

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Surgical Safety Checklist merupakan sebuah daftar periksa untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas pada pasien. *Surgical safety checklist* merupakan alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim profesional di ruang operasi. Tim profesional terdiri dari perawat, dokter bedah, anestesi dan lainnya. Tim bedah harus konsisten melakukan setiap item yang dilakukan dalam pembedahan mulai dari *the briefing phase, the time out phase, the debriefing phase* sehingga dapat meminimalkan setiap risiko yang tidak diinginkan (Listiowati, 2018). *Surgical safety checklist* merupakan salah satu sasaran *patient safety* yaitu sebagai prinsip dasar perawatan kesehatan. Untuk membuat perawatan kesehatan lebih aman, yang dimaksud diantaranya adalah memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, dan pembedahan pada pasien yang benar (Rachmawaty et al., 2020).

World Health Organization (WHO) melalui *World Alliance for Patient Safety* telah membuat *Surgical Safety Checklist* (selanjutnya disingkat SSC) sebagai alat yang digunakan oleh para praktisi klinis di kamar bedah untuk meningkatkan keamanan operasi, mengurangi kematian dan komplikasi akibat pembedahan (Klase et al., 2016). WHO selanjutnya menjelaskan bahwa *surgical safety checklist* di kamar bedah digunakan melalui 3 (Tiga) tahap, masing-masing sesuai dengan alur waktunya yaitu saat sebelum induksi anestesi (*sign in*), sebelum dilakukan insisi kulit (*time out*) dan sebelum mengeluarkan pasien dari kamar operasi (*sign out*). *Surgical safety checklist* tersebut sudah baku dari WHO yang merupakan alat komunikasi praktis dan sederhana dalam memastikan keselamatan pasien dalam tahap preoperatif, intraoperatif dan post operatif (Vivekanantham et al., 2014).

Penggunaan *Surgical Safety Checklist (SSC)* menurut WHO (2016) dikaitkan dengan perbaikan perawatan pasien yang sesuai dengan standar proses keperawatan termasuk kualitas kerja tim perawat kamar operasi. Penggunaan SSC memberikan manfaat terutama dalam mengurangi insiden yang membahayakan keselamatan pasien (Nurhayati & Suwandi, 2019). Agar pemakaian *surgical safety checklist* menjadi efektif, dibutuhkan perawat kamar operasi yang konsisten dalam menerapkan sikap dan menjaga budaya keselamatan pasien dan konsisten melaksanakan prosedur keselamatan pasien serta tim ruang operasi yang kompak. Kesalahan yang sering terjadi pada saat pengisian ceklist keselamatan adalah tidak ada pengisian pemberian profilaksis antibiotik atau salah penulisan dalam pengisiannya, tidak mengisi perkiraan lama operasi dan perkiraan jumlah kehilangan darah selama operasi sedangkan pada fase *sign out* tidak mengisi konfirmasi nama tindakan operasi serta pengisian kelengkapan jumlah instrumen, kasa dan jarum operasi (Selano et al., 2019).

Peran perawat dalam penerapan SSC akan membantu mengurangi angka kejadian insiden. Semua insiden tersebut mengindikasikan belum dilaksanakan secara optimal dari penerapan SSC. Keselamatan pasien terutama dikamar operasi menjadi masalah terbesar dikarenakan pada saat tindakan operasi seperti terjadi kesalahan insisi pada sisi operasi karena tidak dilakukan skin marker, kulit pasien terbakar karena cara penempatan negatif netral kabel tidak tepat, ketinggalan benda asing di dalam rongga tubuh karena penghitungan alat yang tidak konsisten dilakukan, sehingga bisa dikatakan bahwa keselamatan pasien tergantung total pada penanganan tenaga medis dan perawat di ruang operasi (Irmawati & Anggorowati, 2017).

Survei Delisle et al., 2020 menyakan bahwa ada 94 negara di tahun 2014-2016 SSC diterapkan pada hampir 80% pembedahan dengan berbagai variasi berdasarkan *human development index (HDI)* dan macam pembedahan. Survei ini menemukan bahwa HDI memainkan peranan penting dalam variasi penerapan SSC. Pada negara dengan HDI yang tinggi dan sangat tinggi, SSC

lebih sering diterapkan dan berimbang baik pada operasi elektif maupun urgent. Pada negara dengan HDI sedang dan rendah, penerapan SSC lebih jarang. Penerapan di negara dengan HDI sedang dan rendah juga lebih jarang pada pembedahan urgen dibanding elektif (Delisle et al., 2020). Dalam penerapan SSC di kamar operasi dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, dan perilaku. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Haryanti et al., 2014) menemukan dari 3 tahapan penerapan SSC (*sign in, time out dan sign out*), maka fase *sign out* adalah fase yang paling banyak tidak dilakukan oleh perawat pada tindakan operasi emergensi dan operasi elektif. Sementara itu penelitian lain mengatakan bahwa ada beberapa faktor seperti pendidikan, pengetahuan dan motivasi yang mempengaruhi penerapan SSC terutama pada fase *time out* oleh perawat (Karlina et al., 2018).

Menurut Sujana (2019), pendidikan merupakan proses dalam rangkaian mempengaruhi dan dengan demikian akan menimbulkan perubahan perilaku dalam dirinya, karna tidak dapat dipungkiri tinggi pendidikan seseorang semakin mudah seseorang untuk menerima informasi kesehatan dan juga sebaliknya jika pendidikan seseorang rendah maka tidak bisa dipungkiri bahwa akan menghambat perkembangan seseorang atau penerimaan informasi tentang kesehatan beserta nilai-nilai baru yang diperkenalkan. Individu dengan pendidikan yang tinggi, maka pengetahuannya juga akan semakin luas, sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusan. Namun tidak selamanya pengetahuan seseorang bisa menghindarkan dirinya dari kejadian yang tidak diinginkan, misalnya perawat yang pengetahuannya baik tidak selamanya melaksanakan keselamatan pasien dengan baik karena segala tindakan yang dilakukan berisiko terjadi kesalahan.

Menurut Sudibyo (2020), pengetahuan perawat tentang *surgical safety checklist* di Ruang Operasi menunjukkan bahwa Semakin tinggi tingkat pendidikan maka daya serapnya terhadap informasi menjadi semakin baik. Selain itu tingkat pendidikan yang semakin tinggi, maka pola pikirnya juga

akan semakin baik sehingga akan menyebabkan seseorang mempunyai kemampuan dalam analisis yang lebih baik. perawat yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama. Pengetahuan seorang perawat bervariasi tergantung tingkat pendidikan yang dimiliki. Hal ini berkaitan dengan perkembangan dari ilmu keperawatan, kedalaman dan luasnya ilmu pengetahuan akan mempengaruhi kemampuan perawat untuk berpikir kritis dalam melakukan tindakan keperawatan. Ini diartikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka kepatuhan dalam penerapan *surgical safety checklist* di ruang Operasi juga akan meningkat.

Pengetahuan perawat juga tidak lepas dari hasil pengembangan dari pelatihan. Pelatihan dan pengetahuan ini berjalan beriringan dimana pelatihan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pelatihan seperti bantuan hidup dasar dan bedah dasar merupakan syarat mutlak bagi seorang perawat di ruang operasi. Pelatihan bedah dasar mengajarkan perawat bagaimana proses persiapan, kegiatan operasi, komunikasi efektif, serta patient safety. Semua pelatihan yang diberikan menjadi dasar bagi perawat dalam melaksanakan patient safety (Yuliati et al., 2019). Hal yang menyebabkan rendahnya pengisian checklist ini adalah kurangnya pelatihan sebelumnya dan kurangnya kerjasama diantara anggota tim operasi. Keberhasilan penerapan *surgical safety checklist* tergantung pada pelatihan staf untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan. Tidak dapat diasumsikan bahwa pengenalan checklist secara otomatis akan mengarahkan pada hasil yang lebih baik. Selain itu komunikasi dengan staf sangat penting untuk memperbaiki kepatuhan (Tasci et al., 2020)

Hal lain yang mempengaruhi penerapan *surgical safety checklist* di kamar operasi adalah beban kerja fisik yang cukup tinggi. Diketahui, perawat dituntut untuk lebih cepat memproses informasi agar dapat mengambil keputusan, memberi saran kepada ahli bedah, serta dituntut untuk teliti dalam bekerja.

Beban kerja juga dipengaruhi oleh waktu pembedahan. Waktu operasi yang lama, maka perawat harus berdiri lama sewaktu operasi, berjalan selama operasi bila menjadi perawat sirkuler, lebih lama menarik bagian tubuh pasien saat operasi bagi perawat instrumen atau asisten operator, harus mengingat jumlah kasa, jarum, dan alat, serta perawat dituntut untuk berpikir secara fokus sampai operasi selesai. Hal-hal tersebut dapat memicu kelelahan fisik perawat tersebut. Sesuai dengan pernyataan Apriana et al. (2018), beban kerja yang tinggi pada perawat kamar bedah dapat dipengaruhi dari dimensi kerja fisik dan juga dapat dipengaruhi dimensi kognitif. Kemudian adanya shift cito (on call), perawat kamar bedah dituntut untuk datang ke rumah sakit di waktu kapan saja, bisa malam hari maupun dini hari. Dengan adanya *sift cito* yaitu operasi yang memerlukan tindakan cepat dan tepat dapat meningkatkan beban kerja. Terlalu banyak tekanan dapat membebani fisik dan mental seseorang sehingga mengakibatkan penurunan kinerja di kamar operasi (Rachmawati, 2019).

Salah satu dari indikator mutu pelayanan terhadap pasien adalah keselamatan pasien. Kamar operasi adalah bagian dari rumah sakit yang paling sering memiliki masalah dalam keselamatan pasien. Sehingga rumah sakit mempunyai kewajiban untuk menciptakan system yang mengurangi bahkan mencegah terjadinya insiden yang mengancam keselamatan pasien. Adapun bentuk kejadian yang mengancam keselamatan pasien adalah terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD, Kejadian Nyaris Cidera (KNC) ataupun Kejadian Potensi Cidera (KPC). Sistem ini mencegah terjadinya suatu kesalahan akibat dari suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan tindakan (Harus & Sutriningsih, 2015).

World Health Organization (WHO), tahun 2016 menyatakan angka kematian akibat Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) pada pasien rawat inap sebanyak 33,6 juta per tahun. Laporan kesalahan medis di seluruh rumah sakit Amerika Serikat tercatat sekitar 44.000 – 98.000 kejadian per tahun, dengan proporsi kejadian tertinggi di kamar operasi (National Academies Press; 2000). Menurut penelitian University of Maryland Amerika didapatkan tentang

tindakan yang berpotensi membahayakan keselamatan pasien di kamar operasi meliputi komplikasi infeksi (26%), terbakar (11%), komunikasi atau teamwork (6%), benda asing (3%), alur atau lalulintas ruang operasi (4%), salah pemberian obat (2%), kebisingan ruangan (2%), ceklis keselamatan operasi (1%) (Weiser & Haynes, 2018).

Di Indonesia berdasarkan pelaporan Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) IKP tahun 2019 dari RS yang melapor mengalami peningkatan sebanyak 7% dari tahun sebelumnya. Berdasarkan jumlah laporan insiden keselamatan pasien tahun 2019 di Indonesia mencapai 7465, dengan persentase jumlah insiden KNC 38%, KTC 31%, dan KTD 31%. Berdasarkan jumlah kasus akibat insiden pada tahun 2019 dilaporkan kematian 171, cedera berat 80, cedera sedang 372, dan cedera ringan 1183 (Daud, 2020). Di Indonesia data tentang kejadian keselamatan pasien di kamar operasi belum terdokumentasi dengan baik, namun beberapa peneliti menemukan kejadian insiden di beberapa rumah sakit dalam kurun waktu 8 bulan yaitu terdapat sebanyak 31 insiden (Yuliati et al., 2019). Di Provinsi Riau menurut Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) tahun 2020, menyatakan bahwa index pelaporan IKP RS di Provinsi Riau mencapai 5%. Dari data yang dilaporkan terjadi peningkatan 2,3% dari tahun sebelumnya.

Hasil studi pendahuluan di RS Prima pada tanggal 10 Februari dengan metode observasi dan wawancara dengan kepala ruang RS Prima Pekanbaru tahun 2021, mengatakan bahwa rumah sakit telah diterapkan pencegahan cedera pada pasien yang akan menjalankan operasi dengan memberlakukan penerapan *surgical safety checklist* sejak lima tahun yang lalu tetapi belum 100% dilakukan dengan baik. Dikatakan perawat bedah baru 80% melakukan *Surgical safety checklist*. Hal ini dilihat dari perawat bedah yang berjumlah 28 orang, saat operasi ada poin yang tidak dilakukan seperti pada fase *time out* tim bedah tidak memperkenalkan diri secara verbal dan tim bedah tidak mereview pasien secara verbal. Keberhasilan dalam penerapannya tentunya harus ada

kesepakatan dan kedisiplinan dalam menjalankan kebijaksanaan yang diterapkan oleh Instansi.

Wawancara dengan 10 orang perawat menyatakan bahwa perawat belum melaksanakan pengisian SSC terutama pada fase *time Out*, alasannya karena 2 orang perawat mengatakan pengetahuan perawat masih kurang, 2 orang perawat masih berpendidikan diploma, 2 perawat mengatakan kurangnya pelatihan perawat terutama pada pelatihan pada kamar operasi, dan 4 orang perawat mengatakan beratnya beban kerja perawat.

Dari kasus diatas, maka peran perawat dalam penerapan SSC akan membantu mengurangi angka kejadian insiden. Apabila terjadi pelaporan adanya insiden, mengindikasikan belum dilaksanakan secara optimal dari penerapan SSC. Untuk kasus di kota pekanbaru belum didapatkan data secara pasti, namun keluhan akan insiden keselamatan pasien sering disampaikan baik oleh perawat atau pasien. Keselamatan pasien terutama dikamar operasi menjadi masalah terbesar dikarenakan pada saat tindakan operasi, keselamatan pasien tergantung total pada penanganan tenaga medis dan perawat di ruang operasi.

Berdasarkan Latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengajukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan penerapan *surgical safety checklist* di kamar operasi RS PrimaPekanbaru karena setiap proses pembedahan sangat beresiko terhadap pasien yang akan menjalankan operasi jika poin-poin yang terdapat pada *surgical safety checklist* tidak dijalankan dengan benar.

B. Rumusan Masalah

SSC sering kali tidak dilaksanakan sesuai dengan aturan dari WHO oleh perawat dan tim bedah rumah sakit. Dari angka penerapan SSC di Rs Prima menyatakan bahwa 20% belum terlaksana. Faktor-faktor yang didapat dari wawancara dalam penerapan SSC meliputi faktor pendidikan, pengetahuan,

pelatihan dan beban kerja . Prosedur pelaksanaan keamanan pasien di ruang operasi salah satunya yaitu penerapan *surgical safety chechlist*, prosedur ini merupakan yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya insiden seperti salah sisi operasi, salah prosedur dan salah pasien operasi.

Seluruh kejadian tersebut dapat dicegah dengan profesionalisme dari tenaga kesehatan terutama perawat. Jika Masih ada perawat di kamar operasi yang kurang dalam menampilkan perilaku professional, kondisi ini sangat berbahaya terutama untuk *patient safety*. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul tentang “Apakah faktor yang berhubungan dengan penerapan *surgical safety checklist* di kamar operasi RS Prima Pekanbaru ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan penerapan *Surgical Safety Chechlist* di kamar operasi rumah sakit prima pekanbaru

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi faktor pendidikan, pengetahuan, pelatihan dan beban kerja perawat dalam penerapan SSC.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi penerapan SSC di kamar operasi RS Prima Pekanbaru.
- c. Mengetahui hubungan faktor pengetahuan perawat kamar bedah di kamar bedah dengan penerapan SSC
- d. Mengetahui hubungan faktor pendidikan perawat kamar bedah di kamar bedah dengan penerapan SSC
- e. Mengetahui hubungan faktor pelatihan perawat kamar bedah di kamar bedah dengan penerapan SSC
- f. Mengetahui hubungan faktor beban kerja perawat kamar bedah di kamar bedah dengan penerapan SSC

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Prima Pekanbaru

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam rangka perumusan kebijakan dan pedoman supervisi bagi perawat mengenai faktoryang berhubungan dengan penerapan *surgical safety checklist* di kamar operasi RS Prima Pekanbaru.

2. Bagi STIKes Payung Negri

Peneliti berharap hasil dari peneliatian dapat dijadikan bahan rujukan dan referensi dalam merumuskan kurikulum dalam menangani sistem kegawat daruratan serta sebagai panduan bagi mahasiswa lainnya dalam melakukan penelitian atau tugas yang berkaitan dengan faktoryang berhubungan dengan penerapan *surgical safety checklist* di kamar operasi.

3. Bagi Responden

Peneliti berharap penelitian ini membantu meningkatkan pemahaman serta motivasi bagi perawat dalam rangka penerapan SSC dan memberikan pedoman acuan bagi perawat dalam menerapkan SSC dikamar operasi .

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi EBPdan dapat menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan terkait dengan keselamatan pasien bedah dengan menerapkan *surgical safety checklist*.