

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit mempunyai fungsi penting dalam layanan kesehatan. Salah satu peran utamanya adalah memberikan layanan bermutu kepada masyarakat. Sesuai dengan Peraturan Nomor 44 tahun 2009 yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia, rumah sakit adalah fasilitas perawatan kesehatan yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Institusi perawatan kesehatan memiliki tanggung jawab untuk menegakkan dan meningkatkan kesehatan, serta menyediakan pengobatan dan pencegahan penyakit bagi orang, organisasi, atau masyarakat (Permenkes, 2009).

Instalasi Bedah Sentral (IBS) adalah salah satu layanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit. IBS adalah area khusus untuk individu yang membutuhkan prosedur bedah. Pada tahun 2018, *World Health Organization* (WHO) mengamati adanya peningkatan substansial setiap tahunnya yang menjalani pembedahan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2018, terdapat total 165 juta prosedur pembedahan yang dilakukan setiap tahun di seluruh dunia. Menurut WHO, diproyeksikan akan ada total 234 juta pasien bedah di seluruh rumah sakit di seluruh dunia pada tahun 2020 (Romadhona, 2023). Menurut survei yang dilakukan oleh Sartika (2018), jumlah prosedur bedah di Indonesia mencapai 1,2 juta orang.

Rumah sakit melakukan layanan IBS melalui tim, yang terdiri dari dokter yang bertindak sebagai operator, bersama dengan perawat yang berspesialisasi dalam peran yang berbeda seperti perawat anestesi, perawat instrumen, perawat sirkuler, dan perawat pemulihan. Setiap anggota tim operasi diharuskan untuk secara konsisten mengikuti protokol dan aturan untuk layanan ruang operasi untuk memastikan keselamatan pasien di rumah

sakit. IBS adalah ruangan yang memiliki risiko cedera yang signifikan dan dapat menyebabkan KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) jika keselamatan pasien, persiapan pasien, dan prosedur yang tepat tidak diprioritaskan selama pelaksanaannya (Agnihortry, 2021).

Institute of Medicine (2001) menyatakan penyediaan layanan rumah sakit bermutu tinggi merupakan harapan mendasar bagi semua individu yang terlibat dalam sektor kesehatan. Kualitas layanan kesehatan dapat dinilai berdasarkan enam dimensi yaitu keselamatan pasien, efisiensi, efektivitas, ketepatan waktu, berpusat pada pasien, dan keadilan. Untuk memastikan penyediaan layanan berkualitas tinggi, keenam dimensi ini perlu diterapkan (Tahir, 2018).

Keselamatan pasien merupakan ukuran utama dari kualitas perawatan pasien. Rumah sakit bertanggung jawab untuk mengambil tindakan proaktif untuk mencegah dan mengurangi setiap insiden yang berisiko terhadap keselamatan pasien. Kejadian yang berisiko terhadap keselamatan pasien meliputi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), atau Kejadian Berpotensi Cedera (KPC). Sistem ini memitigasi kesalahan yang timbul akibat kesalahan atau kelalaian dalam melakukan tindakan yang dilakukan (Yuliati, 2019).

Menurut data tahun 2016, WHO menyatakan bahwa angka kematian tahunan yang disebabkan oleh jumlah kejadian tidak diharapkan di antara pasien yang dirawat di rumah sakit mencapai 33,6 juta. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) di Indonesia telah mendokumentasikan total 145 kejadian keselamatan pasien. DKI Jakarta menduduki peringkat tertinggi di antara provinsi-provinsi lain, dengan persentase 37,9%. Selanjutnya diikuti oleh Jawa Tengah dengan persentase 15,9%, DI Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69%, dan Aceh 0,68%. Angka Kejadian Nyaris Cedera (KNC) yang

terdokumentasi adalah 47,6%, sedangkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) adalah 46,2% (Yuliati et al., 2019).

Menurut Permenkes (2022) Sebagian besar 80,8% KTD terjadi pada waktu pasien di rumah sakit, dan sebanyak 58,4% berasal dari tindakan pembedahan. Dari angka KTD tersebut, 41% terjadi di kamar operasi. Pada tahun 2018, data dari Amerika Serikat mengungkapkan beberapa ancaman utama terhadap keselamatan pasien di ruang operasi. Ini termasuk komplikasi infeksi (26%), masalah dengan aliran atau lalu lintas ruang operasi (4%), pemberian obat yang tidak tepat (2%), kebisingan ruangan (2%), dan masalah dengan daftar periksa keselamatan bedah (1%) (Yuliati, 2019).

Menurut *National Patient Safety Agency* (2017), terdapat kekurangan dokumentasi yang komprehensif mengenai masalah keselamatan pasien di ruang operasi di Indonesia. Dari tahun 2006 hingga 2011, terdapat 877 insiden KTD, seperti kain kasa yang tertinggal di dalam tubuh atau amputasi kaki yang tidak tepat (Sari, 2022). Dalam Yuliati (2019) bahwa sangat penting bagi tenaga kesehatan profesional, khususnya perawat yang bekerja di ruang operasi, untuk menunjukkan perilaku profesional. Salah satu aspek dari perilaku ini adalah mematuhi penerapan *Surgical Safety Checklist*, sebuah protokol standar yang bertujuan untuk memastikan keselamatan pasien selama prosedur pembedahan.

World Health Organization (WHO) pada tahun 2009 telah membuat standar Keselamatan Pasien untuk penatalaksanaan pasien di kamar bedah yaitu dengan menerapkan *Surgical Safety Checklist* (SSC) yang berguna untuk meningkatkan keamanan pembedahan. SSC adalah alat komunikasi yang digunakan oleh tim profesional di ruang operasi untuk meningkatkan keselamatan pasien, kerja sama tim, dan kualitas perawatan secara keseluruhan. Tujuannya adalah untuk mengurangi terjadinya kejadian yang tidak diinginkan dan komplikasi pembedahan. Untuk mengimplementasikan

SSC secara efektif, sangat penting bagi dokter bedah, dokter anestesi, dan perawat untuk memiliki pemahaman dan persepsi yang sama (WHO,2009).

Efektivitas SSC dievaluasi di delapan rumah sakit internasional dari bulan Oktober 2007 sampai September 2008, hasilnya menunjukkan penurunan yang signifikan dalam kejadian masalah rawat inap (dari 11,0% menjadi 7,0%) dan angka kematian (dari 1,5% menjadi 0,8%) (Sari, 2022). Menurut penelitian Adriana (2016), penerapan SSC menghasilkan penurunan komplikasi bedah dari 19,9% menjadi 11,5% dan penurunan angka kematian dari 1,9% menjadi 0,2%. Menurut data yang dikumpulkan oleh WHO pada tahun 2011, ditemukan bahwa penggunaan SSC (dua tahun setelah publikasi WHO) hampir 100% di Denmark, Prancis, Irlandia, Belanda, dan Inggris. Persentase tersebut lebih rendah di negara-negara lain, termasuk Kroasia, Siprus, Republik Ceko, Estonia, Yunani, Hongaria, Latvia, dan Polandia, dengan nilai 30% (Weiser & Haynes, 2018).

Penggunaan SSC memberikan banyak manfaat, terutama dalam mengurangi kejadian yang membahayakan keselamatan pasien. Lembar SSC terdiri dari tiga fase yang berbeda: induksi pra-anestesi (*Sign In*), sebelum pengirisan kulit (*Time Out*), dan sebelum pasien keluar dari ruang operasi (*Sign Out*). Untuk memastikan efektivitas penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC), sangat penting untuk memiliki perawat ruang operasi yang secara konsisten mematuhi sikap dan menjunjung tinggi budaya keselamatan pasien. Selain itu, mereka juga harus secara konsisten menjalankan semua prosedur keselamatan pasien (Yuliati, 2019).

Perawat mempunyai peran penting dalam melengkapi lembar SSC. Perawat sering kali menganggap bahwa mengisi lembar SSC adalah tugas rutin. Padahal kelalaian perawat dalam mengisi lembar SSC secara tidak langsung dapat mempengaruhi status kesehatan pasien di ruang operasi (Pauldi, 2021). Menurut penelitian Anggorowati (2017), kelalaian perawat dalam mengisi

lembar SSC dapat menyebabkan masalah yang signifikan. Hal ini termasuk kesalahan sayatan pada sisi operasi karena tidak adanya penanda kulit, terbakarnya kulit pasien yang disebabkan oleh penempatan kabel netral negatif yang tidak tepat, dan tertinggalnya benda asing di dalam tubuh secara tidak sengaja karena ketidaktepatan dalam perhitungan alat dan kasa. Salah satu masalah terpenting ketika menerapkan pendokumentasian dengan SSC adalah kepatuhan.

Di Indonesia, kepatuhan penggunaan SSC masih rendah dan kurang dari 100% (Weiser & Haynes, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2022) menunjukkan bahwa implementasi SSC di kamar operasi memiliki tingkat kepatuhan sebesar 72%. Menurut penelitian Saparwati (2015) mengenai pemanfaatan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Harapan Insan Sendawar, penerapan *checklist* saat ini mencapai 64%. Namun, pelaksanaannya belum sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) karena kurangnya sosialisasi SOP kepada perawat dan kurangnya pemahaman perawat mengenai cara pengisian *Surgical Safety Checklist* yang benar.

Kepatuhan mengacu pada perilaku individu yang berorientasi pada petunjuk, instruksi atau perintah yang telah ditetapkan dalam suatu kegiatan tertentu. Penelitian Ernawati (2020) menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan staf kamar operasi terhadap dokumentasi SSC masih relatif rendah. Penelitian Karlina (2018) meneliti kepatuhan tim bedah dalam menerapkan *Surgical Safety Checklist* (SSC) pada prosedur bedah mayor di Instalasi Bedah Sentral PKU Muhammadiyah Bantul. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa kepatuhan tim terhadap kriteria daftar periksa ditemukan tidak optimal. Selain itu, Selano et al (2019) melaporkan bahwa tim bedah tidak melengkapi dokumentasi SSC secara lengkap pada 78,3% kasus, hanya 21,7% yang terisi secara lengkap dan akurat. Selano (2019) menegaskan bahwa dokumentasi yang tidak memadai sering muncul selama periode *time out*, khususnya dalam

hal memverifikasi pemberian antibiotik, memperkirakan durasi pembedahan dan perdarahan yang diantisipasi, dan mengkonfirmasi ulang nama prosedur.

Ketidakpatuhan perawat ruang operasi dalam pendokumentasian SSC ditentukan oleh berbagai faktor seperti pendidikan, pengetahuan, sikap, masa kerja, dan motivasi perawat (Risanti, 2021). Pentingnya elemen ini ditunjukkan oleh temuan penelitian Nurhayati & Suwandi (2019) yang menunjukkan bahwa beberapa faktor, termasuk pendidikan, pengetahuan, dan motivasi, berdampak pada implementasi SSC, terutama pada fase *time out* oleh perawat. Pada penelitian Yuliati (2019), ditemukan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan (53,7%), pelatihan (56,2%), dan masa kerja (82,1%) dalam pelaksanaan SSC di ruang operasi. Penelitian Risanti (2021) mengungkapkan bahwa pendidikan (37,5%), masa kerja (37%), dan pengetahuan yang kuat (58%) memiliki dampak yang signifikan terhadap kepatuhan perawat dalam penerapan SSC. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi mengarah pada perolehan informasi yang lebih banyak dan keahlian yang lebih besar dalam penggunaan SSC.

Faktor pengetahuan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan perawat dalam pengisian SSC dibandingkan dengan faktor lainnya (Sari, 2022). Sudiby (2020) menemukan bahwa perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kemampuan yang lebih besar untuk menyerap informasi tentang daftar periksa keselamatan bedah di ruang operasi. Selain itu, tingkat pengetahuan yang lebih tinggi berkorelasi dengan pola berpikir yang lebih baik, sehingga meningkatkan kemampuan analisis seseorang. Perawat yang berpendidikan tinggi biasanya memiliki tingkat pengetahuan yang kuat.

Berdasarkan penelitian Hastanto (2021) keberhasilan penerapan SSC dipengaruhi oleh pelatihan petugasnya untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan. Dalam Hastanto (2021) juga dijelaskan terdapat korelasi yang

kuat antara komponen pengetahuan ($p=0,0001$, $p<0,05$) dengan kepatuhan, jika dibandingkan dengan faktor usia dan masa kerja. Muara (2021) melakukan penelitian yang menemukan adanya korelasi yang kuat antara tingkat pengetahuan perawat yang baik dengan kepatuhan tim dalam pengisian SSC (nilai $p= 0,039$ dan nilai $r=0,309$). Perawat dengan tingkat pengetahuan tinggi (24,4%) memiliki tingkat kepatuhan 90%, sedangkan perawat dengan pengetahuan cukup (46,7%) memiliki tingkat kepatuhan 72,6%. Di sisi lain, perawat yang memiliki pengetahuan yang kurang (53,8%) memiliki tingkat kepatuhan yang jauh lebih rendah, yaitu 28,9%, dalam hal penerapan SSC.

Penelitian Ernawati (2020) menemukan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan SSC. Nilai signifikansinya adalah 0,000 ($p\text{-value} <0,05$). Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa sebesar 53,3% individu berpengetahuan kurang memiliki ketidakpatuhan sebesar 46,75%.. Penelitian Sudibyo (2020) menemukan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan cukup (50%) diklasifikasikan dalam kategori patuh (88,1%). Nilai signifikansi 0,01 ($p\text{-value} <0,05$) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan.

Berdasarkan studi pendahuluan pada ruang Instalasi Bedah Sentral RS Bhayangkara TK.I Puskokkes Polri jumlah operasi pada bulan Januari – Maret 2024 sebanyak 765 operasi, baik itu operasi kecil, operasi sedang, dan operasi berat. Penerapan SSC di ruang Instalasi Bedah Sentral RS Puskokkes Polri sudah tersedia akan tetapi penggunaannya belum rutin. Menurut hasil wawancara dari kepala ruangan IBS RS Bhayangkara TK. 1 Puskokkes Polri, kebijakan rumah sakit yang sudah ditetapkan tentang pelaksanaan SSC seperti SOP pemberian tanda sisi operasi sudah ada di ruang operasi. Namun dalam pelaksanaannya ketidakpatuhan dalam penerapan SSC seperti fase *sign in* yang sering terlewat pada beberapa pasien. Seperti menanyakan identitas pasien, mengecek prosedur dan menanyakan bagian mana yang akan

dioperasi, penandaan sisi operasi, atau mengecek surat persetujuan untuk tindakan operasi.

Sedangkan, hasil wawancara kepada 3 orang perawat ruang IBS tersebut dapat disimpulkan bahwa penerapan SSC tidak terlalu sering dilakukan dengan alasan para perawat belum mengetahui secara detail terhadap lembar SSC yang akan diisi, dan dianggap lembar SSC hanyalah sebatas format isian yang bisa dilakukan kapan saja dan tidak mengerti manfaatnya menggunakan format tersebut. Hasil observasi dari peneliti sendiri mendapati bahwa dari 10 pasien ada 7 diantaranya tidak diterapkan prosedur SSC oleh perawat dengan rincian dua pasien tidak dilakukan fase *Sign Out*, tiga pasien tidak dilakukan penandaan sisi operasi, dan dua pasien tidak dilakukan fase *Time Out* pada saat operasi akan mulai.

Maka dari itu, berdasarkan fenomena-fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat dalam kepatuhan penerapan SSC di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Bhayangkara TK. I Puskokes Polri.

1.2 Rumusan Masalah

Keselamatan pasien merupakan ukuran utama dari kualitas perawatan pasien. Rumah sakit bertanggung jawab untuk membangun sistem yang secara efektif dapat meminimalkan dan menghilangkan insiden yang berisiko terhadap keselamatan pasien. Menerapkan SSC di ruang operasi merupakan pendekatan yang efektif untuk meningkatkan standar keselamatan pasien dan meningkatkan keselamatan bedah. Ketidakepatuhan tim kamar operasi dalam mendokumentasikan SSC dapat berdampak pada tingkat keselamatan pasien. Kepatuhan tim kamar operasi dapat dipengaruhi oleh berbagai aspek, salah satunya adalah tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh anggota tim, khususnya perawat. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengamati apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan perawat

dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral RS Bhayangkara TK.I Puskokkes Polri.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik perawat (masa bekerja, dan pendidikan) di Instalasi Bedah Sentral RS Bhayangkara TK.I Puskokkes Polri.
- b. Mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral RS Bhayangkara TK.I Puskokkes Polri.
- c. Mengidentifikasi gambaran penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral RS Bhayangkara TK.I Puskokkes Polri.
- d. Menganalisis hubungan karakteristik perawat dengan penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral RS Bhayangkara TK.I Puskokkes Polri.
- e. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral RS Bhayangkara TK.I Puskokkes Polri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi informasi untuk pendidikan keperawatan dalam mengembangkan pengetahuan serta pemahaman terkait hubungan tingkat pengetahuan perawat dalam kepatuhan penerapan SSC.

1.4.2 Praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak rumah sakit mengenai hubungan tingkat pengetahuan perawat dalam kepatuhan penerapan SSC, sehingga diharapkan tenaga kesehatan khususnya perawat ruang Instalasi Bedah Sentral dapat mematuhi penerapan SSC sehingga mutu pelayanan keselamatan pasien menjadi baik dan meningkat.

1.4.3 Penelitian selanjutnya

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai landasan untuk studi lebih lanjut dalam mengeksplorasi pengaruh dari variabel lain, seperti pengalaman kerja dan pelatihan terhadap kepatuhan perawat dalam penerapan SSC.

1.4.4 Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai landasan dan pijakan bagi rumah sakit untuk menyusun strategi lanjutan dalam rangka melaksanakan program peningkatan pengisian SSC untuk peningkatan mutu keselamatan pasien di rumah sakit.

