

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penelitian WHO menunjukkan bahwa setiap tahun lebih dari 224 ratus juta prosedur bedah dilakukan di seluruh dunia dan diperkirakan rata-rata satu insiden komplikasi pasien (*morbidity* dan *mortality*) dilaporkan setiap 35 detik dan insiden komplikasi pasien yang paling umum terkait dengan prosedur bedah (27%), kesalahan pengobatan (18,3%), dan infeksi terkait Penata anastesian kesehatan (12,2%). Meskipun diakui pentingnya penerapan *surgical safety checklist* oleh tim bedah untuk meminimalkan kesalahan dalam tindakan pembedahan, namun dalam praktiknya kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* dinilai masih tergolong rendah penerapannya (Kurniawan, 2020).

Pelayanan bedah merupakan pelayanan di Rumah Sakit yang beresiko dan sering menimbulkan cedera medis. Rumah sakit harus mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien yang meliputi ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan resiko pasien jatuh. Kualitas mutu dan keamanan dalam pelaksanaan keselamatan pasien pada pelayanan pembedahan memerlukan persamaan persepsi antara dokter bedah, dokter anastesi dan penata anastesi (Saptari, 2016).

Insiden keselamatan pasien merupakan bentuk kejadian yang mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien ketika sistem pemberian asuhan yang aman tidak dikelola dengan baik oleh Rumah Sakit. Insiden keselamatan pasien dapat berupa Kejadian Tidak Diharapkan atau KTD dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC). Di Amerika Serikat ditemukan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebesar 2,9%, dimana 6,6% diantaranya meninggal. Sedangkan di New York ditemukan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%. Indonesia melalui Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) menemukan adanya 145 insiden keselamatan pasien. Insiden keselamatan pasien meliputi Kejadian Nyaris Cedera (KNC) yang lebih banyak dilaporkan dari pada Kejadian Tidak Diinginkan (KTD). Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebesar 47,6% dan Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) sebesar 46,2% (Taher, 2018).

KTD yang paling banyak terjadi adalah dekubitus (130 kasus), tertinggalnya benda medis di dalam tubuh pasien (31 kasus), kesalahan *site making* dalam prosedur operasi (27 kasus) dan yang paling sedikit adalah kesalahan medikasi (2 kasus). Kejadian Nyaris Cedera atau KNC masih langka ditemukan sehingga ada sekitar 3,9% terjadi di unit bedah. Oleh sebab itu, diperlukan program untuk memperbaiki proses pelayanan melalui rencana pelayanan yang komprehensif. Upaya peningkatan keselamatan pasien di kamar bedah menggunakan lembar formulir *surgical safety checklist* sebagai alat komunikasi atau system informasi yang diharapkan

dapat mencegah kesalahan prosedur operasi, kesalahan pasien operasi maupun kesalahan area yang dilakukan operasi, mengurangi komplikasi dan kematian (Bengkal, 2018).

Program keamanan dan keselamatan pasien di kamar operasi harus menerapkan beberapa indikator mutu, salah satunya adalah *surgical safety checklist*. *Surgical safety checklist* merupakan protokol yang menstandarisasi tindakan tim bedah dalam pembedahan yang dapat berdampak pada penurunan kejadian mortalitas dan morbiditas jika pelaksanaan format *surgical safety checklist* dilaksanakan dengan benar (Kurniawan, 2020).

Surgical safety checklist di kamar bedah meliputi 3 tahap. Masing-masing tahapan sesuai dengan alur waktunya yaitu *sign in*, *time out* dan *sign out*. *Sign in* dilakukan sebelum induksi anestesi seperti konfirmasi identitas, lokasi operasi, prosedur operasi, *informed consent*, tanda lokasi operasi, mesin dan obatan anestesi, *pulse oximetri*, riwayat alergi, kesulitan bernafas, resiko kehilangan darah >500 ml. *Time out* dilakukan sebelum sayatan kulit meliputi anggota tim mengenalkan nama dan peran mereka masing-masing (Natalia, 2021).

Penata anestesi mengkonfirmasi pasien, lokasi dan prosedur,antisipasi kejadian krisis, durasi operasi, antisipasi kehilangan darah, apakah pasien mempunyai pertimbangan khusus tertentu, apakah sterilisasi sudah dikonfirmasi dan apakah ada pemberitahuan mengenai peralatan atau yang lain, apakah antibiotik profilaksis telah diberikan dalam 60 menit

terakhir, dan penempatan pencitraan. *Sign out* dilakukan sebelum pasien meninggalkan ruangan operasi yang meliputi Penata anastesi melakukan konfirmasi secara verbal dengan tim mengenai nama prosedur yang telah dilakukan, perhitungan instrumen, jarum dan kasa. Jika ada *specimen* harus dilakukan pelabelan, permasalahan berbagai peralatan, dan tahap akhir pemeriksaan keselamatan yang dilakukan sebelum pasien meninggalkan ruang operasi (Natalia, 2021).

Manfaat *surgical safety pasien safety* yaitu pasien akan terhindar dari kesalahan praktik, keselamatan pasien akan terjamin, menurunkan angka komplikasi akibat tindakan pembedahan, menurunkan angka kematian. Dampak tidak melaksanakan *surgical safety ceklist* dapat menyebabkan kesalahan lokasi operasi dan kesalahan prosedur operasi (Firman, 2014).

Hasil penelitian Darmapan dkk. (2023) bahwa kepatuhan penata anastesi dalam pendokumentasian *surgical safety checklist* yaitu mayoritas dalam kategori baik sebanyak 98 responden (96,1%). Hal ini menyatakan bahwa penata anastesi telah memanfaatkan *surgical safety checklist* dalam melaksanakan tindakan kepenataanastesian selama prosedur pembedahan berlangsung. Kepatuhan responden dalam pendokumentasian *surgical safety checklist* berdasarkan karakteristik penata anastesi yaitu mayoritas berjenis kelamin laki laki sebanyak 77 responden (75,5%), mayoritas bekerja lebih dari 10 tahun sebanyak 53 responden (52,0%), dan mayoritas berpendidikan D3 dengan jumlah 60 responden (58,8%). Lama bekerja memengaruhi tingkat kepatuhan penata anastesi dalam penerapan

dokumentasi *surgical safety checklist* dikarenakan penerapan tersebut sudah menjadi prosedur yang harus dilakukan penata anastesi sebelum dilakukan tindakan operasi.

Hasil penelitian Sodikin (2020) bahwa pengetahuan responden tentang *surgical safety checklist* mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 55% dan mayoritas berperilaku baik sebanyak 65%. Adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku Penata anastesi dalam kepatuhan pendokumentasian *surgical safety checklist* dengan pengetahuan *p value* sebesar 0.042 dan sikap *p value* 0.017. Pengetahuan yang baik dan sikap yang baik akan terwujud dalam perilaku dalam implementasi *surgical safety checklist* selama bekerja.

Rendahnya penerapan *surgical safety checklist* oleh tim bedah yang pada saat survey pendahuluan ditemukan rendahnya kelengkapan dokumentasi *surgical safety checklist*, kurangnya komunikasi, kurangnya melakukan pengkajian data data pasien dan kurang tepatnya menandai area operasi. Peneliti melakukan wawancara dengan Kepala Ruangan Instalasi Bedah Sentral (IBS) di RSUD Efarina Etaham Berastagi pada tanggal 20 Agustus 2023. Hasil wawancara tersebut menyimpulkan bahwa penerapan *surgical safety checklist* masih belum terlaksana 100%. Hasil ini disimpulkan berdasarkan pengamatan terhadap *form checklist* yang tidak terisi. Sedangkan, dari hasil wawancara kepada tiga orang Penata anastesi yang bertugas pada ruangan tersebut disimpulkan bahwa penerapan *surgical safety checklist* tidak rutin dilakukan karena pengetahuan dan

motivasi yang kurang terhadap pengisian *surgical safety checklist*. Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul gambaran kepatuhan pendokumentasian *surgical safety checklist* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Efarina Etaham Berastagi Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut "Bagaimanakah Gambaran Kepatuhan Pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Efarina Etaham Berastagi Tahun 2023?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran kepatuhan pendokumentasian *surgical safety checklist* Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Efarina Etaham Berastagi Tahun 2023.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi kelengkapan komponen *surgical safety checklist* fase *sign in*, *time out* dan *sign out* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Efarina Etaham Berastagi Tahun 2023
- b. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi gambaran kepatuhan pendokumentasian *surgical safety checklist* berdasarkan jenis pembedahan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Efarina Etaham Berastagi Tahun 2023

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari peneliti diharapkan dapat memberikan sumbangan data-data tentang gambaran kepatuhan pendokumentasian *surgical safety checklist* supaya bisa menjadi *eviden based* dari perkembangan ilmu pengetahuan tentang pendokumentasian *surgical safety checklist* untuk dijadikan acuan atau referensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Rumah Sakit Umum Efarina Etaham Berastagi

Sebagai informasi masukan tentang gambaran pendokumentasian *surgical safety checklist* supaya tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit Umum Efarina Etaham Berastagi khususnya penata anastesi dan perawat lebih memahami pentingnya pendokumentasian *surgical safety checklist* untuk keselamatan pasien.

b. Bagi Penata Anastesi

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan khususnya bagi penata anastesi dalam pendokumentasian *surgical safety checklist* supaya dapat meningkatkan keselamatan pasien seperti dapat mencegah kesalahan prosedur operasi, kesalahan pasien operasi maupun kesalahan area yang dilakukan operasi, mengurangi komplikasi dan kematian.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi perbendaharaan kepustakaan pada Fakultas Kesehatan Program Studi Anestesiologi Program Sarjana Terapan Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa supaya penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk pembelajaran dan penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Adapun beberapa penelitian baik di dalam bentuk jurnal maupun laporan penelitian yang mirip dengan penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama dan Tahun	Judul Penelitian	Metode dan Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
Ali Sodikin, Raharjo Apriatmoko dan Mona Saparwati (2020)	Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku Penata anastesi dalam melakukan implementasi <i>surgical safety checklist</i> di Ruang Operasi Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal	Jenis penelitian <i>corelational</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Analisis data dengan uji <i>chi square</i> . Hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan perilaku Penata anastesi.	1. Perbedaannya yaitu penelitian ini variabel yang diukur adalah pengetahuan, sikap dan perilaku, sedangkan penelitian yang akan dilakukan variabel yang diukur adalah sikap, lamanya bekerja dan kelengkapan komponen <i>surgical safety checklist</i> fase <i>sign in, time out dan sign out</i>. Jenis penelitian yang akan dilakukan menggunakan jenis penelitian <i>survei analitik</i> observasional. 2. Persamaannya yaitu penelitian ini dengan

			penelitian yang akan dilakukan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>, variabel sikap yang diukur dalam penelitian ini juga akan diukur kembali pada penelitian yang akan dilakukan, namun analisis penelitiannya juga berbeda.
Maria Karolina Selano, Yohanes Hendi Kurniawan dan Prio Sambodo (2019)	Hubungan lama kerja Penata anastesi dengan kepatuhan pengisian <i>surgical safety checklist</i> di Instalasi Bedah Sentral RS St. Elisabeth Semarang	Penelitian <i>deskriptif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Analisis data dengan uji <i>fisher</i>. Hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan lama kerja Penata anastesi dengan kepatuhan pengisian <i>surgical safety checklist</i>.	1. Perbedaannya yaitu penelitian ini variabel yang diukur adalah lama kerja Penata anastesi, sedangkan penelitian yang akan dilakukan variabel yang diukur adalah sikap, lamanya bekerja dan kelengkapan komponen <i>surgical safety checklist</i> fase <i>sign in, time out</i> dan <i>sign out</i>. Jenis penelitian yang akan dilakukan menggunakan jenis penelitian <i>survei analitik observasional</i>. 2. Persamaannya yaitu penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>, namun analisis penelitiannya juga berbeda.
Desi Natalia (2021)	Hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja pegawai dengan	Penelitian <i>deskriptif korelasi</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Analisis data dengan uji <i>chi square</i>. Hasil penelitian bahwa tidak ada	1. Perbedaannya yaitu penelitian ini variabel yang diukur adalah pendidikan dan lama bekerja,

	penerapan <i>surgical safety checklist</i> di Instalasi Bedah Sentral RSUD Talang Ubi Kabupaten Pali	hubungan signifikan antara pendidikan dan lama bekerja dengan penerapan <i>surgical safety checklist</i> .	sedangkan penelitian yang akan dilakukan variabel yang diukur adalah sikap, lamanya bekerja dan kelengkapan komponen <i>surgical safety checklist</i> fase <i>sign in, time out</i> dan <i>sign out</i> . Jenis penelitian yang akan dilakukan menggunakan jenis penelitian <i>survei analitik observasional</i> .
			2. Persamaannya yaitu penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> , namun analisis penelitiannya juga berbeda.
Master Samson Rio, Siska Natalia, Yulianti Wulandari (2020)	Hubungan beban kerja dengan kepatuhan Penata anastesi dalam penerapan <i>surgical safety checklist</i> di Kamar Operasi Rumah Sakit Awal Bros Batam	Penelitian <i>kuantitatif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Analisis data dengan <i>uji chi square</i> . Hasil penelitian bahwa adanya hubungan beban kerja dengan kepatuhan Penata anastesi dalam penerapan <i>surgical safety checklist</i> .	1. Perbedaannya yaitu penelitian ini variabel yang diukur adalah beban kerja Penata anastesi, sedangkan penelitian yang akan dilakukan variabel yang diukur berdasarkan jenis operasi elektif dan cito dan kelengkapan komponen <i>surgical safety checklist</i> fase <i>sign in, time out</i> dan <i>sign out</i> . Jenis penelitian yang akan dilakukan menggunakan jenis penelitian <i>survei analitik observasional</i> . 2. Persamaannya yaitu penelitian ini dengan penelitian yang akan

Taufan Arif, Ekowati Retnaningtiyas, Siti Dyah Wahyu Dwi Roziah, Eddi Sudjarwo (2021)	Hubungan tingkat stress kerja Penata anastesi dengan pelaksanaan <i>surgical safety</i> <i>checklist</i> di Kamar Operasi	Penelitian korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Analisis data dengan uji <i>chi</i> <i>square</i> . Hasil penelitian bahwa adanya hubungan tingkat stress kerja Penata anastesi dengan pelaksanaan <i>surgical safety checklist</i> .	dilakukan menggunakan pendekatan <i>cross</i> <i>sectional</i>. Analisis penelitiannya juga berbeda. 1. Perbedaannnya itu penelitian ini variabel yang diukur adalah tingkat stress kerja Penata anastesi sedangkan penelitian yang akan dilakukan variabel yang diukur adalah sikap, lamanya bekerja dan kelengkapan komponen <i>surgical</i> <i>safety checklist</i> fase <i>sign in, time out</i> dan <i>sign out</i>. Jenis penelitian yang akan dilakukan menggunakan jenis penelitian <i>survei</i> <i>analitik</i> <i>observasional</i>. 2. Persamaannya yaitu penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan menggunakan pendekatan <i>cross</i> <i>sectional</i>. Analisis penelitiannya berbeda
---	--	---	--
