

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Disiplin *patient safety* merupakan upaya koordinasi untuk mencegah bahaya yang disebabkan oleh proses kesehatan. Keselamatan pasien menjadi isu global yang sangat penting (WHO, 2016). Keselamatan pasien menjadi prioritas dalam pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas selama proses perawatan di rumah sakit. Bidang pelayanan bedah merupakan pelayanan yang sering menimbulkan kejadian tidak diharapkan, baik cedera medis maupun komplikasi akibat pembedahan. Pelayanan bedah telah menjadi perawatan kesehatan penting diseluruh dunia. Setiap tahun, jutaan orang menjalani perawatan bedah, sementara prosedur bedah dimaksudkan untuk menyelamatkan nyawa, mengurangi resiko kecacatan dengan prosedur bedah yang tidak aman dapat menyebabkan kerugian besar. Temuan oleh WHO menunjukkan bahwa, secara global, pembedahan masih menghasilkan tingkat penyakit, dan kematian yang tinggi. Prosedur perawatan bedah yang tidak aman menyebabkan komplikasi hingga 25% dari pasien. Hampir 7 juta pasien bedah menderita komplikasi signifikan setiap tahun, 1 juta di antaranya meninggal selama atau segera setelah operasi. Sebagai hasil dari langkah-langkah keselamatan pasien yang ditingkatkan, kematian terkait komplikasi dari operasi telah menurun dalam 50 tahun terakhir. Namun demikian, mereka tetap dua sampai tiga kali lebih tinggi di negara-negara

berpenghasilan rendah dan menengah daripada di negara-negara berpenghasilan tinggi (WHO, 2019).

Kamar operasi merupakan bagian paling sering memiliki masalah dalam keselamatan pasien. Laporan kesalahan medis di seluruh rumah sakit Amerika Serikat tercatat sekitar 44.000 – 98.000 kejadian per tahun, dengan porposisi kejadian tertinggi di kamar operasi. Menurut penelitian *University of Maryland Amerika* didapatkan tentang tindakan yang berpotensi membahayakan keselamatan pasien di kamar operasi meliputi 26% komplikasi infeksi, 11% terbakar, 6% komunikasi atau teamwork, 3% benda asing, 4% alur atau lalu lintas ruang operasi, 2% salah pemberian obat, 2% kebisingan ruangan dan 1% ceklist keselamatan operasi (Hogan et al, 2015). WHO telah melakukan sejumlah inisiatif global dan regional untuk menangani keselamatan bedah “*Safe Surgery Saves Lives*”. Pembedahan yang aman akan meningkatkan keamanan perawatan bedah di seluruh dunia dengan menetapkan serangkaian standar keselamatan inti yang dapat diterapkan di semua negara anggota WHO (*World Health Organisation*, 2015). Di Indonesia data tentang kejadian keselamatan pasien di kamar operasi belum terdokumentasi dengan baik, akan tetapi penelitian yang dilakukan diberberapa rumah sakit di Indonesia, seperti di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menunjukkan pada penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* pada tahap *Sign in* sebanyak 83,3%, pada tahap *Time Out* sebanyak 68,2% dan pada tahap akhir *Sign Out* sebanyak 50% (Siagian, 2011). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada

tanggal 17 Desember 2019, pada penerapan *surgical safety checklist* yang wajib harus dilakukan sesuai standart akreditasi didapatkan bahwa penerapan *surgical safety checklist* pada 30 pasien yang menjalani prosedur pembedahan menunjukkan 40% tercatat dalam data SIM RS dan 50% terdokumentasi di rekam medik. Sedangkan pada proses penerapan atau implementasi dari *surgical safety checklist* oleh tim bedah selama proses pembedahan sebanyak 40%.

Komisi Akreditasi Rumah Sakit dengan panduan Standart Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1.1 (2019) dalam sasaran keselamatan pasien (SKP) yang wajib diterapkan di semua rumah sakit mengacu pada *Nine Life – Saving Patient Safety Solutions* dari WHO *Patients Safety*. Standart SKP 4.1 memerintahkan rumah sakit yang telah terakreditasi wajib melaksanakan prosedur bedah yang aman dengan menggunakan *surgical safety Checklist*, serta memastikan proses *time-out* dikamar operasi sebelum operasi dimulai, dengan mengacu pada sistem akreditasi rumah sakit bahwa *surgical safety checklist* mutlak wajib diterapkan pada pasien sebelum dilakukan pembedahan. Akan tetapi dalam beberapa penelitian tentang *surgical safety checklist*, seperti yang dilakukan kamar operasi rumah sakit Batam didapatkan 47,8% menerapkan SSC, sedangkan 52,2% tidak menerapkan SSC yang dengan dipengaruhi jenis kelamin 47,8% adalah laki laki sedangkan perempuan 52,2%. Pada usia dewasa awal sebanyak 47,8% sedangkan 52,2% dewasa madia. Pada masa kerja < 6 bulan sebanyak 17,9% serta >6 bulan sebanyak 82,1%. Pendidikan

perawat vokasi 74,6% dan perawat professional 25,4% dan yang telah melakukan pelatihan sebanyak 64,2% yang belum melakukan pelatihan sebanyak 35,8%. Pada tingkat pengetahuan yang tinggi sebanyak 53,7% dengan 46,3% pengetahuan yang rendah, sedangkan pada tingkat motivasi didapat motivasi tinggi sebanyak 49,3%, motivasi yang rendah sebanyak 50,7% (Yuliati et al., 2019). Pada penelitian yang dilakukan RSUD Dr. Soedirman kebumen sebanyak 70,8% dengan motivasi baik, motivasi cukup sebanyak 29,2%. Dalam kepatuhan sebanyak 87,5% patuh sedangkan 12,5% tidak patuh dalam penerapan *surgical patient safety*.

Penerapan *surgical safety checklist* yang tidak maksimal akan membawa dampak dan masalah yang besar bagi keselamatan pasien dikarenakan pada saat tindakan operasi bisa terjadi kesalahan dalam insisi yang disebabkan tidak dilakukannya *side marking*, bisa terjadinya *combutio* yang disebabkan tidak tepatnya penempatan *patient plate ESU*, tertinggalnya instrument maupun bahan habis pakai operasi yang dikaranakan penghitungan alat yang tidak konsisten, 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 ruang operasi

Agar pemakaian *surgical safety checklist* menjadi efektif, dibutuhkan perawat kamar operasi yang konsisten melaksanakan dalam menerapkan sikap dan menjaga budaya keselamatan pasien dan konsisten prosedur keselamatan pasien. Dalam penerapan SSC di kamar operasi dipengaruhi

oleh banyak faktor, yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, perilaku dan motivasi perawat. Dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* terdapat 3 tahapan yaitu (*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. Ada beberapa faktor seperti pendidikan, pengetahuan dan motivasi yang mempengaruhi penerapan SSC terutama pada fase *time out* oleh perawat.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalahnya adalah: Apa saja faktor yang berhubungan dengan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di kamar operasi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 TUJUAN UMUM

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di kamar operasi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1.3.2 TUJUAN KHUSUS

1. Menganalisis faktor pendidikan dalam penerapan SSC di kamar operasi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
2. Menganalisis faktor pengetahuan dalam penerapan SSC di kamar operasi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

3. Menganalisis faktor Sikap dalam penerapan SSC di kamar operasi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
4. Menganalisis faktor masa kerja dalam penerapan SSC di kamar operasi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
5. Menganalisis faktor motivasi dalam penerapan SSC di kamar operasi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
6. Menganalisis faktor SPO dalam penerapan SSC di kamar operasi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
7. Menganalisis faktor dominan yang berhubungan dengan penerapan SSC di kamar operasi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 SECARA TEORITIS

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di kamar operasi.

1.4.2 SECARA PRAKTIS

1. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada perawat tentang faktor yang berhubungan dengan penerapan *surgical safety checklist* selama proses pembedahan. Serta penelitian ini memberikan masukan bagi profesi dalam mengembangkan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* (SSC) baik sebagai sumber

informasi maupun data awal melanjutkan penelitian di bidang Keselamatan pasien Operasi.

2. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi bagi pasien tentang pentingnya pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* selama prosedur pembedahan untuk keselamatan pasien dalam mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan oleh pasien.

3. Bagi Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya

- a. Dengan melaksanakan dokumentasi dan penerapan *Surgical Safety Checklist* diharapkan dapat mencapai target standart mutu pelayanan dan keselamatan Pasien di kamar operasi.
- b. Dengan melaksanakan serta mengimpelmentasikan *Surgical Safety Checklist* memenuhi standart akreditasi nasional rumah sakit.
- c. Hasil Penelitian ini di harapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan pasien rumah sakit tentang patient safety di kamar operasi