

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan keperawatan tidak terlepas dari beberapa program yang telah ditetapkan rumah sakit diantaranya adalah program keselamatan pasien (*patient afety*) diperlukan untuk memperbaiki proses pelayanan. Program ini dilaksanakan

untuk meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit. Salah satu programnya adalah untuk mencegah cedera pada pasien yang akan menjalani pembedahan (Kemenkes RI, 2019). Pembedahan atau operasi adalah tindakan pengobatan dengan cara invasive dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh, dan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan pada bagian tubuh yang akan ditangani serta dilakukan perbaikan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Apriansyah, Romadoni & Andrianovita, 2015). Resiko kelalaian sangat tinggi berlangsung pada tindakan pembedahan, jika dalam pelaksanaannya tidak sesuai dengan pedoman sistem kerja yang telah ditetapkan. *Surgical Safety Checklist* diterapkan untuk mengurangi kelalaian dalam tindakan pembedahan, akan tetapi dalam pelaksanaan kepatuhan petugas dalam mengisi *Surgical Safety Checklist* masih terhitung rendah (Weiser & Haynes, 2018).

WHO membuktikan bahwa lebih dari 224 ratus juta tindakan bedah dilaksanakan di seluruh dunia setiap tahun dan dipertimbangkan rata-rata satu kejadian komplikasi pasien (morbiditas 35 detik dan kejadian komplikasi pasien yang sering umum terkait dengan tindakan bedah (27%), kelalaian pengobatan

(18,3%), dan infeksi terkait perawatan kesehatan (12,2%) (WHO, 2019). Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018, menjabarkan bahwa tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pola penyakit di Indonesia dengan persentase 12,8% dan diperkirakan 32% diantaranya merupakan bedah mayor, dan 25,1% mengalami kondisi kejiwaan serta 7% mengalami kecemasan (Kemenkes, 2018). Di Jawa Timur terdapat lebih dari 10.000 kasus bedah elektif yang dilakukan selama periode 2018 (Dineksprov Jatim, 2018).

Hasil penelitian de Jager et al (2019) menunjukkan setelah dilakukannya *surgical safety checklist* terjadi penurunan angka kematian pasca operasi dari 1,2% menjadi 0,92%, dan juga penurunan pada lama hari rawat dari 5,2 hari menjadi 4,7 hari menurut. Pada periode penerapan sebelum dan sesudah penggunaan *surgical safety checklist* menunjukkan penurunan 32%. Hal ini didapatkan dalam hasil survei menilai persepsi tim bedah di kamar operasi tentang *surgical safety checklist*, 76% ahli bedah, 86% ahli anestesi, dan 88% tim bedah percaya *surgical safety checklist* akan berdampak positif pada keselamatan pasien. Hasil Penelitian Kustriyani (2019) menunjukkan sebanyak 76,7% responden menyatakan supervisi dilakukan dengan baik, sebanyak 86,7% responden melaksanakan identifikasi pasien dengan benar di ruang Cempaka dan Kenangan RSUD Soewondo Kendal. Hasil uji statistic *rank spearman* menunjukkan ada hubungan supervisi dengan pelaksanaan identifikasi pasien dengan benar ($p = 0,003$) $< \alpha = 0,05$. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan yang dilakukan dengan metode wawancara dengan kepala instalasi bedah didapatkan data bahwa penerapan *Surgical Safety Checklist*

masih kurang maksimal. Hal ini dikarenakan, saat operasi masih terdapat beberapa item yang tidak dilakukan seperti pada fase *time out* tim bedah tidak memperkenalkan diri secara verbal, tim bedah tidak meriview pasien secara verbal, dan juga masih ada bagian *checklist* yang didokumentasikan tetapi tidak dilakukan dengan baik, selain itu selama penerapan surgical safety checklist di instalasi bedah sentral RSUD Sidoarjo kendala yang sering terjadi jika ada operasi yang bersamaan sehingga pelaksanaan surgical safety checklist sering terlewat.

Surgical safety checklist di kamar bedah meliputi 3 tahap. Masing-masing tahapan sesuai dengan alur waktunya yaitu *sign in* dilakukan sebelum induksi anestesi, *time Out* dilakukan sebelum sayatan kulit dan *sign out* dilakukan sebelum pasien meninggalkan ruang operasi. SSC tersebut sudah baku oleh WHO digunakan untuk memastikan keselamatan pasien dalam tahap *preoperatif*, *intraoperatif*, dan *postoperative* (HIPKABI, 2014). *Surgical Safety Checklist* (SSC) pada dasarnya adalah sebuah menggambarkan perilaku keselamatan pasien yang harus diterapkan dalam pelaksanaan kegiatan di kamar operasi. Agar pemakaian *surgical safety checklist* menjadi efektif, 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. Dalam penerapan *surgical safety checklis* di kamar operasi dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya kepatuhan petugas dalam melaksanakan atau mengisi form *surgical safety checklis* tersebut (WHO, 2016). Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang

profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau aturan yang harus dilakukan atau ditaati. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dibagi menjadi dua yaitu faktor internal meliputi pengetahuan, sikap, motivasi, pendidikan, masa kerja, usia, kemampuan, dan faktor eksternal meliputi supervise, karakteristik organisasi, karakteristik kelompok kerja, karakteristik pekerjaan, karakteristik lingkungan (Muslihin, 2016). Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah supervise. Supervisi merupakan salah satu fungsi dari seorang pemimpin dalam usaha untuk menjaga mutu pelayanan dan keselamatan pasien diarea tugasnya. Diruang rawat kegiatan supervisi dilakukan oleh kepala ruangan. Kepala ruangan sebagai orang yang diberikan tanggung jawab untuk mengelola pelayanan disuatu ruang rawat mempunyai andil yang cukup besar untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien melalui kegiatan motivasi, komunikasi dan bimbingan (Kustriyani, 2019).

Keselamatan pasien telah menjadi bagian dari kesadaran dan kebutuhan bersama serta merupakan komitmen global dalam meningkatkan kualitas dan akuntabilitas dalam pelayanan kesehatan, maka diperlukan gerakan nasional keselamatan pasien yang lebih komprehensif dengan melibatkan berbagai kalangan. Oleh karena itu diperlukan landasan yang jelas untuk pelaksanaannya (Kemenkes RI, 2017) .Berdasarkan penjelasan pada latar belakang diatas penulis berusaha untuk mengkaji dan menuliskannya dalam bentuk karya ilmiah dengan judul “Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kepatuhan Perawat Melaksanakan *surgical safety checklist* di Instalasi Bedah RSUD Sidoarjo”

B. Rumusan masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut adakah hubungan Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kepatuhan Perawat Melaksanakan *surgical safety checklist* di Instalasi Bedah RSUD Sidoarjo?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kepatuhan Perawat Melaksanakan *surgical safety checklist* di Instalasi Bedah RSUD Sidoarjo

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Supervisi Kepala Ruangan pelaksanaan *surgical safety checklist* di Instalasi Bedah RSUD Sidoarjo
- b. Mengidentifikasi Kepatuhan Perawat Melaksanakan *surgical safety checklits* di Instalasi Bedah RSUD Sidoarjo
- c. Menganalisis Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Terhadap Kepatuhan Perawat Melaksanakan *surgical safety checklist* di Instalasi Bedah RSUD Sidoarjo

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan bacaan serta refrensi yang bermanfaat bagi peneliti selanjutnya khususnya tentang penerapan *Surgical safety checklist*. Selain itu Penelitian ini dapat memberikan informasi dan bahan pengajaran terkait pada pendekatan yang komprehensif

dalam melakukan asuhan keperawatan, terutama pada pasien yang sedang menjalani operasi atau tindakan pembedahan.

2. Manfaat Praktis

a. RSUD Sidoarjo

Penelitian diharapkan dapat dijadikan acuan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, khususnya dalam memberikan keperawatan dan pemecahan masalah di Rumah Sakit khususnya pada pelaksanaan penerapan *Surgical safety checklist*.

b. Perawat

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan dan informasi bagi responden dalam hal upaya meningkatkan kualitas pelayanan terutama dalam penerapan pelayanan keselamatan pasien terutama dalam penerapan *Surgical safety checklist*.