

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan medik dengan cara membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Sjamsuhidajat, R., Jong, W.D, 2010). Tindakan pembedahan ini yang penting dalam pelayanan kesehatan dan salah satu tindakan yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Pembedahan juga dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa (WHO, 2009). Dampak yang membahayakan nyawa ini dapat dicegah dengan adanya *patient safety*.

Patient safety adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien menjadi lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (KKP-RS, 2008). Sedangkan menurut Cinderasuci (2012), keselamatan pasien adalah proses yang dijalankan oleh organisasi yang bertujuan membuat layanan kepada pasien menjadi lebih aman. Proses tersebut mencakup pengkajian risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisa insiden, dan kemampuan belajar dari suatu keadaan atau kejadian, menindaklanjuti suatu kejadian, dan menerapkan solusi yang tepat untuk mengurangi risiko tersebut terjadi kembali. Untuk mengurangi resiko kejadian tersebut salah

satunya dengan cara pendokumentasian.

Pendokumentasian adalah pekerjaan mencatat atau merekam peristiwa baik dari obyek maupun pemberi jasa yang dianggap berharga dan penting (Handyaningsih, 2009). Salah satu pendokumentasian yang ada di ruang operasi adalah *Surgical Surgery Checklist*. Menurut WHO (2009), *Surgical Surgery Checklist* (selanjutnya disingkat SSC) sebagai *tool/alat* yang digunakan oleh para klinisi di kamar bedah untuk meningkatkan keamanan operasi, mengurangi kematian dan komplikasi akibat pembedahan. Menurut Saputra dan Elsy (2015), *Surgical Surgery Checklist* belum menjadi kebutuhan dan budaya patient safety masih minim sehingga mempengaruhi ketidakpatuhan perawat.

Kepatuhan merupakan perubahan perilaku atau kepercayaan seseorang sebagai akibat adanya tekanan kelompok yang terdiri dari pemenuhan dan penerimaan, serta mengikuti peraturan atau perintah langsung yang diberikan kepada suatu kelompok maupun individu (David, G.M, 2012). Sedangkan menurut Ulum (2013), kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau aturan yang harus dilakukan atau ditaati. Menurut Setiadi (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dibagi menjadi dua yaitu faktor internal meliputi pengetahuan, sikap, motivasi, pendidikan, masa kerja, usia, kemampuan, dan faktor eksternal meliputi karakteristik organisasi, karakteristik kelompok kerja, karakteristik pekerjaan, karakteristik lingkungan.

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk menyelidiki kepatuhan rumah sakit dengan standar operasi yang aman menggunakan observasi langsung atau doktor retrospektif mereview dokumen. Sebuah studi yang dilakukan oleh Russ (2015) mengungkapkan bahwa ketidakpatuhan terhadap *Safe Checklist* terutama terkait proses *Sign in* dan *Time out*. Menurut penelitian yang dilakukan Prasetyo (2017) di RSKIA Sadewa Yogyakarta didapatkan sebagian besar tim operasi melaksanakan operasi elektif yaitu 36 kegiatan operasi (55,4%), tidak patuh dalam menerapkan *Surgical Surgery Checklist fase Sign In* yaitu 26 kegiatan (40%), tidak patuh dalam menerapkan *Surgical Surgery Checklist fase Time Out* yaitu 30 kegiatan (46,2%), dan tidak patuh menerapkan *Surgical Surgery Checklist fase Sign Out* yaitu 31 kegiatan (47,7%). Sedangkan menurut Warsono (2013) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta didapatkan sejumlah 31 (81,6%) dari 38 responden memiliki kategori patuh, 7 (18,4%) dari 38 responden tidak patuh. Dalam observasi pelaksanaan *time out* 29 (76,3%) dengan kategori baik, sedangkan kategori kurang baik 9 (23,7%).

Setelah dilakukan studi pendahuluan di empat rumah sakit daerah kabupaten dan kota Daerah Istimewa Yogyakarta didapatkan hasil pelaksanaan pendokumentasian *Surgical Surgery Checklist* telah dilaksanakan saat akan dilakukan operasi. Tetapi, dalam pelaksanaan *Surgical Surgery Checklist* belum sesuai SOP yang seharusnya sehingga dikatakan tidak patuh. Menurut hasil wawancara, rata-rata dari empat rumah sakit daerah kabupaten dan kota Daerah Istimewa Yogyakarta

pencapaian kepatuhannya adalah 80%. Sebagian besar kepatuhan akan meningkat saat rumah sakit akan melakukan akreditasi. Angka kepatuhan akan menurun setelah dilaksanakan akreditasi dan ketika jumlah pasien yang akan dilakukan operasi terlalu banyak.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor pendidikan, pengetahuan, motivasi, masa kerja, sikap, dan usia berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan pendokumentasian *Surgical Surgery Checklist*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : “Apakah faktor pendidikan, pengetahuan, motivasi, masa kerja, sikap, dan usia berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan pendokumentasian *Surgical Surgery Checklist*?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya faktor pendidikan, pengetahuan, motivasi, masa kerja, sikap, dan usia berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan pendokumentasian *Surgical Surgery Checklist*.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya hubungan pendidikan dengan kepatuhan pelaksanaan pendokumentasian *Surgical Surgery Checklist*.

- b. Diketuainya hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pelaksanaan pendokumentasian *Surgical Surgery Checklist*.
- c. Diketuainya hubungan motivasi dengan kepatuhan pelaksanaan pendokumentasian *Surgical Surgery Checklist*.
- d. Diketuainya hubungan masa kerja dengan kepatuhan pelaksanaan pendokumentasian *Surgical Surgery Checklist*.
- e. Diketuainya hubungan sikap dengan kepatuhan pelaksanaan pendokumentasian *Surgical Surgery Checklist*.
- f. Diketuainya hubungan usia dengan kepatuhan pelaksanaan pendokumentasian *Surgical Surgery Checklist*.
- g. Diketuainya keeratan hubungan pendidikan, pengetahuan, motivasi, masa kerja, sikap, usia dengan kepatuhan pelaksanaan pendokumentasian *Surgical Surgery Checklist*.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini mencakup bidang keperawatan anestesi untuk mengetahui faktor pendidikan, pengetahuan, motivasi, masa kerja, sikap, dan usia berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan pendokumentasian *Surgical Surgery Checklist*.

E. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menambahkan teori dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pelaksanaan pendokumentasian *Surgical Surgery Checklist*.

2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

a. Rumah Sakit

Sebagai informasi yang berkaitan dengan faktor pendidikan, pengetahuan, motivasi, masa kerja, sikap, dan usia berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan pendokumentasian *Surgical Surgery Checklist*.

b. Perawat Pelaksana

Untuk meningkatkan kepatuhan pelaksanaan pendokumentasian *Surgical Surgery Checklist* agar dapat terlaksana dengan benar dan meningkatkan mutu rumah sakit.

c. Peneliti Selanjutnya

Sebagai tambahan referensi dan bahan pertimbangan dalam melanjutkan penelitian yang lebih mendalam yang berkaitan dengan kepatuhan pelaksanaan pendokumentasian *Surgical Surgery Checklis*.

F. Keaslian Penelitian

1. Prasetyo (2017) dengan judul “Hubungan pelaksanaan operasi dengan kepatuhan tim operasi dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral RSKIA Sadewa Yogyakarta”. Kesamaan penelitian yaitu variabel terikat kepatuhan pada *surgical surgery checklist* secara keseluruhan (*sign in*, *time out*, dan *sign out*), jenis penelitian observasional analitik, desain menggunakan *cross sectional*. Sedangkan perbedaannya yaitu penelitian tersebut menggunakan variabel bebas pelaksanaan operasi, sedangkan penelitian ini menggunakan variabel bebas faktor-faktor yang mempengaruhi (pendidikan, motivasi, pengetahuan, usia, masa kerja, dan sikap). Penelitian tersebut dilakukan di RSKIA Sadewa, penelitian ini dilakukan empat rumah sakit kabupaten dan kota Daerah Istimewa Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *total sampling*.
2. Sari (2015) dengan judul penelitian “Implementasi *Surgical Surgery Checklist (Sign In)* di Ruang Operasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul”. Kesamaan penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*. Sedangkan perbedaannya adalah penelitian tersebut jenis penelitian kualitatif, sedangkan penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian tersebut dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul,

penelitian ini dilakukan di empat rumah sakit kabupaten dan kota Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian tersebut menggunakan desain *action research*, penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Penelitian tersebut hanya meneliti *sign in*, penelitian ini meneliti *surgical surgery checklist* secara keseluruhan (*sign in, time out, dan sign out*).

3. Muslihin (2016) dengan judul penelitian “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penerapan *Surgical Patient Safety Fase Time Out* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong”. Persamaan penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*, desain menggunakan *cross sectional*. Perbedaan penelitiannya adalah penelitian tersebut menggunakan jenis deskriptif korelasi, sedangkan penelitian ini menggunakan observasional analitik. Penelitian tersebut menggunakan variabel bebas faktor-faktor yang mempengaruhi (pendidikan, pengetahuan, dan motivasi), sedangkan penelitian ini menggunakan variabel bebas faktor-faktor yang mempengaruhi (pendidikan, motivasi, pengetahuan, usia, masa kerja, dan sikap). Penelitian tersebut menggunakan variabel terikat kepatuhan pada *surgical surgery checklist time out*, penelitian ini menggunakan variabel terikat kepatuhan pada *surgical surgery checklist* secara keseluruhan (*sign in, time out, dan sign out*). Penelitian tersebut dilaksanakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong, penelitian ini dilakukan di empat rumah sakit kabupaten dan kota Daerah Istimewa Yogyakarta.