

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Surgical Safety Checklist adalah tahap-tahap penting yang dikonfirmasi dalam mengidentifikasi keselamatan pasien selama proses pembedahan dilakukan oleh petugas kamar operasi. *Surgical Safety Checklist* di kamar bedah dibagi menjadi 3 tahap, yaitu *Sign In*, *Time Out*, dan *Sign Out*. Tahap *Sign In* merupakan tahap penerimaan pasien, pada tahap ini dilakukan konfirmasi ulang identitas pasien, prosedur, dan lokasi operasi. Fase *Time Out*, setiap anggota operasi memperkenalkan diri dan peran masing-masing, serta mengkonfirmasi kembali lokasi operasi, dan jenis operasi. Terakhir merupakan fase *Sign Out* yaitu pengecekan kelengkapan peralatan instrumen, dan peralatan tambahan, dan juga specimen (jika ada) (WHO, 2009). Haynes (2009) mengatakan bahwa *Surgical safety Checklist* dapat menurunkan kejadian komplikasi selama pembedahan sebanyak 36%, dan kematian dengan jumlah yang sama.

Tindakan pembedahan wajib memperhatikan keselamatan dan kesiapan pasien, serta prosedur dari tindakan yang akan dilakukan, namun pada kenyataannya masih terdapat pasien yang mengalami kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), ataupun kejadian sentinel yang menyebabkan kematian atau cedera serius (Depkes RI, 2017). Lovrec (2018), mengungkapkan jika kejadian tidak diinginkan yang masih sering

terulang adalah tertinggalnya kain kasa, dan instrumen bedah seperti jarum dan instrumen kecil lainnya.

Liputan 6.com (2018), seorang wanita Jepang mengalami kembung dan sakit perut selama 3 tahun terakhir, dan setelah dilakukan CT Scan menurut Takhesi Kondo, seorang dokter umum di Chiba University Hospital ternyata terdapat dua kain kasa yang tertinggal di rahimnya setelah ia menjalani operasi caesar 6 tahun yang lalu. Kompas.com (2019), kejadian kasa tertinggal di dalam perut setelah menjalani operasi caesar di RS Asy-Syifa Tulang Bawang Barat (Kompas.com, 2019)

Saputra (2016) menemukan terkait kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta masih banyak terjadi ketidakpatuhan perawat, ditandai dengan banyaknya operasi yang dilakukan tanpa pemberian tanda lokasi oleh dokter operator. Rista (2016), mengatakan bahwa di RS ST. Elisabeth Semarang dengan responden sebanyak 31 perawat, hanya terdapat 11 perawat (35,5%) yang melakukan pengisian *surgical safety checklist* secara lengkap, sedangkan sebanyak 20 perawat (64,5%) tidak melakukan pengisian *surgical safety checklist* secara lengkap mulai dari *sign in*, *time in*, dan *sign out*.

Penelitian yang dilakukan Anggraeni (2017) di RS Ngudi Waluyo menyatakan bahwa pada fase *sign in* 60% dari sampel sudah melakukan pengisian checklist secara lengkap, sedangkan 40% tidak mengisi dengan lengkap, dan item yang sering tidak dilaksanakan adalah konfirmasi resiko perdarahan >500 cc, dan rencana terapi cairan. Pelaksanaan *time out* hanya terdapat 30% dari sampel melakukan pengisian checklist secara lengkap,

sedangkan 70% tidak mengisi dengan lengkap dan item yang sering tidak dilaksanakan adalah konfirmasi perlunya pemeriksaan penunjang berupa foto rontgen yang ditampilkan dikamar operasi. Sedangkan untuk pelaksanaan *sign out* masih 40% dari sampel melakukan pengisian *checklist* secara lengkap, sedangkan 60% tidak mengisi dengan lengkap dan item yang paling sering tidak dilakukan adalah peninjauan rencana pemulihan dan pengelolaan pasien.

Penelitian Natasya dkk (2014), kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP asuhan keperawatan di RSUD Gambir dipengaruhi oleh usia, lama kerja, tingkat pendidikan, dan motivasi. Astriana (2014), menyatakan bahwa pengetahuan, masa kerja, dan beban kerja memiliki hubungan dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*pasien safety*). Shalekhah (2017) mengungkapkan bahwa pengetahuan dan sikap memiliki hubungan dengan kepatuhan perawat.

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan adalah RS Ngudi Waluyo dan RS Mardi Waluyo sudah memiliki standart operasional prosedur (SOP) tentang *Surgical Safety Checklist* , dengan jumlah kamar operasi pada RS Ngudi Waluyo sebanyak delapan kamar, dan di RS Mardi Waluo sebanyak lima kamar. Jumlah perawat perioperatif di kamar operasi RS Ngudi Waluyo sebanyak 18 perawat dan di RS Mardi Waluyo sebanyak 16 perawat dengan pendidikan minimal D3. Sistem pencatatan mengenai KTD, KNC, dan kejadian sentinel dikelola oleh PMKP (Program Mutu Keselamatan Pasien) ,namun peneliti tidak dapat meminta datanya karena hal tersebut merupakan privasi rumah sakit.

Saat ini dapat dikatakan bahwa kejadian tidak diharapkan dalam kamar operasi akibat kelalaian kinerja atau ketidak patuhan perawat masih sering terjadi. Kejadian tidak diinginkan yang terjadi di kamar operasi merupakan hal yang tidak dapat ditoleransi karena dapat menyebabkan cedera, kecacatan, bahkan kematian. Beberapa penelitian mengatakan bahwa kinerja dan kepatuhan perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor dan salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu faktor predisposisi yang di dalamnya terdapat pengetahuan, sikap, tingkat pengetahuan, usia, persepsi, masa kerja, dan beban kerja. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *surgical safety checklist* di kamar operasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dan RSUD Mardi Waluyo Blitar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah “Apakah faktor predisposisi berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di kamar operasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dan RSUD Mardi Waluyo Blitar?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor predisposisi yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *Surgical safety Checklist* di Kamar Operasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dan RSUD Mardi Waluyo Blitar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan, sikap, usia, persepsi, masa kerja, beban kerja, dan kepatuhan perawat perioperatif di Kamar Operasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dan RSUD Mardi Waluyo Blitar.
- b. Menganalisis hubungan pengetahuan, sikap, usia, persepsi, masa kerja, dan beban kerja perawat perioperatif dengan kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di Kamar Operasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dan RSUD Mardi Waluyo Blitar.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi bahan sebagai pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai tambahan referensi mengenai faktor predisposisi yang berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di Kamar Operasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dan RSUD Mardi Waluyo Blitar.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi kepada Rumah Sakit tentang faktor predisposisi yang berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di Kamar Operasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dan RSUD Mardi Waluyo Blitar yang dapat digunakan sebagai bahan monitoring dan evaluasi dalam memperbaiki dan meningkatkan fasilitas pelayanan yang optimal.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Malang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah sumber kepustakaan tentang faktor predisposisi yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di Kamar Operasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dan RSUD Mardi Waluyo Blitar.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan baru tentang faktor predisposisi yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di Kamar Operasi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini sebagai informasi untuk mengetahui faktor predisposisi apa yang berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di Kamar Operasi, dan mampu mengembangkan penelitian selanjutnya dengan faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di Kamar Operasi.