

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Setiap rumah sakit dituntut untuk berupaya memenuhi sasaran keselamatan pasien sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 tahun 2007. Penyusunan target tersebut mengacu pada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari *World Health Organization* (WHO).

Sasaran keselamatan pasien berdasarkan Permenkes (2017) adalah: 1) ketepatan identifikasi pasien; 2) peningkatan komunikasi yg efektif; 3) peningkatan keamanan obat-obatan yg wajib diwaspadai; 4) kepastian lokasi pembedahan, mekanisme & pembedahan dalam pasien yang benar; 5) pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; 6) pengurangan risiko cedera pasien dampak terjatuh. Tujuan dari sasaran keselamatan pasien adalah untuk mempromosikan perbaikan spesifik untuk keselamatan pasien yang menyoroti area bermasalah dari perawatan kesehatan, memberikan bukti dan solusi konsensus sesuai dengan saran ahli (Kadri, 2020).

Ruang operasi merupakan bagian dari pelayanan rumah sakit yang tak jarang mengalami masalah keselamatan pasien. Laporan kesalahan medis pada semua rumah sakit Amerika Serikat tercatat lebih kurang 44.000 – 98.000 peristiwa per tahun, dan proporsi peristiwa tertinggi pada kamar bedah. Menurut penelitian *University of Maryland* Amerika dihasilkan tindakan yang berpotensi membahayakan keselamatan pasien pada kamar bedah mencakup komplikasi

infeksi (26%), terbakar (11%), komunikasi atau *teamwork* (6%), benda asing (3%), alur atau lalulintas ruang bedah (4%), keliru pemberian obat (2%), kebisingan ruangan (2%), ceklis keselamatan operasi (1%) (Yuliati et al., 2019).

Program *The Safe Surgery Saves Life* yang didirikan WHO menjadi bagian upaya organisasi untuk mengurangi jumlah kematian dampak pembedahan di dunia yang memiliki tujuan untuk memakai komitmen politik dan kemauan klinis untuk memecahkan perkara keselamatan, termasuk praktik keselamatan anestesi yg kurang memadai, infeksi bedah yang bisa dihindari, dan komunikasi yg kurang baik antara anggota tim.

Untuk membantu tim bedah mengurangi masalah ini, WHO telah bernegosiasi dengan operator, ahli anestesi, perawat, pasien, dan ahli keselamatan pasien di seluruh dunia untuk menentukan sepuluh tujuan penting untuk operasi yang aman. Ini dirangkum dalam *Surgical Safety Checklist* WHO. Tujuan dari daftar periksa ini adalah untuk memperkuat keselamatan yang diakui, praktik, dan mempromosikan komunikasi dan kerja tim yang lebih baik antara disiplin klinis (WHO, 2009).

Keselamatan pasien di rumah sakit sangat erat kaitannya dengan profesionalisme. Sochalski, seperti yang dikutip Sitanggang (2017), menyatakan perawat yang memikul beban kerja yang terlalu tinggi dilaporkan lebih banyak melakukan kesalahan dan mengalami insiden pasien jatuh pada saat bertugas. Dimungkinkan beban kerja yang berat telah mengubah perilaku perawat dari yang sebelumnya berperilaku kondusif menjadi perilaku tidak kondusif. Hal ini

dapat mempengaruhi keselamatan pasien, akibat dari perilaku yang kurang baik ini dapat menyebabkan perawat melakukan kesalahan.

Rio, Natalia, dan Wulandari (2020) menyatakan bahwa beban kerja perawat berkorelasi kuat dengan jumlah pasien yang banyak dengan proses pengisian form sebelum operasi dilakukan, dan lama perawatan di ruang pemulihan dan cepatnya proses penurunan pasien ke ruang operasi sebelum pemulihan pasien dari kamar operasi selesai.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cicalengka merupakan salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan bedah, meliputi bedah elektif dan bedah emergensi. Persyaratan kepatuhan tim bedah RSUD Cicalengka sangat tinggi dalam rangka meningkatkan akreditasi rumah sakit.

Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Cicalengka memiliki 2 kamar operasi dengan 10 perawat bedah di dalamnya. Selama periode 1 tahun terhitung dari Januari 2020 sampai dengan Desember 2020 telah dilakukan operasi pada 1358 pasien, 330 diantaranya adalah pasien dengan tindakan operasi emergensi. Menurut data dalam laporan Indikator Mutu Bulanan Instalasi Bedah Sentral RSUD Cicalengka, data isian *Surgical Safety Checklist* bervariasi dari 94% hingga 96%.

Dalam studi pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada 30% perawat bedah di IBS RSUD Cicalengka ditemukan bahwa perawat bedah mengisi *Surgical Safety Checklist* tidak sesuai dengan waktu pelaksanaannya dikarenakan beberapa faktor diantaranya yaitu lupa, kegiatan operasi yang bersifat emergensi sehingga keselamatan pasien lebih didahulukan, atau

beranggapan bahwa daftar periksa tersebut sudah diisi oleh teman 1 tim yang lain.

Bentuk ketidakpatuhan seperti ini salah satunya dapat menjadi kendala saat pasien akan dipindahkan ke ruang rawat. Misalnya belum tertulisnya jam saat tindakan anestesi spinal dilakukan, karena ini akan menjadi hal yang harus diserahterimakan kepada perawat ruangan untuk mengetahui sampai kapan pasien harus tirah baring selama efek anestesi spinal masih bekerja. Lalu kekurangan itu akan dilengkapi saat serah terima pasien dengan perawat ruangan. Hal ini menunjukkan bahwa meski data kepatuhan pengisian dinilai cukup besar, tidak menutup kemungkinan *Surgical Safety Checklist* belum dilaksanakan sesuai dengan waktu pelaksanaan operasi.

Dengan alasan tersebut peneliti bermaksud untuk meneliti hubungan beban kerja perawat bedah dengan waktu pengisian *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Cicalengka.

## **B. Rumusan Masalah**

Ruang operasi merupakan bagian dari pelayanan rumah sakit yang tak jarang mengalami masalah keselamatan pasien. Untuk membantu tim bedah mengurangi masalah ini, dirangkumlah *Surgical Safety Checklist* untuk memperkuat keselamatan yang diakui, praktik, dan mempromosikan komunikasi dan kerja tim yang lebih baik antara disiplin klinis.

Beban kerja yang berat telah mengubah perilaku perawat dari yang sebelumnya berperilaku kondusif menjadi perilaku tidak kondusif. Hal ini dapat

mempengaruhi keselamatan pasien, sebagai akibatnya perilaku tidak kondusif tadi dapat menyebabkan perawat tersebut melakukan kesalahan.

Dari latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang diambil oleh peneliti adalah adakah hubungan beban kerja perawat bedah dengan waktu pengisian *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Cicalengka?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum adalah tujuan penelitian secara keseluruhan dari yang ingin dicapai dalam penelitian itu sendiri. Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat bedah dengan waktu pengisian penerapan *Surgical Safety Checklist* di IBS RSUD Cicalengka.

#### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. mengetahui tingkat beban kerja perawat bedah di IBS RSUD Cicalengka;
- b. mengetahui kesesuaian waktu pengisian *Surgical Safety Checklist* fase *sign in* di IBS RSUD Cicalengka;
- c. mengetahui kesesuaian waktu pengisian *Surgical Safety Checklist* fase *time out* di IBS RSUD Cicalengka;
- d. mengetahui kesesuaian waktu pengisian *Surgical Safety Checklist* fase *sign out* di IBS RSUD Cicalengka.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah sebagai bahan bacaan, sumber informasi dan menambah wawasan bagi mahasiswa keperawatan dalam penghitungan beban kerja perawat dan penerapan *Surgical Safety Checklist* di kamar bedah

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Manfaat bagi RSUD Cicalengka**

Hasil penelitian ini dapat menambah dan memperbaiki kualitas mutu pelayanan di IBS RSUD Cicalengka, khususnya kegiatan pengisian *Surgical Safety Checklist* pada setiap tindakan bedah

#### **b. Manfaat bagi Perawat**

Keperawatan sebagai profesi perlu mengembangkan keilmuan tentang penerapan *Surgical Safety Checklist* dalam pelayanan keperawatan bedah, sehingga penelitian ini dapat menjadi acuan dalam pengisian *Surgical Safety Checklist*

#### **c. Manfaat bagi peneliti selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan untuk penelitian-penelitian berikutnya menyangkut penerapan *Surgical Safety Checklist* di kamar operasi dan beban kerja

## **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika penelitian yang berjudul “Hubungan Beban Kerja Perawat Bedah dengan Waktu Pengisian *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Cicalengka” adalah:

### **BAB I PENDAHULUAN**

Latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian baik secara umum maupun khusus, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Kerangka teori, kerangka pemikiran, hasil penelitian yang relevan, dan hipotesis.

### **BAB III METODE PENELITIAN**

Metode penelitian, variabel penelitian, definisi operasional, populasi dan sampel, pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, prosedur penelitian, lokasi dan waktu penelitian, serta etika penelitian.

### **BAB IV HASIL PENELITIAN**

Gambaran umum Instalasi Bedah Sentral RSUD Cicalengka, analisis dan pembahasan, serta keterbatasan.

### **BAB V KESIMPULAN**

Kesimpulan dan saran.