

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Operasi merupakan tindakan invasive untuk mendiagnosa, mengobati penyakit, injury atau deformitas tubuh dengan jalan membuat sayatan, memotong, dan mengiris anggota tubuh yang sakit, yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya. Ada enam dimensi dalam mutu pelayanan kesehatan yaitu keselamatan pasien (*safety*), efisiensi (*efficient*), efektif (*efektive*), tepat waktu (*timeless*), berorientasi pada pasien (*patient centered*) dan keadilan (*equity*). Pelayanan bedah merupakan pelayanan di rumah sakit yang sering menimbulkan cedera medis dan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa, insiden tersebut dapat disebabkan karena kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera seperti Kejadian Tidak Diharapkan, Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Cedera dan Kejadian Potensial Cedera serta kejadian sentinel (suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius) (Sulistyo *et al.*, 2024)

Ada insiden yang terjadi di rumah sakit sebesar 9,2% dan hampir setengahnya (43,5%) dapat dicegah. Insiden yang mengakibatkan kecacatan ringan sebesar 56,3% dan insiden yang mengakibatkan kematian sebesar 7,4%. Insiden yang terjadi di rumah sakit sebesar 39,6% terkait tindakan pembedahan atau operasi (Olsen *et al.*, 2010). Menurut data yang diperoleh *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 jumlah pasien dengan tindakan operasi mengalami peningkatan yang cukup signifikan setiap tahunnya, tercatat pada tahun 2019 diseluruh rumah sakit di dunia terdapat 148 juta jiwa, sedangkan pada tahun 2020 mengalami peningkatan yaitu 234 juta jiwa. Adapun data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2020) memperlihatkan bahwa tindakan pembedahan menempati urutan yang ke 11 dari 50 penyakit di rumah sakit Indonesia dengan persentase 12,8% dan diperkirakan 32% merupakan kasus bedah laparotomi.

Salah satu bentuk perilaku profesionalisme di kamar operasi adalah dengan penerapan *surgical safety checklist* yang menjadi standar prosedur baku bagi keselamatan pasien di kamar operasi, Penggunaan *surgical safety checklist* memberikan banyak manfaat terutama dalam mengurangi insiden yang

membahayakan keselamatan pasien. *Surgical safety checklist* pada dasarnya adalah sebuah perilaku keselamatan pasien yang harus diterapkan dalam pelaksanaan kegiatan di kamar operasi. 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, agar pemakaian *surgical safety checklist* menjadi efektif (Agnihorty *et al.*, 2021)

Surgical Safety Checklist (SSC) merupakan suatu alat komunikasi tim bedah untuk keselamatan pasien yang digunakan di ruang operasi. 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. Setiap anggota dalam tim operasi diharapkan selalu menjalankan prosedur sesuai dengan standar dan pedoman pelayanan bedah demi terciptanya *patient safety*. *Patient safety* adalah suatu sistem di rumah sakit yang bertujuan membuat asuhan pasien menjadi lebih aman kemudian faktor-faktor yang menyebabkan tingginya angka kematian pasca operasi yaitu standar keamanan operasi, fasilitas, sarana dan prasarana, serta sumber daya manusia (Risanti *et al.*, 2021)

Penerapan SSC di kamar operasi dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, dan perilaku. Tiga 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 ada beberapa faktor seperti pendidikan, pengetahuan dan motivasi yang mempengaruhi penerapan SSC terutama pada fase *time out* oleh perawat (Adam dan Sanuddin, 2024). Penelitian yang telah dilakukan oleh Eka Ayu (2023), Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa pada fase *sign in* sebagian besar responden masuk dalam kategori cukup yaitu melakukan pengisian 3-5 poin sebanyak 19 responden (63,3%). Fase *time out* responden paling banyak masuk dalam kategori cukup yaitu melakukan pengisian 4-7 poin sebanyak 22 responden (73,3%). Pada fase *sign out* responden juga sebagian besar masuk dalam kategori cukup yaitu melakukan pengisian 2-3 poin sebanyak 24 responden (80%). Sedangkan penelitian selanjutnya dilakukan oleh Dwi (2021), Hasil penelitian menunjukkan terdapat 23 responden

(76,7%) memiliki pengetahuan *patient safety* kategori baik, sedangkan 22 responden (73,3%) memiliki kepatuhan penerapan SSC kategori patuh.

Penerapan SSC di kamar operasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, perilaku dan motivasi perawat. Faktor ini ditekankan berdasarkan penelitian yang dilakukan Nurhayati & Suwandi, (2019) mengatakan bahwa ada beberapa faktor seperti pendidikan, pengetahuan dan motivasi yang mempengaruhi penerapan SSC terutama pada fase time out oleh perawat.

Berdasarkan data hasil laporan tindakan di ruang operasi RSI Pemalang tahun 2024-2025 kasus operasi pada periode Januari-Desember 2024 sebanyak 2.400 operasi baik operasi SC (*Sectio Caessaria*) maupun bedah umum. Data hasil rekam medis diruang kamar bedah ada beberapa rekam medis yang kurang lengkap yaitu berjumlah 300 rekam medis selama bulan Januari – Desember 2024. Hasil wawancara dengan kepala ruang kamar bedah didapatkan bahwa, penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) di ruang operasi sudah tersedia akan tetapi penggunaannya belum rutin dan itu berpengaruh terhadap rekam medis dan keselamatan pasien didalam kamar bedah. Standar Oerasional Prosedur penggunaan SSC (*Surgical Safety Checklist*) berbentuk dokumen dan sudah ada di ruang operasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 perawat didapatkan hasil bawah perawat 1 tidak mengetahui bagaimana cara mengisi SSC (*Surgical Safety Checklist*), tentang pentingnya SSC (*Surgical Safety Checklist*), serta istilah-istilah dalam SSC (*Surgical Safety Checklist*). Sehingga berdasarkan permasalahan dan latar belakang ini maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Gambaran Kepatuhan Perawat Tentang *Surgical Safety Cheklis* Dikamar Operasi Rumah Sakit Islam Pemalang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Gambaran Kepatuhan Perawat Tentang *Surgical Safety Cheklis* Dikamar Operasi Rumah Sakit Islam Pemalang”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kepatuhan Perawat Tentang *Surgical Safety Cheklis* Dikamar Operasi Rumah Sakit Islam Pemalang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik perawat bedah di Rumah Sakit Islam Pemalang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja.
- b. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan perawat tentang *surgical safety cheklis* dikamar operasi RSI Pemalang.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu yang didapatkan peneliti selama melakukan penelitian.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dalam membantu pelayanan kesehatan, untuk mengembangkan program promotif dan preventif

3. Bagi Institusi Pendidikan Perguruan Tinggi

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan, sebagai sumber *referensi* di bidang akademis perguruan tinggi dan sebagai bahan pengembangan penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penulis dan Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Parlindungan, J., Rupang, E. R., & Harefa, C. K. (2022)	Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Patient Safety di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	Populasi yang digunakan sama yaitu perawat ruang operasi	Variabel pada judul, waktu pelaksanaan, dan juga tempat penelitian
2	Novia Purwanti, Candra Saputra, Stephani Dwi Guna, Bayu Azhar, Eka Malfasari, Putri Indah Pratiwi (2022)	Faktor Penerapan Surgical Safety Checklist Di Kamar Operas	Populasi yang digunakan sama yaitu perawat ruang operasi	Jenis penelitian, metode penelitian, variabel pada judul, waktu pelaksanaan, dan juga tempat penelitian.
3	Priyantono dan Melati (2024)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam kelengkapan dokumentasi surgical patient safety fase sign out di instalasi bedah sentral	Variabel, kemudian populasi dan sampel yang digunakan	Waktu pelaksanaan, dan juga tempat penelitian
4	Sinambela dan Simanullang (2023)	Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist Time Out Di Operating Theatre Rumah Sakit Murni Teguh Medan	Variabel, kemudian populasi dan sampel yang digunakan	Variabel pada judul, waktu pelaksanaan, dan juga tempat penelitian

Sumber : Parlindungan *et al.*, (2022), Novia *et al.*, (2022), Priyantono dan Melati (2024), Sinambela dan Simanullang (2023)