

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam UUD 1945 dan harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan yang setinggi tingginya (UU No. 44 Tahun 2019). Dalam upaya peningkatan derajat kesehatan tersebut, Rumah Sakit ditunjuk menjadi salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan di Indonesia. Kolaborasi interprofesional adalah proses kohesif yang melibatkan 2 profesional kesehatan atau lebih dengan berbagai disiplin ilmu (Légaré et al., 2014).

Rumah Sakit merupakan sebuah institusi pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan paripurna yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, dan rehabilitatif (UU No. 44 tentang Rumah Sakit, 2009). Selain melakukan pelayanan kesehatan yang telah disebutkan tersebut, Rumah Sakit juga melaksanakan pelayanan pelayan bedah yang dilakukan di Instalasi Bedah Sentral (Trisna, 2016).

Pelayanan bedah telah menjadi komponen yang penting dalam pelayanan kesehatan di seluruh dunia (Suhadi & Pratiwi, 2020). Menurut data yang dikumpulkan oleh *World Health Organization*, setiap tahun terdapat lebih dari

100 juta orang yang dilakukan tindakan operasi (WHO, 2012). Jumlah tersebut hampir mencapai 2 kali lipat dari jumlah persalinan pertahun

Jumlah penduduk dunia yang menjalani operasi per tahun diprediksi akan terus meningkat seiring dengan terus berkembangnya pengetahuan dan teknologi bidang kesehatan. Meskipun demikian, tindakan operasi merupakan tindakan yang beresiko tinggi. Komplikasi dari tindakan operasi menyumbang sebagian besar cedera dan kematian yang seharusnya dapat dihindari. Data yang dikumpulkan dari Negara-negara industri menunjukkan angka komplikasi pasca tindakan operasi yang seharusnya dapat dicegah mencapai 3 – 22% dengan tingkat kematian mencapai 0,4 – 0,8% (WHO, 2009). Oleh karena itu, keselamatan pasien operasi diangkat menjadi masalah kesehatan dunia oleh WHO.

World Health Organization melakukan sejumlah program untuk menangani masalah keselamatan pasien operasi dengan menetapkan serangkaian standar keselamatan yang dapat digunakan di seluruh Negara di Dunia. Hal ini sejalan dengan *Surgical Safety Check List* yang dirancang oleh WHO. *Surgical Safety Check List* merupakan seperangkat standar sederhana yang dapat digunakan di Kamar Operasi. Setiap langkah keselamatan pada *Surgical Safety Check List* diperiksa dengan singkat dan dapat diterapkan secara luas dan terukur. Langkah ini diharapkan dapat mencegah dan mengurangi bahaya dari tindakan operasi yang dapat dicegah.

Indonesia mulai menerapkan *Surgical Safety Check List* secara luas pada tahun 2012. Hal ini ditandai dengan adanya standar akreditasi KARS tahun 2012 yang memuat Sasaran Keselamatan Pasien. Penerapan *Surgical Safety Check List* dimuat dalam Sasaran ke 4 dari Standar Sasaran Keselamatan Pasien, yaitu memastikan sisi yang benar, prosedur yang benar, pasien yang benar pada pembedahan/tindakan invasif (KEMENKES RI, 2022).

Rumah Sakit diwajibkan untuk melaksanakan verifikasi sebelum operasi, penandaan lokasi operasi, dan proses time out yang dilaksanakan sesaat sebelum tindakan operasi/invasif dilakukan, serta proses sign out yang dilakukan setelah tindakan selesai (KEMENKES RI, 2022). Disaat yang bersamaan, Pemerintah juga mewajibkan Rumah Sakit untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik sebagaimana yang tertuang di dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Pasal 3 Ayat 1.

Pemanfaatan teknologi dan informasi dalam rekam medis hingga saat ini terus mengalami perkembangan. Implementasi rekam medis elektronik di Rumah Sakit memiliki banyak tantangan, diantaranya adalah persepsi pengguna atau Sumber Daya Kesehatan yang menggunakannya. Perubahan kebiasaan atau budaya kerja dari *paper based* menjadi elektronik akan menambah beban kerja (Yulida et al., 2019).

Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas saat ini telah menyelenggarakan rekam medis elektronik termasuk didalamnya elektronik *Surgical Safety*

Checklist. Beragam persepsi dari pengguna berdampak pada implementasi elektronik *Surgical Safety Checklist* tersebut. Dalam studi pendahuluan yang dilakukan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Banyumas didapatkan bahwa saat ini RSUD Banyumas menetapkan program pelayanan IBS 24 Jam dengan jumlah tindakan operasi pada bulan Januari – Desember tahun 2023 mencapai 7860 tindakan. Hal ini dapat meningkatkan beban kerja Sumber Daya Kesehatan yang ada sehingga dapat berpengaruh pada implementasi elektronik *Surgical Safety Checklist*. Selain itu, peneliti juga mendapatkan data adanya penurunan prosentase kelengkapan pengisian rekam medis dalam 3 bulan terakhir, yaitu Januari (88%), Februari (57%), dan Maret (76%). Berdasarkan latar belakang ini, peneliti ingin meneliti gambaran implementasi dan pendokumentasian elektronik *Surgical Safety Checklist* di RSUD Banyumas.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka peneliti merumuskan masalah, “Bagaimanakah gambaran implementasi pendokumentasian elektronik *Surgical Safety Checklist* di RSUD Banyumas?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran implementasi pendokumentasian elektronik *Surgical Safety Checklist* di RSUD Banyumas.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu untuk :

- a. Mengetahui kelengkapan dokumentasi elektronik *Surgical Safety Checklist* tahap *sign in* pada tiap item pertanyaan di RSUD Banyumas.
- b. Mengetahui kelengkapan dokumentasi elektronik *Surgical Safety Checklist* tahap *time out* pada tiap item pertanyaan di RSUD Banyumas.
- c. Mengetahui kelengkapan dokumentasi elektronik *Surgical Safety Checklist* tahap *sign out* pada tiap item pertanyaan di RSUD Banyumas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memperluas pengetahuan bagi profesi keperawatan. Menambah kasanah buku yang bermanfaat di perpustakaan Universitas Al Irsyad Cilacap.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat mengetahui gambaran implementasi dan dokumentasi elektronik *Surgical Safety Check List* di RSUD Banyumas.

b. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan dasar bagi Rumah Sakit untuk :

- 1) Melakukan evaluasi implementasi dan dokumentasi elektronik *Surgical Safety Check List*.
- 2) Meningkatkan kelengkapan dokumentasi elektronik *Surgical Safety Check List*.
- 3) Meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan Instalasi Bedah Sentral.
- 4) Meningkatkan implementasi Standar Keselamatan Pasien.

c. Bagi Tenaga Keperawatan

Memberikan gambaran yang jelas tentang implementasi dan dokumentasi elektronik *Surgical Safety Check List* serta pentingnya untuk meningkatkan keselamatan pasien operasi.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan telaah artikel ilmiah yang telah dilakukan peneliti, sejauh ini belum ada penelitian terkait implementasi dan pendokumentasian elektronik *Surgical Safety Checklist* di RSUD Banyumas. Akan tetapi, ada beberapa penelitian terdahulu yang mirip dengan penelitian ini.

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian, Pengarang dan Negara	Variabel Penelitian	Desain dan Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Kepatuhan perawat dalam implementasi <i>surgical safety checklist</i> terhadap insiden keselamatan pasien ponok di Rumah Sakit Semarang, (Nurhayati & Suwandi, 2019), Indonesia.	Kepatuhan perawat dan <i>surgical safety checklist</i>	<i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian tersebut didapatkan implementasi <i>surgical safety checklist</i> sebanyak 28 responden patuh (93,3%), dan sebagian kecil tidak patuh sebanyak 2 responden (6,7%). Uji statistik dengan <i>Pearson Chi Square</i> didapatkan bahwa kepatuhan perawat kamar bedah dalam implementasi <i>surgical safety checklist</i> terhadap insiden keselamatan pasien ponok di ruang bedah sentral RSUD Tugurejo Semarang.	Penelitian tentang <i>surgical safety checklist</i> .	Penelitian tersebut menggunakan <i>surgical safety checklist</i> dalam bentuk kertas formulir
2.	Pengetahuan dan motivasi tim kamar bedah dengan kepatuhan pengisian <i>surgical safety checklist</i> , (Muara & Yustiani, 2021), Indonesia.	Pengetahuan dan motivasi dengan <i>surgical safety checklist</i>	<i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian tersebut didapatkan tim kamar operasi RSUD Banyumas memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 46,7%, motivasi tinggi sebanyak 66,7% dan mayoritas patuh dalam pengisian <i>surgical safety checklist</i> sebanyak 73,3%. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan tim kamar operasi nilai $p=0,039$ sedangkan tingkat motivasi dengan kepatuhan tim kamar operasi nilai $p=0.032$.	Penelitian tentang <i>surgical safety checklist</i> .	Penelitian tersebut menggunakan <i>surgical safety checklist</i> dalam bentuk kertas formulir.
3.	Hubungan tingkat stress kerja perawat dengan pelaksanaan <i>surgical safety checklist</i> dikamar operasi,	Tingkat stres kerja perawat dan <i>surgical</i>	<i>Cross sectional</i>	Hasilnya didapatkan koefisien korelasi 0,637 dengan interpretasi kuat dan t hitung 3,24 lebih besar dari hasil t tabel 1,76 yang artinya terdapat hubungan linier. Dengan demikian dapat disimpulkan bawah terdapat hubungan antara tingkat stres kerja perawat dengan pelaksanaan	Penelitian tentang <i>surgical safety checklist</i> .	Penelitian tersebut menggunakan <i>surgical safety checklist</i>

Taufan dkk (2021), *safety checklist*
Indonesia

Surgical Safety Checklist di ruang operasi. Semakin meningkatnya tingkat stres kerja perawat, maka pelaksanaan pelaksanaan Surgical Safety Checklist menurun

dalam bentuk kertas formulir.

