

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien di rumah sakit merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan kepada pasien sehingga lebih aman. Keselamatan pasien merupakan sebuah solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau sebaliknya (Permenkes RI, 2017).

Rumah Sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan yang sangat kompleks dan padat risiko. Di Rumah Sakit terdapat ratusan obat, ratusan tes dan prosedur, banyak alat dan teknologinya, bermacam jenis tenaga profesi dan non profesi yang siap memberikan pelayanan kepada pasien selama 24 jam terus-menerus. Keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat terjadi kejadian tidak di harapkan (KTD) (Solibut & Afandi, 2018).

Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian/motivasi, kecerobohan, tidak teliti, tidak memperdulikan dan menjaga keselamatan pasien berisiko untuk terjadinya kesalahan dan akan mengakibatkan cedera pada pasien, berupa *Near Miss* (Kejadian Nyaris Cedera/KNC) atau *Adverse Event* (Kejadian Tidak Diharapkan/KTD) selanjutnya pengurangan kesalahan dapat dicapai dengan memodifikasi perilaku perawat harus melibatkan kognitif, afektif dan tindakan yang mengutamakan keselamatan pasien (Lombogia et al., 2018).

Keselamatan pasien di rumah sakit menjadi isu penting karena banyaknya kasus *medical error* yang terjadi di berbagai negara. Adanya kesalahan medis terjadi tepat di seluruh spektrum, dan dapat dikaitkan dengan sistem dan faktor manusia. Insiden keamanan buruk yang paling umum terkait dengan prosedur bedah (27%), kesalahan pengobatan (18,3%) dan infeksi terkait perawatan kesehatan (12,2%) (Ito, 2019). Berdasarkan laporan dari *Pennsylvania Patient Safety Reporting System* (PP-PSRS) Amerika Serikat dalam kurun waktu Januari-April 2020 terdapat pelaporan dari 71 Rumah sakit dengan 343 pelaporan insiden. Dalam laporan tersebut 5 dari 343 kasus yang dilaporkan, termasuk ke dalam kategori kejadian serius, dan satu pasien mengalami kematian, sedangkan 338 kasus sisanya dikategorikan sebagai insiden (Nizamudin, 2023).

Data dari negara Inggris tentang insiden keselamatan pasien menjadi pemicu ribuan orang cedera setiap tahunnya sehingga mengakibatkan 11.000 kematian. Berdasarkan laporan di Inggris oleh *National Patient Safety Agency* (2017), pada kurun waktu April - Juni 2017, didapatkan angka kejadian mengenai keselamatan pasien sebanyak 496.683 kejadian. Angka ini meningkat sebanyak 0,6% bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya pada April - Juni 2016 yakni 493.930 insiden. WHO memperkirakan bahwa insiden tersebut adalah salah satu penyebab kematian dan kecacatan yang terjadi pada seluruh dunia (Halawa et al., 2021).

Berdasarkan laporan Komite Nasional Keselamatan Pasien pada tahun 2019 di seluruh Indonesia hanya 12% rumah sakit yang melaporkan insiden keselamatan pasien. Pada rentang waktu 2015 – 2019, laporan mengenai

keselamatan pasien terdapat 11.558 kasus dan angka kematian pasien pada tahun 2019 sebesar 171 kasus. Terlihat adanya peningkatan jenis insiden sebesar 12% pada kurun waktu tersebut (Nizamudin, 2023).

Penerapan Keselamatan pasien diimplementasikan melalui penerapan standar keselamatan pasien, tujuh langkah keselamatan pasien dan sasaran keselamatan pasien. Dalam Permenkes RI (2017) disebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib menerapkan sasaran keselamatan pasien. Salah satu sasaran keselamatan pasien yaitu kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi (Eka & Prawiro, 2020).

Kepatuhan dalam penandaan lokasi operasi sangat penting dilakukan karena akan memberikan dampak yg besar terhadap pasien seperti implikasi medis, hukum, sosial dan emosi yang mendalam. Penentuan penandaan lokasi operasi yang benar dapat pula mengurangi resiko komplikasi penyakit baru lainnya, sehingga penandaan lokasi operasi yang baik akan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, namun hingga saat ini penandaan lokasi operasi masih mendapat sedikit sekali perhatian dan di anggap sebagai kejadian acak yg jarang terjadi (Metriani, 2018).

Penandaan lokasi operasi biasanya dengan menggunakan spidol khusus untuk sayatan yang akan dituju saat pembedahan. Keuntungan dengan adanya penandaan lokasi operasi adalah tidak adanya kesalahan lokasi, sisi maupun prosedur dalam pembedahan. Kerugian jika tidak dilakukan penandaan lokasi operasi adalah kesalahan lokasi operasi yang menyebabkan kerugian pada pasien

dan meningkatkan tuntutan hukum serta penurunan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit (Metriani, 2018).

Salah lokasi operasi merupakan istilah yang luas yang meliputi operasi yang dilakukan pada bagian tubuh yang salah, sisi yang salah, pasien yang salah, atau salah identifikasi lokasi anatomi. Tidak ada hal khusus yang mendominasi dari salah tindakan lokasi operasi. Adapun angka kejadianya yaitu 41 % bedah ortopedi, 20 % bedah umum, 14 % bedah saraf, 11 % untuk operasi urologi (Hidayat et al., 2015).

Pembedahan di lokasi yang salah menyumbang 6% dari 1.441 kejadian sentinel yang ditinjau oleh *The Joint Commission*. Para peneliti juga menemukan bahwa dugaan cedera yang paling umum akibat salah lokasi operasi mencakup perlunya operasi tambahan 45,6%, nyeri 33,8%, disfungsi mobilitas 10,3%, cedera yang diperburuk/memburuk 8,8%, kematian 7,4%, kehilangan total 7,4%, dan jaringan parut 7,4%. Sebagian besar salah lokasi operasi menyebabkan kerugian yang signifikan pada pasien, dengan 30,9% menyebabkan kerugian ringan sementara, 23,5% menyebabkan kerugian besar sementara, dan 17,6% menyebabkan kerugian kecil permanen (Jacobs, 2023). Salah satu faktor yang mempengaruhi tindakan seseorang berkaitan dengan penandaan lokasi (*site marking*) adalah pengetahuan (Rohmayani et al., 2024).

Pengetahuan perawat sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi Keselamatan pasien sangat penting untuk bisa diterapkan agar tujuan bisa tercapai. Pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor, semakin kurang seseorang memiliki pengetahuan tentang keselamatan pasien tentunya akan

dapat berdampak tingginya risiko kejadian insiden kepada pasien termasuk kepatuhan saat melakukan *site marking* pasien pre operasi (Rohmayani et al., 2024) .

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Eka and Prawiro, (2020) menyebutkan bahwa ada hubungan pengetahuan, sikap dan tingkat pendidikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien termasuk didalamnya tentang penandaan pada pasien operasi. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dalam penerapan keselamatan pasien di rumah sakit umum Mitra Paramedika Yogyakarta (Kurniawati, 2019).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 20 April 2025 berdasarkan data komite keselamatan pasien ditemukan masih terdapat kesalahan dalam identifikasi pasien (0,5%) dan belum dilakukan penandaan sebelum operasi (0,1%). Angka tersebut kecil tetapi menunjukkan belum optimalnya implementasi keselamatan pasien di ruang pembedahan. Peneliti juga melakukan wawancara pada 5 perawat, hasilnya menunjukkan bahwa mereka secara keseluruhan memiliki pengetahuan yang baik, pengetahuan yang baik adalah kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu (ide, fenomena) yang pernah diajarkan salah satunya tentang keselamatan pasien khususnya untuk sasaran keselamatan pasien.

Pengetahuan merupakan aspek yang penting bagi seseorang sebagai dasar melakukan suatu tindakan. Kepatuhan dalam penandaan lokasi operasi merupakan sesuatu yang sangat penting dalam sebuah tindakan, ketidakpatuhan akan berdampak terjadinya kesalahan medis dan dapat merugikan pasien. Berdasarkan penemuan tersebut peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang hubungan

pengetahuan tentang keselamatan pasien dengan kepatuhan *site marking* pada pasien di Ruang IBS RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan rangkaian latar belakang diatas, maka peneliti membuat rumusan masalah yaitu apakah ada hubungan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan kepatuhan *site marking* pada pasien di ruang IBS RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan kepatuhan *site marking* pada pasien di ruang IBS RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mendeskripsikan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien di ruang IBS RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- b. Mendeskripsikan kepatuhan perawat dalam melakukan *site marking* di ruang IBS RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan kepatuhan *site marking* pada pasien di ruang IBS RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat secara teoritis maupun secara praktis terhadap berbagai pihak.

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai referensi tentang seberapa jauh pengetahuan tentang keselamatan pasien oleh para perawat dan sejauhmana dapat mengaplikasin dalam tindakan site marking di rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Sebagai pemacu untuk dapat lebih meningkatkan pemahaman dan kepatuhan dalam penerapan standar keselamatan pasien di Rumah Sakit khususnya tentang *site marking*.

b. Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi sumber data dan bahan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan dan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien tentang *site marking* perawat di RSUD dr.Soehadi Prijonegoro Sragen.

c. Bagi Peneliti

Sebagai bahan atau media informasi tambahan tentang penerapan keselamatan pasien dan sebagai bahan evaluasi diri sendiri dalam memberikan pelayanan khususnya pada pasien di ruang IBS.

d. Bagi Pasien

Memastikan prosedur dilakukan di tempat yang benar dan mencegah kesalahan seperti operasi di sisi tubuh yang salah. Dengan site marking,

tim medis bisa bekerja lebih teliti dan terkoordinasi, sehingga meningkatkan keselamatan pasien.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Penelitian ini bisa dijadikan informasi dasar dan acuan tambahan untuk membuat penelitian berikutnya dengan beberapa sasaran keselamatan pasien yang lain.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran peneliti, tidak ditemukan jurnal yang memiliki sama dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti, namun ada beberapa penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya yang memiliki beberapa kemiripan dengan penelitian ini. Beberapa penelitian tersebut dijelaskan dalam table berikut:

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
(Allen et al., 2021)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan <i>Surgical Checklist</i> Di Kamar Operasi Satu Rumah Sakit Swasta	Metode penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i> dengan total sampling. Responden adalah 12 perawat di ruang operasi. Penelitian menggunakan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50% perawat di ruang operasi memiliki pengetahuan yang baik dan 8 (67,3%) responden melakukan penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i> di ruang operasi. Analisis	Variabel terikat penelitian ini yaitu <i>surgical checklist</i> sedang penelitian yang akan dilakukan lebih focus tentang kepatuhan melakukan <i>site marking</i>	Variabel bebas memiliki kesamaan yaitu pengetahuan, rancangan penelitian <i>cross sectional</i>

Nama Peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
		an kuesioner dan lembar evaluasi diri untuk mengumpul kan data.	bivariat menggunakan <i>Chi-Square</i> ditemukan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan <i>safety checklist</i> di ruang operasi.		
(Metrian i, 2018)	Gambaran Pelaksanaan Penandaan Lokasi Operasi (<i>Site Marking</i>) Di Ruang Operasi RSU Prima Medika	Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif Sampel penelitian berjumlah 117 orang pasien yang menjalani tindakan operasi dengan teknik <i>consekutive sampling</i> .	Hasil penelitian dari 117 responden sebagian besar sudah dilaksanakan penandaan yaitu sebanyak 73 pasien, sedangkan 44 orang (37,6%) tidak dilakukan penandaan 62,4 (%),	Penulis menggunaka n metode deskriptif korelatif, sedangkan pada penelitian sebelumnya hanya deskriptif, penelitian yang lalu hanya memiliki satu variabel.	Persamaanny a yaitu : Salah satu variabel penelitian tindakan <i>site marking</i>
(Budijo no et al., 2024)	Analisa Penyebab Kepatuhan Penandaan Lokasi Operasi dan Penjadwalan Operasi Elektif Terhadap Ketepatan Operasi (Studi Kasus di Instalasi Kamar	Penelitian ini menggunak an metode campuran dengan bantuan perhitungan SPSS dan wawancara mendalam. Kelompok sampel petugas IBS RS	Hasilnya adalah kepatuhan penandaan lokasi operasi mempunyai pengaruh (sig. 0,001 < 0,05) terhadap keakuratan operasi. Dan kepatuhan terhadap penjadwalan operasi elektif	Variabel terikat neniliki perbedaan, panelitian yang akan dilakukan tentang kepatuhan <i>site marking</i> , penelitian ini adalah penjadwalan operasi dan	Persamaanya adalah rancangan <i>cross sectional</i> , dengan kelompok sampel perawat

Nama Peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
	Bedah RS KSH Tayu Pati Jawa Tengah	KSH Tayu Pati	mempunyai pengaruh (sig. 0,001 < 0,05) terhadap keakuratan operasi. seluruh perawat berada pada kategori tidak patuh.	ketepatan operasi	

