

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tindakan pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Namun demikian, pembedahan yang dilakukan juga dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan pasien (Darmapan et al., 2022). Keselamatan pasien (*patient safety*) saat ini telah menjadi isu global dan komponen kritis dari manajemen mutu rumah sakit. Rumah sakit harus menjamin prosedur yang dilakukan kepada pasien dilaksanakan secara aman. Keberagaman dan kerutinan pelayanan yang dilakukan kepada pasien apabila tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan kejadian yang tidak diharapkan (Agnihortry et al., 2021). WHO pada akhirnya membuat *surgical safety checklist* (SSC) untuk menjaga keselamatan pasien, pengurangan resiko kejadian tidak diinginkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), maupun angka kematian pasien bedah (Priatna et al., 2019). Namun kenyataannya, masalah kurangnya kepatuhan penggunaan SSC dalam praktik sehari-hari masih cukup tinggi (Tostes & Galvão, 2019). Rendahnya implementasi *surgical safety checklist* di kamar bedah, menunjukkan masih rendahnya kesadaran perawat dalam keselamatan pasien (Agnihortry et al., 2021).

Hasil penelitian Röhsig *et al* (2020) di Brazil menunjukkan bahwa kepatuhan perawat dalam melaksanakan *Surgical Safety Checklist* dalam fase *signout* sebagian besar tidak patuh yaitu sebesar 74%. Hasil ini didukung oleh

penelitian Rio et al (2020) di RS Awal Batam didapatkan 66,7% perawat tidak patuh dalam menerapkan SSC. Hasil penelitian Firdausi et al (2020) di RS Nur Hidayah menunjukkan bahwa 66% perawat tidak melaksanakan SSC *fase sign out*.

Hasil studi pendahuluan awal di Kamar Operasi IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada bulan Mei 2023 didapatkan jumlah perawat yang bertugas di kamar operasi sebanyak 30 orang. Hasil observasi pada tanggal 18 Mei 2023 pada 5 perawat saat operasi cito, diketahui bahwa 3 perawat (60%) tidak melakukan SSC terutama fase *sign out* dan 2 perawat (40%) melakukan semua fase dalam SSC baik *sign in, time out, maupun sign out*.

Kepatuhan dalam melaksanakan SSC di kamar operasi dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, perilaku dan motivasi perawat (Yuliati et al., 2019). Semua anggota tim bedah harus melaksanakan setiap poin yang dilakukan dalam tindakan pembedahan secara konsisten mulai dari fase *sign in, time out*, dan *sign out* sehingga dapat meminimalkan setiap risiko yang tidak diinginkan seperti salah area operasi dan resiko cedera pada post operasi (Risanti et al., 2021). Keselamatan pasien terutama dikamar operasi akan menjadi masalah apabila pada saat tindakan operasi 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 bahkan hasil material dilaporkan oleh petugas laboratorium pathologi anatomy rusak sehingga disini dikatakan bahwa keselamatan pasien tergantung total pada penanganan tenaga medis dan perawat di kamar operasi (Yuliati et al., 2019). *Surgical safety checklist* berhubungan dengan *patient safety*, sebab jika tidak

dilaksanakan dapat mengancam keselamatan pasien, risiko terjadinya kesalahan dalam operasi, meningkatkan komplikasi, serta kematian akibat operasi (Rachmawati, 2019).

Upaya untuk meningkatkan kepatuhan dalam melaksanakan SSC adalah dengan memberikan pelatihan *patient safety*. Pelatihan sabagai salah satu program untuk optimalisasi perkembangan perawat dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sehingga produktifitas, kinerja, efektifitas serta penguasaan materi khusus yang menjadi kewajiban dan harus dimiliki staf (Rusnoto & Cholifah, 2022). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang kepatuhan perawat dalam melaksanakan *Surgical Safety Checklist* dalam fase *sign out* di Kamar Operasi IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.2 Konsep Teori

1.2.1 Konsep Kepatuhan

1.2.1.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah memenuhi sebuah kewajiban yang melibatkan pencapaian standar dan tunduk pada aturan dan peraturan internal dan eksternal baik secara sukarela diikuti oleh organisasi atau dipaksakan dengan alasan kegiatan perusahaan (Deutsche Börse, 2022).

Kepatuhan berasal dari kata “obedience” dalam bahasa Inggris. Obedience berasal dari bahasa Latin yaitu “obedire” yang berarti untuk mendengar terhadap. Makna dari obedience adalah mematuhi. Dengan demikian, kepatuhan dapat diartikan patuh dengan perintah atau aturan (Alam, 2021). Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan yang disarankan. Tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan, dan perilaku yang

disarankan oleh perawat, dokter, atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan menggambarkan sejauh mana seseorang berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam berperilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Pratama, 2021).

1.2.1.2 Aspek Kepatuhan

Menurut Sarbani dalam Pratama (2021) persoalan kepatuhan dalam realitasnya ditentukan oleh tiga aspek, yaitu:

1. Pemegang Otoritas

Status yang tinggi dari figur yang memiliki otoritas memberikan pengaruh penting terhadap perilaku kepatuhan pada masyarakat.

2. Kondisi yang terjadi

Terbatasnya peluang untuk tidak patuh dan meningkatnya situasi yang menuntun kepatuhan.

3. Orang yang mematuhi

Kesadaran masyarakat untuk mematuhi peraturan karena ia mengetahui bahwa hal itu benar dan penting untuk dilakukan.

1.2.1.3 Dimensi Kepatuhan

Seseorang dapat dikatakan patuh kepada perintah orang lain atau ketentuan yang berlaku, apabila seseorang tersebut memiliki tiga dimensi kepatuhan yang terkait dengan sikap dan tingkah laku patuh. Berikut adalah dimensi-dimensi kepatuhan menurut Blass dalam Malikah (2017), meliputi:

1. Mempercayai (belief)

Kepercayaan terhadap tujuan dari kaidah-kaidah bersangkutan yang meliputi percaya pada prinsip peraturan, terlepas dari perasaan atau nilai-

nilainya terhadap kelompok atau pemegang kekuasaan maupun pengawasannya.

2. Menerima (*accept*)

Menerima dengan sepenuh hati perintah atau permintaan yang diajukan oleh orang lain dengan adanya sikap terbuka dan rasa nyaman terhadap ketentuan yang berlaku.

3. Melakukan (*act*)

Jika mempercayai dan menerima adalah merupakan sikap yang ada dalam kepatuhan, melakukan adalah suatu bentuk tingkah laku atau tindakan dari kepatuhan tersebut. Dengan melakukan sesuatu yang diperintahkan atau menjalankan suatu aturan dengan baik secara sadar dan peduli pada adanya pelanggaran, maka individu tersebut bisa dikatakan telah memenuhi salah satu dimensi kepatuhan. Seseorang dikatakan patuh jika norma-norma atau nilai-nilai dari suatu peraturan atau ketentuan diwujudkan dalam perbuatan, bila norma atau nilai itu dilaksanakannya maka dapat dikatakan bahwa ia patuh

1.2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut beberapa peneliti, faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

1. Usia

Usia seseorang menentukan produktivitas kinerja yang lebih baik karena usia akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja dan tanggung jawab seseorang. Usia juga berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk bekerja termasuk memungkinkan adanya pola pemikiran dan pemahaman yang baik dari perawat tentang penerapan *Surgical Safety*

Checklist dan penilaian yang tepat dalam menerapkan *Surgical Safety Checklist* di instalasi bedah sentral. Semakin meningkatnya usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Semakin dewasa seseorang, maka cara berpikirnya juga semakin matang dan lebih teratur dalam melakukan suatu tindakan (Risanti et al., 2021).

2. Pendidikan

Sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang juga akan berpengaruh terhadap persepsi orang tersebut, yang kemudian akan mempengaruhi perilaku orang tersebut. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi maka semakin banyak informasi yang diterima, semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, sehingga semakin paham dengan manfaat dan resiko dari suatu kebijakan atau prosedur tindakan yang dapat memberikan dampak bagi keselamatan pasien. Hal ini tentunya akan berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* khususnya penerapan *Surgical Safety Checklist*. Jadi semakin tinggi pendidikan semakin tinggi tingkat kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* khususnya penerapan *Surgical Safety Checklist*. (Risanti et al., 2021).

Tingkat kedalaman dan keluasan hasil belajar seseorang memiliki level yang berbeda-beda, mulai dari level terendah (level satu) dan yang paling tinggi adalah level sembilan. Individu dengan tingkat pendidikan D-3 berada pada level 5(lima) dimana didalam penguasaan pengetahuan meliputi kedalaman terhadap konsep teoritis bidang pengetahuan dan keterampilan tertentu secara umum. Sedangkan individu yang tingkat pendidikan profesi

Ners berada pada level 7 (tujuh) dimana tingkat kedalaman pengetahuan meliputi teori aplikasi bidang pengetahuan dan keterampilan tertentu (Pane et al., 2023).

3. Motivasi

Motivasi penting untuk mendorong seseorang dalam bekerja karena motivasi merupakan energi yang mendorong seseorang untuk bangkit menjalankan tugas pekerjaan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pencapaian tujuan dipengaruhi oleh tinggi rendahnya motivasi kerja yang pada akhirnya akan mempengaruhi hasil pekerjaan yang dilakukan. Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor motivasi mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical patient safety* (Firnanda, 2022)

4. Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* disebabkan karena kurangnya pengetahuan dari klinisi bedah. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Pane et al., 2023). Pengetahuan atau kognitif menjadi salah satu faktor penting bagi seorang perawat dalam mengambil keputusan untuk bertindak. Pengetahuan akan mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap suatu hal. Pemahaman seseorang terhadap suatu hal mendorong dirinya untuk melakukan perilaku tertentu pada saat yang dibutuhkan. Dengan pemahaman yang baik, diharapkan perilaku seseorang juga akan semakin baik. Sehingga dengan pengetahuan yang baik secara tidak langsung akan mempengaruhi perilaku seseorang menjadi lebih baik. Jadi

semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin baik dalam berperilaku menerapkan suatu prosedur (Risanti et al., 2021).

5. Lama Kerja

Keselamatan pasien merupakan proses yang dijalankan oleh organisasi yang bertujuan membuat layanan kepada pasien menjadi lebih aman. Lama bekerja merupakan faktor yang sangat penting dalam keselamatan pasien di rumah sakit karena semakin lama seseorang bekerja maka semakin baik pengetahuan dan pengalaman mengenai prosedur pengisian SSC (Chotimah & Wijaya, 2022). Masa kerja yang lama menyebabkan seseorang akan memperoleh informasi yang lebih banyak mengenai situasi dan kondisi lingkungan kerjanya, dan juga dengan pengalamannya juga menjadi lebih banyak. Pengalaman akan mempengaruhi persepsi seseorang terhadap suatu informasi tertentu, karena dengan banyaknya pengalaman atau masa kerja yang sudah lama maka akan lebih banyak mengetahui situasi dan kondisi yang terjadi, sehingga memungkinkan seseorang untuk menilai atau menginterpretasikan stimulus sesuai kenyataan (Risanti et al., 2021).

6. Akreditasi Rumah Sakit

Akreditasi merupakan pengakuan oleh publik yang dilakukan oleh instansi akreditasi pada bagian pelayanan kesehatan nasional dalam suatu instansi pelayanan kesehatan pada tingkat pencapaian terhadap tingkat kinerja yang terkait dengan standar yang ada dalam proses tercapainya standar akreditasi yang kemudian diwujudkan melalui penilaian eksternal oleh peer secara mandiri. Fasilitas kesehatan yang terakreditasi mempunyai staf dengan frekuensi dan persepsi terhadap pelaporan terkait insiden keselamatan pasien

yang lebih tinggi daripada fasilitas kesehatan yang tidak terakreditasi (Firdausi et al., 2020).

1.2.1.5 Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat menggunakan skala Guttman dengan skor menurut jawaban masing-masing pernyataan yaitu:

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. Dilaksanakan | 1 |
| 2. Tidak dilaksanakan | 0 |

Setelah didapatkan nilai responden, kemudian dihitung dengan rumus persentase berdasarkan standar SNARS untuk kinerja perawat dengan standar 85% :

1. Patuh : jika ceklist terlaksana $\geq 85\%$
2. Tidak patuh: jika checklist terlaksana $< 85\%$

(KARS, 2017).

1.2.2 Konsep Surgical Safety Checklist

1.2.2.1 Pengertian

Surgical Safety Checklist adalah daftar periksa yang mengidentifikasi tiga fase operasi, masing-masing terkait dengan periode tertentu dalam alur kerja normal yaitu sebelum induksi anestesi (“sign in”), sebelum insisi kulit (“time out”), sebelum pasien meninggalkan ruang operasi (“sign out”), dimana pada setiap fase, koordinator daftar periksa harus memastikan bahwa tim bedah telah menyelesaikan tugas yang terdaftar sebelum melanjutkan operasi (Anandan et al., 2019).

Surgical safety checklist adalah alat sederhana dan praktis yang dapat digunakan oleh tim bedah mana pun di dunia untuk memastikan bahwa langkah-langkah pra operasi, intra operasi, dan pasca operasi yang telah terbukti

bermanfaat bagi pasien dilakukan dengan cara yang tepat waktu dan efisien. Operasi yang aman memerlukan kerja tim yang efektif—ini berarti bahwa dokter, perawat, dan staf lainnya semuanya memiliki peran dan tanggung jawab yang jelas dan bahwa setiap anggota tim mengetahui peran anggota tim lainnya (Zheleznyakov, 2019).

Surgical safety checklist adalah alat keselamatan pasien yang tersedia dari WHO dalam enam bahasa resminya. Penggunaan SSC yang tepat meningkatkan kepatuhan terhadap praktik keselamatan perioperatif, meningkatkan kerja tim dan komunikasi, serta meningkatkan budaya keselamatan. Dalam uji coba awal tahun 2009, SSC menurunkan morbiditas dan mortalitas pasca operasi hingga 50 persen. Mengingat risiko operasi yang melekat, ada kebutuhan mendesak untuk meningkatkan penyerapan dan penggunaan alat, seperti SSC, untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas yang dapat dihindari (Delisle et al., 2020).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa *Surgical safety checklist* adalah alat untuk memastikan bahwa Langkah-langkah operasi sudah benar dengan tujuan menjaga keselamatan pasien.

1.2.2.2 Komponen Surgical Safety Checklist

Menurut WHO dalam (Anandan et al., 2019), komponen SSC terdiri dari 3 bagian utama yaitu:

1. *Sign in*: Fase sign in adalah langkah pertama yang harus dilakukan segera setelah pasien tiba diruang serah terima sebelum dilakukan induksi anestesi
 - a. Evaluasi ulang anestesi dilakukan untuk kebugaran pasien sebelum operasi.

- b. Informed consent untuk pemberian anestesi diperoleh oleh ahli anestesi sebelum pasien menjalani operasi.
 - c. Pasien mengetahui komplikasi, risiko yang terlibat, waktu pemulihan pasca OP, status dan metode analgesia pasca OP.
 - d. Departemen anestesi memiliki kebijakan seragam untuk melakukan prosedur bedah. Yang mencakup ahli anestesi yang memenuhi syarat/terlatih untuk kebugaran anestesi.
 - e. Penilaian didasarkan pada
 - 1) Penilaian ASA
 - 2) Status NBM
 - 3) Riwayat medis masa lalu pasien
 - 4) Manifestasi alergi pasien
 - 5) Pengobatan pasien dinilai selama IP
 - 6) Pembatasan jalan napas pasien dinilai
 - 7) Pemeriksaan anestesi di OP
 - 8) Mesin anestesi dan pemeriksaan obat harus diselesaikan
 - 9) Pulse oximeter pada pasien dan fungsinya harus diperiksa
 - 10) Memastikan identitas pasien, lokasi, prosedur, dan persetujuannya
2. *Time out* : Fase ini merupakan langkah kedua yang dilakukan pada saat pasien sudah berada di ruang operasi, sesudah induksi anestesi dilakukan dan sebelum ahli bedah melakukan sayatan kulit. Tujuan dilakukan Time Out adalah untuk mencegah terjadinya kesalahan pasien, lokasi dan prosedur pembedahan dan meningkatkan kerjasama antara anggota tim bedah, dan meningkatkan keselamatan pasien selama pembedahan

- a. Sebelum sayatan kulit harus ada *informed consent* yang tepat dari pasien yang harus diperoleh oleh ahli bedah atau asisten mereka.
 - b. Dalam implementasi operasi, semua anggota tim (Dokter, Perawat, Ahli Anestesi dan Asisten) harus memperkenalkan diri dengan nama dan peran mereka.
 - c. Nama pasien, *Unique Health Identification Number*, prosedur, dan dimana sayatan akan dibuat dikonfirmasi.
 - d. Memeriksa rekam medis pasien untuk antibiotik profilaksis yang diberikan dalam 60 menit terakhir
 - e. Kejadian kritis yang diantisipasi:
 - 1) Untuk Ahli Bedah:
 - a) Apa saja langkah-langkah kritis atau non-rutin.
 - b) Berapa lama waktu yang diperlukan untuk kasus tersebut.
 - c) Berapa kehilangan darah yang diantisipasi. [Risiko kehilangan darah >500ml (7ml/kg pada anak-anak) Dua infus/akses sentral dan cairan harus direncanakan]
 - 2) Untuk Ahli Anestesi:

Masalah khusus pasien apa pun.
 - 3) Untuk Perawat:
 - a) Apakah sterilitas (termasuk hasil indikator) telah dipastikan.
 - b) Apakah ada masalah peralatan atau kekhawatiran terkait
3. *Sign Out*: Fase ini merupakan tahap akhir yang dilakukan saat penutupan luka operasi atau sesegera mungkin setelah penutupan luka sebelum pasien dikeluarkan dari kamar operasi

- a. Konfirmasi Perawat:
 - 1) Nama prosedur Penyelesaian hitungan instrumen, spon dan jarum
 - 2) Pelabelan spesimen (bacakan label spesimen dengan lantang, termasuk nama pasien)
 - 3) Apakah ada masalah peralatan yang harus ditangani
- b. Konfirmasi ahli bedah:
 - 1) Dokter bedah, dokumen, catatan operasi termasuk (jenis operasi, lokasi yang terlibat, prosedur yang dilakukan dan risiko dan non risiko yang terjadi selama operasi)
 - 2) Rencana perawatan pasca operasi.
- c. Pemantauan anestesi:
 - 1) Operasi anestesi dokumen, kondisi pasien selama operasi dan pemulihan.
 - 2) Pemantauan pasca operasi dilakukan sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dan komplikasi pembedahan.
 - 3) Pemantauan perawat
 - 4) Memeriksa kesehatan pasien sampai keluarnya pasien sesuai saran konsultan yang merawat.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui kepatuhan perawat dalam melaksanakan *Surgical Safety Checklist* dalam fase *sign out* di Kamar Operasi IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan wawasan pengetahuan bagi pembaca tentang kepatuhan perawat dalam melaksanakan *Surgical Safety Checklist fase Sign Out* pada perawat sehingga dapat memperkaya referensi kepustakaan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Perawat mengetahui bahwa tindakannya sudah sesuai dengan daftar tilik atau belum, sehingga dapat memperbaiki kinerjanya apabila ditemukan bahwa kepatuhannya kurang karena kepatuhan dalam implementasi SSC terutama fase *time out* ini sangat mempengaruhi keselamatan pasien.

2. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit mendapatkan informasi tentang kepatuhan perawat dalam melaksanakan SSC fase *time out* sehingga dapat dijadikan sebagai acuan untuk melakukan evaluasi kinerja perawat kamar operasi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian berdasarkan hasil penelitian ini sehingga dapat meningkatkan kemajuan ilmu keperawatan terutama yang berhubungan dengan

manajemen di kamar operasi.

