

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Operasi bedah merupakan komponen dalam layanan kesehatan yang berisiko tinggi terhadap terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), termasuk cedera dan komplikasi pasca operasi. Masalah utama yang sering menyebabkan Kejadian Tidak Diharapkan adalah kurangnya kepatuhan tenaga medis dalam menjalankan protokol seperti *Surgical Safety Checklist* (SSC) (Aprilia, 2020).

Kepatuhan perawat dalam menggunakan *Surgical Safety Checklist* (SSC) merupakan kunci dalam menjamin keselamatan pasien dan kualitas layanan medis. Tingkat kepatuhan ini menunjukkan bagaimana perawat mengikuti panduan dan aturan yang ada. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Niven (2002) dan Notoatmodjo (2010) mencakup jenjang pendidikan, umur, dan dorongan motivasi. Khususnya, latar belakang pendidikan perawat sangat menentukan pemahaman dan kemampuan mereka dalam menerapkan prosedur dengan tepat (Ainy, 2024).

WHO (*World Health Organization*) menginisiasi program "*Surgery Saves Lives*" untuk mengurangi angka kematian akibat pembedahan secara global. Program ini bertujuan untuk meningkatkan komitmen klinis dalam menangani masalah keselamatan yang penting, termasuk praktik anestesi yang kurang memadai, pencegahan infeksi, dan masalah komunikasi dalam

tim bedah. WHO juga mengembangkan *Surgical Safety Checklist* (SSC) sebagai instrumen untuk meningkatkan komunikasi dan kerja sama tim di ruang operasi, yang terdiri dari tiga tahapan, yaitu *Sign In* (sebelum induksi anestesi), *Time Out* (sebelum insisi kulit), dan *Sign Out* (sebelum pasien meninggalkan kamar operasi), yang berfungsi untuk menjaga keselamatan pasien. Implementasi *Surgical Safety Checklist* (SSC) terbukti efektif menurunkan komplikasi pembedahan dari 11% menjadi 7%, serta mengurangi angka kematian di rumah sakit dari 1,5% menjadi 0,8%. WHO memperkirakan checklist ini dapat mencegah sekitar 500.000 kematian per tahun secara global. Di Inggris, setelah *Surgical Safety Checklist* (SSC) dipublikasikan, sekitar 6000 rumah sakit di seluruh dunia mulai mengadopsi atau menunjukkan minat menggunakan checklist ini (WHO, 2007).

Di Indonesia, gerakan keselamatan pasien diawali oleh PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia) dengan membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit pada 2005, yang kemudian bertransformasi menjadi IKPRS. Pada 2012, berdasarkan UU No. 44/2009 dan Permenkes 1691/2011, pemerintah membentuk KKPRS melalui SK Menteri Kesehatan RI No. 251. Keselamatan pasien telah menjadi prioritas global dalam peningkatan kualitas layanan kesehatan (Kemenkes, 2016).

Pendidikan perawat di Indonesia terdiri dari berbagai jenjang, mulai dari Diploma III Keperawatan (D3), Diploma IV Keperawatan (D4), Sarjana Keperawatan (S1), hingga Magister Keperawatan (S2). Setiap jenjang pendidikan memiliki kurikulum dan kompetensi yang berbeda, yang dapat

mempengaruhi pemahaman dan kemampuan perawat dalam menerapkan protokol keselamatan pasien. Perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan memiliki pengetahuan yang lebih mendalam tentang *evidence-based practice* dan kemampuan berpikir kritis yang lebih baik dalam mengambil keputusan klinis (Mulyasa, 2021).

Perawat kamar operasi memiliki peran dalam implementasi *Surgical Safety Checklist*, karena mereka merupakan bagian integral dari tim bedah yang bertanggung jawab dalam memastikan kelengkapan dan ketepatan setiap langkah dalam checklist. Kepatuhan perawat dalam menerapkan Surgical Safety Checklist dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan perawat berkaitan erat dengan pengetahuan, pemahaman, dan kemampuan dalam mengaplikasikan protokol keselamatan pasien.

Kepatuhan perawat dalam menerapkan Surgical Safety Checklist dapat menimbulkan dampak signifikan baik jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek dari ketidakpatuhan meliputi peningkatan risiko kesalahan identifikasi pasien, kesalahan prosedur, retained surgical items, infeksi luka operasi, dan komplikasi anestesi yang dapat terjadi selama atau segera setelah operasi (Amilia & Dhamanti, 2024). Sementara dampak jangka panjang mencakup peningkatan morbiditas dan mortalitas pasien, perpanjangan masa rawat inap, peningkatan biaya perawatan, penurunan kepercayaan masyarakat terhadap institusi, serta risiko legal dan tuntutan malpraktik yang dapat merugikan rumah sakit secara finansial dan reputasi.

Keterkaitan antara tingkat pendidikan perawat dan kepatuhan terhadap Surgical Safety Checklist dapat dijelaskan melalui beberapa faktor ilmiah. Pertama, faktor kognitif dimana perawat dengan pendidikan yang lebih tinggi memiliki kapasitas pemahaman yang lebih baik terhadap evidence-based practice dan kompleksitas protokol keselamatan. Kedua, faktor pengetahuan teoretis yang lebih mendalam tentang patofisiologi, farmakologi, dan prinsip-prinsip keselamatan pasien. Ketiga, faktor keterampilan analitis yang memungkinkan perawat untuk memahami konsekuensi dari setiap langkah dalam checklist. Keempat, faktor profesionalisme dan tanggung jawab yang umumnya lebih tinggi pada perawat berpendidikan sarjana (Karniawan, 2020).

Penelitian Ainy Yoannisa Noor tentang hubungan tingkat pengetahuan persawat dengan kepatuhan pemnerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) telah dilakukan oleh peneliti di Instalasi Bedah Sentral RS Bhayangkara TK.I Puskokkes Polri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan penerapan SSC. Nilai p yang diperoleh adalah  $p < 0,001$ , di mana  $p < 0,05$ , yang berarti ada hubungan kuat antara kedua variabel tersebut dengan nilai korelasi  $r = 0,701$ . Dari total 64 responden, sebanyak 41 perawat (64,1%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan 44 perawat (68,8%) patuh dalam penerapan SSC. Peneliti menyimpulkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan dan pendidikan perawat, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) (Ainy, 2024).

Penelitian Irma Jiliana dan Rostime tentang tingkat kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist time out* telah dilakukan di Kamar Operasi RS Murni Teguh Medan. Penelitian deskriptif kuantitatif ini melibatkan 30 perawat kamar operasi sebagai responden. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi dalam penerapan SSC time out, yaitu sebanyak 27 perawat (90,0%) patuh dan hanya 3 perawat (10,0%) yang tidak patuh. Karakteristik responden menunjukkan mayoritas berusia 20-30 tahun sebanyak 21 orang (70,0%), berpendidikan DIII sebanyak 20 orang (66,7%), dan memiliki masa kerja <3 tahun sebanyak 19 orang (60,0%). Penelitian ini menegaskan manfaat penggunaan *surgical safety checklist* yang dapat menurunkan angka mortalitas sebesar 47% dan morbiditas sebesar 36% setelah pembiasaan (Sinambela & Simanullang, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Kamar Operasi RSUD dr. Jusuf SK Kota Tarakan menunjukkan bahwa penerapan Surgical Safety Checklist (SSC) oleh perawat memiliki variasi yang terkait dengan tingkat pendidikan mereka. Hasil observasi awal terhadap lima perawat menunjukkan adanya perbedaan dalam pemahaman dan implementasi SSC berdasarkan jenjang pendidikan. Perawat dengan latar belakang D3 Keperawatan menunjukkan pemahaman yang masih terbatas tentang rasional teoritis SSC dan implementasi yang kurang konsisten. Mereka cenderung memandang SSC sebagai prosedur rutin dengan fokus pada item-item dasar tanpa memahami pentingnya setiap komponen dalam checklist tersebut. Ketidakpatuhan pada level ini lebih banyak disebabkan oleh faktor internal

berupa keterbatasan pemahaman terhadap rasional ilmiah checklist, kurangnya pengetahuan tentang risiko dan dampak ketidakpatuhan, serta persepsi bahwa checklist merupakan formalitas administratif yang tidak memberikan nilai klinis. Sementara itu, perawat D4/S1 Keperawatan menunjukkan pemahaman yang lebih baik tentang *evidence-based practice* dan lebih konsisten dalam implementasi. Mereka memahami pentingnya SSC dalam mencegah *adverse events* dan menunjukkan sikap yang lebih proaktif dalam penerapannya. Namun, ketidakpatuhan pada level ini masih dapat terjadi karena faktor eksternal seperti tekanan waktu operasi dan kurangnya dukungan dari tim bedah.

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam prosedur pembedahan yang memerlukan tingkat ketelitian dan kehati-hatian yang tinggi. Pentingnya penelitian ini didasari *knowledge acquisition* dan *knowledge retention* antara berbagai tingkat pendidikan. Perawat sarjana (S1) dan diploma empat (D4) mendapatkan pendidikan berbasis *evidence-based practice*, *critical thinking*, dan *research methodology* yang memungkinkan mereka memahami not only "what" tetapi juga "why" dari setiap protokol keselamatan. Sebaliknya, pendidikan diploma tiga (D3) lebih menekankan pada *skill-based learning* dan *procedural knowledge*, yang dapat menyebabkan implementasi checklist secara mekanis tanpa pemahaman tentang rasionalnya (Amilia & Dhamanti, 2024).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat dengan

Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Kamar Operasi RSUD dr. Jusuf SK Tarakan Kalimantan Utara".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di kamar operasi RSUD dr. Jusuf SK Tarakan Kalimantan Utara?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di kamar operasi RSUD dr. Jusuf SK Tarakan Kalimantan Utara pada tahun 2025.

### 2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui tingkat pendidikan perawat di kamar operasi RSUD dr. Jusuf SK Tarakan
- b) Mengetahui tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di kamar operasi
- c) Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di kamar operasi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian di bidang keperawatan dan penelitian ini juga meningkatkan pemahaman tentang kepatuhan dalam penerapan *Surgical Safety Checklist*.

##### 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini memberikan informasi tentang pentingnya tingkat pendidikan dalam meningkatkan kepatuhan penerapan prosedur keselamatan pasien. Hasil penelitian dapat menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan di kamar operasi, serta mendorong peningkatan kompetensi dan pendidikan berkelanjutan bagi perawat kamar operasi.

##### 3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini berkontribusi dalam meningkatkan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan di RSUD dr. Jusuf SK Tarakan. Penelitian ini juga memberikan jaminan keselamatan yang lebih baik bagi pasien yang menjalani operasi, serta meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya prosedur keselamatan dalam tindakan operasi.

##### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan data dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya, serta membantu mengetahui aspek lain yang dapat diteliti terkait kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist*.