

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien menjadi salah satu indikator mutu dan menjadi perhatian utama di rumah sakit. Data menunjukkan bahwa laporan insiden keselamatan pasien tinggi, di UK insiden keselamatan pasien terjadi pada 6% kasus pasien dirawat di rumah sakit secara akut, dengan 12% mengakibatkan hasil yang parah atau fatal (Panagioti et al., 2019). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan 134 juta kejadian yang mengakibatkan 2,6 juta kematian di negara berkembang setiap tahunnya.

Laporan *Institute of Medicine (IOM) 2000, "To err is human"* memperkirakan antara 44.000 dan 98.000 pasien meninggal setiap tahun akibat kesalahan medis di Amerika Serikat (Kohn, Corrigan, & Donaldson, 2020). Angka ini meningkat menjadi lebih dari 400.000 kematian pada tahun 2013 (Aslam, 2018). Studi lain menunjukkan bahwa tingkat kejadian error terletak di suatu ruangan yaitu antara 2,9% sampai 16,6% (Eric J et al., 2000). Hal yang menjadi perhatian adalah bahwa hampir 45% dari kejadian error tersebut adalah terjadi di ruangan pembedahan (Gillespie et al., 2016). Insiden komplikasi mayor akibat pembedahan diperkirakan antara 23,3% - 77% dari prosedur bedah rawat inap (World Health organization, 2008).

Di Indonesia, Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) tahun 2019 data kematian yang tinggi menggambarkan bahwa keselamatan pasien

belum berkembang dengan baik dalam pelayanan kesehatan (Handayani, Arif, & Putri, 2020). Selain itu data statistik insiden keselamatan pasien di Indonesia juga mengalami peningkatan dari tahun 2018 yaitu 5 % meningkat menjadi 12% pada tahun 2019 (Daud, 2020). Berdasarkan data dari Komite Mutu dan Manajemen Risiko di salah satu rumah sakit di Sumatera Barat pada tahun 2018 terdapat 53 insiden keselamatan pasien.

Upaya untuk mengurangi tingkat error dan tingkat komplikasi dalam pembedahan, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) meluncurkan kampanye *Safe Surgery Saves Lives* pada tahun 2008 dan menganjurkan penggunaan daftar periksa yang disebut *Surgical Safety Checklist* (SSC) di seluruh dunia (World Health organization, 2008). Sejak diperkenalkan di lebih dari 122 negara, WHO *Surgical Safety Checklist* (SSC) telah menjadi fokus dari banyak penelitian yang diterbitkan termasuk beberapa meta-analisis yang menyarankan penggunaan SSC dalam pengurangan terkait kematian pasien dan tingkat komplikasi pasca operasi ketika SSC digunakan (Gillespie et al., 2016).

WHO *Surgical Safety Checklist* digunakan secara global untuk memastikan keselamatan pasien selama operasi dan telah menunjukkan potensi efektif dalam mengurangi komplikasi bedah dan angka kematian (Sendlhofer, 2017). *Surgical Safety Checklist* (SSC) meningkatkan keselamatan pasien dan komunikasi antar disiplin dan mencegah komplikasi dengan menekankan prosedur keselamatan saat ini (Verwey & Gopalan, 2018). SSC dimaksudkan sebagai instrument bantuan untuk memasukkan

informasi kunci atau tindakan yang mungkin diabaikan atau dilupakan, sehingga memastikan komunikasi yang tepat waktu dan konsisten di antara anggota tim bedah (Gillespie et al., 2016).

SSC memiliki tiga item waktu selama prosedur operasi yaitu *sign in*, *time out* dan *sign out*. Fase *sign in* dilakukan sebelum induksi anestesi masuk, tim bedah mengkonfirmasi identitas pasien, lokasi pembedahan, masalah anestesi dan perkiraan kehilangan darah (Gillespie et al., 2016). Sebelum sayatan kulit, seluruh tim melakukan *time out*, jeda bedah di mana peristiwa kritis yang diantisipasi ditinjau, sterilitas dan status antibiotik dikonfirmasi, dan pencitraan diverifikasi dan ditampilkan. Sebelum pasien meninggalkan ruang operasi (OR), *sign out* dilakukan meliputi konfirmasi jumlah pembedahan, nama prosedur, penanganan spesimen jaringan, dan memastikan masalah peralatan ditangani (Schwendimann, Blatter, & Lüthy, 2019).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahmood et al., (2019) kekhawatiran terhadap pelaksanaan SSC salah satunya terjadi pada saat *time out*, dimana kesulitan berada disaat mengajak anggota tim lain berpartisipasi. Begitupun dalam penelitian oleh Manamela et al., (2022) yang menemukan bahwa kurangnya kerjasama tim pada saat pengisian disaat *time out* dimana ditandai dengan kurangnya minat anggota tim mengikuti kegiatan tersebut.

Bentuk pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, salah satunya pelayanan di Instalasi Bedah Sentral (IBS), yang ditujukan bagi pasien yang membutuhkan tindakan pembedahan. Insiden kejadian di kamar pembedahan yang membahayakan keselamatan pasien disebabkan karena kepatuhan

terhadap pengisian *surgical safety checklist* (Leong et al., 2017). Pelaksanaan pengisian *surgical safety checklist* terkendala oleh faktor individu, prosedural dan kontekstual. Hambatan individu untuk pengisian *surgical safety checklist* disebabkan karena sikap negatif, kebiasaan, kurangnya disiplin diri, serta kurangnya pengetahuan (Schwendimann et al., 2019). Faktor prosedural yang menghambat pengisian *surgical safety checklist* karena gangguan arus informasi, kurangnya kerja tim, dan upaya yang terlibat dalam pelaksanaannya.

Kepatuhan dalam pengisian SSC tentu saja memberikan dampak yang baik dalam pelayanan keperawatan. Menurut Howard (2011) dalam (Risanti, Purwanti, & Novyriyana, 2021), pengisian SSC berhasil menurunkan angka komplikasi pembedahan dari 19,9% menjadi 11,5%, dan angka kematian mengalami penurunan dari 1,9% menjadi 0,2%. Selain itu, SSC ini secara langsung berdampak mengurangi angka kejadian insiden dan juga terjaganya keselamatan pasien yang akan menjalani operasi (Yuliati, Malini, & Muharni, 2019).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Wijaya, Shotimah, & Chotimah, 2022) ditemukan data sebanyak 76,5% responden patuh dalam pengisian SSC, sementara 23,5% nya tidak patuh. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurhayati & Suwandi, 2019), yang menemukan sebanyak 93,3% responden patuh dalam pengisian SSC sedangkan 6,7% nya tidak patuh. Namun dalam penelitian yang dilakukan oleh (Mawaddah,

Syurandhari, & Basahi, 2018), ditemukan bahwa sebagian besar kepatuhan responden dalam pengisian SSC adalah tidak patuh sebanyak 56,7%.

Smith (2016) mengeksplorasi faktor yang berkontribusi terhadap kesuksesan implementasi SSC meliputi *Team brief*, *Team debrief*, *Training on the WHO checklist* dan *Importance of the WHO checklist*. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Risanti et al., 2021) yang melihat faktor yang berhubungan dengan pengisian lembar *surgical safety checklist* diantaranya adalah karakteristik responden, motivasi kerja, sikap, dan pengetahuan tentang pengisian *surgical safety checklist*. Sandrawato et al., (2013) menyebutkan bahwa terdapat beberapa hambatan dalam melakukan *surgical safety checklist* diantaranya adalah kurangnya tenaga perawat, belum paham tentang pelaksanaan SSC, belum terbiasa atau sering lupa, terburu-buru, kurangnya kesadaran akan SSC, hambatan komunikasi antara dokter dan perawat.

Karakteristik individu menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pelaksanaan SSC. Penelitian (Risanti et al., 2021) menemukan adanya hubungan antara usia dan pendidikan dalam kepatuhan pengisian SSC. Namun dalam penelitian yang dilakukan oleh (Yuliati et al., 2019), tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara karakteristik individu yang terdiri dari jenis kelamin, usia dan pendidikan tidak mempengaruhi kepatuhan penerapan SSC.

Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan pengisian SSC adalah pengetahuan dan sikap yang dimiliki oleh perawat. Dalam penelitian yang

dilakukan oleh (Risanti et al., 2021), ditemukan adanya hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan pengisian SCC, dimana sebanyak 63% memiliki sikap yang baik dan 58% yang memiliki pengetahuan yang baik, patuh dalam pengisian SCC. Sejalan dengan penelitian (Saputra et al., 2022) yang menyebutkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan penerapan SSC.

Motivasi juga menjadi salah satu faktor juga memiliki peran penting dalam pengisian SSC. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Yuliati et al., 2019), ditemukan adanya hubungan antara motivasi dengan kepatuhan pengisian SSC. Begitupun dalam penelitian yang dilakukan oleh (Risanti et al., 2021), ditemukan juga hubungan antara kepatuhan dengan motivasi, dimana sebanyak 63% yang memiliki motivasi yang baik dalam kepatuhan pengisian SSC.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh manamela et al., (2022), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengisian SSC ini berasal dari penggunaan SSC dari WHO, faktor tim, faktor penceklisan item SSC, dan juga waktu pengisian dari SSC. Sementara itu dalam penelitian mahmood et al., (2019), sifat pelaksanaan SSC yang dimandatkan, pentingnya efisiensi dalam *operating room*, seringnya redundansi dan ketidakrelevanan SSC, serta hierarki tim dan tanggung jawab untuk penyelesaian SSC menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas SSC yang ada.

RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah RS kelas A Pendidikan yang dinyatakan lulus Akreditasi Paripurna pada tanggal 31 Desember 2018 dan

Akreditasi Internasional pada tanggal 9 April 2019 oleh Komisi Akreditasi RS (KARS) Internasional. Kegiatan utama RSUP Dr. M. Djamil Padang memberikan pelayanan kesehatan spesialis dan sub-spesialis kepada pasien. Sebagai rumah sakit rujukan nasional di kawasan Sumatera Tengah, RSUP Dr. M. Djamil diharapkan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Instalasi bedah sentral (IBS) merupakan salah satu bentuk pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit yang ditujukan bagi pasien yang membutuhkan tindakan pembedahan.

Fenomena yang sering terjadi di RSUP Dr. M. Djamil Padang, berdasarkan hasil wawancara dengan 4 orang perawat di kamar bedah, mengatakan bahwa pengisian *form surgical safety checklist* yang tidak lengkap biasanya terjadi pada pasien gawat darurat dan pada pasien yang memiliki jeda waktu yang singkat antara pasien pertama dengan pasien berikutnya. Form yang sering tidak terisi pada saat operasi akan di mulai adalah form *time out*, dimana pengisiannya dilakukan pada saat operasi sedang berlangsung, hal ini dikarenakan tindakan yang harus dilaksanakan dengan cepat sehingga menyebabkan perawat sirkuler tidak ada ditempat karena sedang mengambil kebutuhan operasi yang lainnya. Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat kamar bedah dalam penerapan *surgical safety checklist* di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* oleh perawat di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. M. Djamil Padang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* oleh perawat di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi :

1) Karakteristik responden (usia, jenis kelamin, lama bekerja, pendidikan) perawat di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2) Kepatuhan perawat kamar bedah dalam pengisian *surgical safety checklist* di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3) Pengetahuan tentang *surgical safety checklist* oleh perawat di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. M. Djamil Padang.

4) Sikap perawat yang berhubungan dengan *surgical safety checklist* di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- 5) Motivasi perawat dalam pengisian *surgical safety checklist* di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Untuk mengidentifikasi hubungan karakteristik responden dengan kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* oleh perawat di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Untuk menganalisa hubungan pengetahuan tentang *surgical safety checklist* dengan kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* oleh perawat di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Untuk mengidentifikasi hubungan sikap perawat tentang *surgical safety checklist* dengan kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* oleh perawat di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Untuk mengidentifikasi hubungan motivasi perawat dalam pengisian *surgical safety checklist* dengan kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* oleh perawat di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. M. Djamil Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Dengan mengetahui faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar bedah, diharapkan manajemen pelayanan kesehatan dapat mengembangkan temuan tersebut

sebagai strategi khusus untuk meningkatkan kepatuhan penerapan *surgical safety checklist*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan tambahan referensi bahan bacaan di perpustakaan yang dapat memberi masukan dan menambah wawasan bagi mahasiswa dan juga dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan perbandingan dalam pelaksanaan pengisian *surgical safety checklist* yang berkualitas di masa yang akan datang.

