**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Pembedahan (sering disebut dengan operasi) adalah tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Umumnya pembukaan bagian tubuh ini dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani diperlihatkan, kemudian dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Syamsu Hidayat, 2010)

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan hal mendasar yang wajib dipegang oleh seluruh perawat, baik di ruang perawatan maupun di kamar operasi, demi menghindari insiden yang tidak diinginkan pada pasien karena kesalahan tindakan. Tindakan pembedahan wajib memperhatikan keselamatan pasien, kesiapan pasien, dan prosedur yang akan dilakukan, jika dalam pelaksanaannya tidak mengikuti standar prosedur operasional yang sudah ditetapkan. Tim kamar bedah tentu tidak bermaksud menyebabkan cedera pasien, tetapi fakta menyebutkan bahwa ada pasien yang mengalami KTD (Kejadian Tidak Diharapkan), KNC (Kejadian Nyaris Cedera), ataupun kejadian sentinel yang menyebabkan kematian atau cedera serius (Depkes, 2008).

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berperan besar dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Keperawatan sebagai profesi dan perawat sebagai tenaga professional bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota kesehatan lainnya (Depkes RI, 2006). Pelayanan keperawatan diberikan dalam bentuk kinerja perawat dan harus didasari kemampuan yang tinggi sehingga kinerja mendukung pelaksanaan tugas dalam pelayanan keperawatan. Kinerja merupakan suatu hasil kerja seseorang yang dilakukan sesuai dengan tugas dalam suatu organisasi (Nursalam, 2011).

Kinerja perawat dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu dari perawat itu sendiri. Setiap orang mempunyai karakteristik masing-masing sehingga terdapat perbedaan yang mendasar seorang dengan yang lain. Robbins (2008), menyatakan bahwa karakteristik individu seperti umur, masa kerja, dan status pernikahan dapat mempengaruhi kinerja individu. Hasil penelitian Hanan, A.A (2009), didapatkan faktor jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan dan lama kerja memiliki hubungan dengan motivasi kinerja perawat. Penelitian Kanestren, D.R (2009), menyatakan bahwa variabel karakteristik individu (umur, lama kerja dan tingkat pendidikan) memiliki hubungan bermakna dengan kinerja perawat.

Upaya yang dilakukan untuk menjaga keselamatan pasien, salah satunya dengan menerapkan Standar Operasional Procedure (SOP) dalam setiap tindakan perawat. SOP merupakan tata cara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu (Simamora, 2012, hlm.243). Adanya standar operasional prosedur ini agar mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap posisi perawat dalam organisasi, memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas terkait. Penerapan SOP pada prinsipnya adalah bagian dari kinerja dan perilaku individu dalam bekerja sesuai dengan tugasnya dalam organisasi, dan biasanya berkaitan dengan kepatuhan (Sarwono, 2004, dalam Rozanti, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh oleh Saputra (2016) terkait kepatuhan perawat dalam penerapan *patient safety* menyatakan penggunaan gelang untuk bedah emergency masih belum diterapkan, salah pemberian obat anestesi dan salah lokasi operasi akibat tidak ditandai masih terjadi. Analisis yang dilakukan pada tahun 2005 pada 126 kasus salah sisi, salah prosedur, salah pasien didapatkan 76% dikarenakan kesalahan sisi, 13% salah pasien, dan 11% salah prosedur (WHO, 2009). Siagian (2011) menemukan ketidakpatuhan perawat terhadap pengisian SSC (*Surgical Safety Checklist*) dan kejadian tidak diharapkan pada kasus pembedahan di RSU Pendidikan Dr. Sardjito yang terdiri dari Infeksi luka operasi 9,1%, koma >24 jam sebanyak 2,3%, penggunaan ventilator >48 jam 4,5%, operasi ulang pasien tanpa terencana 2,3%, perdarahan yang memerlukan transfusi dalam 72 jam 4,5% dan kematian 4,5%.

Dari data di atas, dapat dikatakan bahwa kejadian tidak diharapkan di ruang operasi yang disebabkan oleh kelalaian dan ketidakpatuhan perawat masih terjadi. Kejadian tidak diinginkan di kamar operasi adalah suatu hal yang tidak bisa dimaafkan dan ditoleransi, karena berkaitan dengan nyawa manusia. Untuk menghindari kejadian tidak diinginkan tersebut, maka diadakan proses *Surgical Safety Cheklist* yang terdiri dari *Sign In, Time Out,* dan *Sign Out.* Tahap *Sign in* merupakan tahap penerimaan pasien dan konfirmasi lokasi operasi, jenis operasi, dan jenis anestesi, kemudian pelaksanaan briefing sebelum operasi (*Time out*) untuk mengkonfirmasi kembali lokasi operasi dan jenis operasi, dan *Sign* *out*, yaitu pengecekan kelengkapan instrumen dan peralatan tambahan, juga specimen. Kegiatan ini didokumentasikan dalam SSC yang dibuat oleh WHO untuk meningkatkan keselamatan pasien. Sedangkan peran perawat perioperatif dalam pelaksanaan *surgical safety checklist* ini adalah membantu ahli bedah, asisten bedah, dan anestesi dalam melaksanakan poin-poin yang berada di dalam lembar SSC, mulai dari tahap *Sign In*, *Time Out,* dan *Sign Out*, guna meningkatkan keselamatan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Septyadi (2017) di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi menyatakan bahwa pelaksanaan SSC oleh perawat perioperatif sebesar 84% dan 16% tidak terlaksana, yang berpotensi menimbulkan KNC dan KPC. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Anggraeni (2017) di rumah sakit yang sama menyatakan bahwa pelaksanaan *Sign In* masih 60%, dan item yang sering tidak dilaksanakan adalah konfirmasi risiko perdarahan > 500 ml dan rencana terapi cairan. Apabila item ini tidak dilaksanakan dapat membahayakan pasien ketika kehilangan darah sebanyak 500 ml dan belum ada persediaan darah. Risiko syok hipovolemik, atau bahkan kematian dapat terjadi pada pasien. Pelaksanaan *Time Out* masih 30%, dan item *Time Out* yang sering tidak dilaksanakan adalah konfirmasi perlunya pemeriksaan penunjang berupa foto rontgen yang ditampilkan di kamar operasi. Dampak apabila tidak dilakukan konfirmasi adanya pemeriksaan penunjang berupa foto rontgen adalah dapat menghambat jalannya operasi karena tidak tersedianya instrumen radiologi yang sebenarnya dibutuhkan. Sedangkan untuk pelaksanaan *Sign Out* masih 40%, dan item yang sering tidak dilakukan adalah peninjauan rencana pemulihan dan pengelolaan pasien. Dampak apabila tim bedah tidak meninjau rencana pemulihan dan pengelolaan pasien bedah adalah kesalahan komunikasi dalam transfer pasien sehingga akan meningkatkan risiko komplikasi pada pasien setelah pembedahan dan meningkatkan lamanya pasien tinggal di fasilitas kesehatan yang dapat merugikan pasien, karena kurang/tidak adanya komunikasi antar tim bedah.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di kamar operasi RS Lavalette, didapatkan data pasien operasi sebanyak 20 – 40 operasi per bulannya dan jumlah perawat di Kamar Operasi RS Lavalette berjumlah 27 orang. Penggunaan SSC (*surgical safety checklist)* juga sudah dilaksanakan, tetapi belum secara keseluruhan dan masih ada poin-poin yang terlewatkan di fase *Sign In*, *Time Out*, dan *Sign Out*.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan masa kerja perawat perioperatif dengan kepatuhan pelaksanaan SSC (*surgical safety checklist)* di Kamar Operasi RS Lavalette Kota Malang.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan masa kerja perawat perioperatif dengan kepatuhan pelaksanaan SSC (surgical safety checklist) di kamar operasi RS Lavalette Kota Malang?”

* 1. **Tujuan Penelitian**
     1. **Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan masa kerja perawat perioperatif dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *surgical safety checklist* di Kamar Operasi RS Lavalette.

* + 1. **Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi masa kerja perawat perioperatif di Kamar Operasi RS Lavalette.
2. Mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *surgical safety checklist* di Kamar Operasi RS Lavalette.
3. Menganalisis hubungan masa kerja perawat perioperatif dengan kepatuhan perawat perioperatif di Kamar Operasi RS Lavalette dalam pelaksanaan *surgical safety checklist*.
   1. **Manfaat** **Penelitian**
      1. **Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah menambah kajian tentang pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di ruang OK (Kamar Operasi) dan keselamatan pasien bedah di Kamar Operasi RS Lavalette.

* + 1. **Manfaat Praktis**

1. **Bagi Pasien**

Penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan keselamatan pasien yang menjalani operasi, mulai dari masuk ruang pre-medikasi hingga operasi selesai di Kamar Operasi RS Lavalette

1. **Bagi Kamar Operasi RS Lavalette**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada tim bedah khususnya perawat perioperatif, di ruang OK RS Lavalette dalam meningkatkan kepatuhan manajemen *patient safety*, baik dalam penerimaan pasien di ruang premedikasi, pelaksanaan verifikasi *Sign In, Time Out,* dan *Sign Out*.

1. **Bagi Poltekkes Kemenkes Malang**

Sebagai bahan pertimbangan untuk pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya tentang *patient safety* di Kamar Operasi RS Lavalette.

1. **Bagi Peneliti**

Sebagai bahan untuk kajian ilmiah dari teori yang didapat dan implementasi pelaksanaan SSC di Kamar Operasi RS Lavalette.