%,(WHO, 2017). Penelitian diyang dilakukan oleh Anggraeni (2017) di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi menyatakan bahwa pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* pada tahan *Sign In* masih 60%, pada tahap *Time Out* 30% dan pada tahap *Sign Out* pelaksanaannya masih 40%. Salah satu kejadian yang tidak diinginkan akibat tidak terlaksananya *Surgical Safety Checklist* dengan benar adalah kejadian kassa tertinggal di dalam perut setelah operasi sesar di RS Asy Syifa Tulangbawang Barat (Kompas.com, 2019). Ketidapatuhan dalam pelaksanaan *surgical safety checklist* terlihat pada tingkat kejadian pasien yang mengalami Infeksi daerah operasi (IDO) mengalami peningkatan melebihi nilai standar IDO yaitu 2% pada bulan januari 2019 sebesar 2.58%. Dari kasus infeksi daerah operasi (IDO) satu pasien yang didapatkan spons tertinggal di daerah abdomen sehingga diharuskan untuk melakukan tindakan pembedahan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi ketidapatuhan dalam pelaksanaan *surgical safety checklist* yaitu beban kerja. Besarnya beban kerja tim bedah kamar operasi tergantung dari jumlah dan jenis operasi. Selama ini metode perhitungan beban kerja perawat bedah menetapkan lamanya jenis operasi. Dalam penelitian terdahulu yang dilakukan oleh K. Charlesi, dkk beban kerja yang diamati dalam penelitian ini, ruang bedah adalah layanan dengan beban kerja tertinggi dikarenakan kurangnya tenaga kesehatan dan banyaknya operasi serta lamanya waktu operasi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh K. Charlesi, dkk menyebutkan Spesialisasi kedokteran, bedah, dan bedah

merupakan layanan dengan jumlah pasien per perawat terbesar (satu perawat : 20 hingga 24 pasien pada shift siang dan satu perawat : 48 hingga 57 pasien pada shift malam).

Berdasarkan data yang telah didapatkan oleh peneliti di RSUD Mardi Waluyo Blitar, pada dua bulan terakhir Februari - April 2022 terdapat 586 operasi baik elektif maupun cyto, dengan rata-rata tiap hari 11 operasi. Jumlah perawat yang dinas/bekerja tiap harinya yaitu 21 orang. Banyaknya pasien dan operasi menjadikan beban kerja semakin meningkat. Penelitian oleh Nurcahyani (2016) didapatkan hasil bahwa beban kerja yang berlebihan dapat berpengaruh terhadap kinerja tim.. Hal tersebut dapat mempengaruhi kinerja sebagai tim bedah, salah satunya dalam hal kepatuhan pelaksanaan *surgical safety checklist*. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan beban kerja dengan kepatuhan tim bedah dalam pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat ditentukan rumusan masalah sebagai berikut: Apakah ada hubungan beban kerja perawat dengan kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara beban kerja perawat dengan kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui beban kerja perawat di ruang operasi.
- b. Mengetahui kepatuhan pelaksanaan *surgical safety checklist*.
- c. Menganalisis hubungan antara beban kerja perawat dengan kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan beban kerja perawat dengan kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*. Dan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam keselamatan pasien.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan beban kerja perawat dengan kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*. Dan sebagai bahan pembelajaran untuk mahasiswa lain.

- b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang beban kerja perawat dengan kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* dan menjadi bahan evaluasi untuk rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan keselamatan pasien.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, informasi baru dan dapat menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan terkait dengan keselamatan pasien bedah dengan menerapkan *surgical safety checklist*.