

# HUBUNGAN PELATIHAN BEDAH DASAR I DENGAN IMPLEMENTASI SURGICAL PATIENT SAFETY PADA PERAWAT DI KAMAR BEDAH RSI SUNAN KUDUS

Rusnoto, Noor Cholifah

<sup>a,b</sup> Universitas Muhammadiyah Kudus

Email : rusnoto@umkudus.ac.id

---

## Abstrak

Latar Belakang: Keselamatan Pasien merupakan isu global dan nasional bagi rumah sakit. Keselamatan pasien di ruang operasi ditingkatkan melalui pelaksanaan surgical safety Checklist. Implementasi surgical safety Checklist dipengaruhi pelatihan bedah dasar. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pelatihan bedah dasar I dengan implementasi surgical patient safety pada perawat di kamar bedah RSI Sunan Kudus. Metode: Jenis penelitian ini adalah korelasional analitik dengan desain penelitian cross sectional, teknik pengambilan sampel total sampling. Populasinya adalah perawat di Kamar Bedah RSI Sunan Kudus yang berjumlah sebanyak 30 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan bantuan SPSS menggunakan uji Chi Square. Hasil: Hasil uji nonparametrik Chi Square didapatkan nilai  $p < 0.000$ . Simpulan: Terdapat hubungan antara pelatihan bedah dasar I dengan implementasi surgical patient safety pada perawat di kamar bedah RSI Sunan Kudus karena nilai  $p (0.000) < 0.05$  pada taraf signifikansi 5%. Disarankan agar rumah sakit memberikan program peningkatan pengetahuan dan skill perawat bedah melalui pelatihan bedah dasar serta melengkapi standar operasional prosedur dikamar bedah.

**Kata Kunci** : Pelatihan Bedah Dasar, Surgical Safety Checklist.

## Abstract

*Background: Patient Safety was a global and national issue for hospitals. Patient safety in the operating room was enhanced through the implementation of a surgical safety Checklist. Implementation of surgical safety Checklist was influenced by basic surgical training. The purpose of this research was to know the relationship of basic surgical training I with the implementation of surgical patient safety at nurses in surgery room RSI Sunan Kudus. Method: The research was correlational analytics with cross sectional design. The technique sampling used total sampling. The population was nurses in Surgery Room RSI Sunan Kudus. The total of them were 30 peoples. Data collecting used questionnaire. The data analysis was done with Chi Square test. Results: The result of nonparametric test of Chi Square got value  $p < 0.000$ . Conclusion: There was a relationship between basic surgical training I and the implementation of surgical patient safety at nurses in surgery room RSI Sunan Kudus because  $p \text{ value } (0.000) < 0.05$  at 5% significance level. It was suggested that the hospital provide a program of knowledge enhancement and surgical nurse skills through basic surgical training as well as complementing standard operating procedures in the operating room.*

**Keywords:** Basic Surgery Training, Surgical Safety Checklist.

## I. PENDAHULUAN

Kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran, menyebabkan perubahan indikasi pembedahan. Pembedahan dilakukan dengan berbagai macam indikasi seperti *diagnostic, kuratif, rekonstruktif* dan *paliatif*. Pembedahan juga dilakukan sesuai dengan tingkat urgensinya seperti kedaruratan dan elektif. Pembedahan merupakan peristiwa kompleks yang menegangkan yang dilakukan di kamar operasi yang terdiri dari fase preoperatif sampai pada fase pasca operatif [HIPKABI, 2010]. Tindakan operasi beresiko terhadap keselamatan pasien, salah satunya salah lokasi operasi, salah prosedur operasi dan salah pasien [WHO, 2009].

Dampak dari tindakan operasi sangat beragam, mulai dari yang ringan dan sifatnya *reversible* hingga yang berat berupa kecacatan atau bahkan kematian. WHO [2016] mencatat bahwa kesalahan tindakan medis di rumah sakit mencapai 8-12%, kasus infeksi luka operasi 17% dan infeksi saluran darah 10.5%. Data *World Health Organization* (WHO) sebagaimana dikutip Hasri [2010] diperkirakan setiap tahun ada 230 juta operasi utama dilakukan di seluruh dunia, satu untuk setiap 25 orang hidup. Penelitian Harvard [2010, dalam McKay, 2013] menemukan sekitar 4% pasien mengalami tindakan *medical error* selama di rawat di rumah sakit, sebesar 70% berakhir dengan kecacatan sementara, sedangkan 14% berakhir dengan kematian. Tahun 2010

diperkirakan terdapat 130.000 kesalahan klinis di Rumah Sakit. Di Florida tercatat 168 pasien yang meninggal dan 386 kecacatan yang terjadi akibat kesalahan medis seperti kesalahan pemberian obat, salah prosedur operasi dan salah lokasi operasi [Mckay, 2013].

Komite Keselamatan Pasien Rumah sakit [KKP-RS, 2007] menyatakan bahwa pelaporan insiden keselamatan pasien di Indonesia berdasarkan propinsi ditemukan propinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9% diantara delapan propinsi lainnya (Jawa Tengah 15,9%, Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 10,7%, Sulawesi Selatan 0,7%). Bidang spesialisasi unit kerja ditemukan kesalahan paling banyak adalah pada unit penyakit dalam, bedah dan anak sebesar 56,7% dibandingkan unit kerja yang lain. Pelaporan jenis kejadian *near miss* 47,6% ditemukan lebih banyak dibandingkan KTD, yaitu 46,2% [PERSI, 2008]. Data kesalahan operasi di Kabupaten Kudus belum banyak diekspose karena menjadi suatu rahasia dari rumah sakit serta belum adanya Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit tingkat daerah.

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan sedikitnya ada setengah juta kematian akibat pembedahan yang sebenarnya bisa dicegah. Tindakan pembedahan memerlukan persamaan persepsi antara ahli bedah, anestesi dan perawat [Haynes, 2009 dalam Hasri, 2012]. Langkah untuk meningkatkan keselamatan pasien selama prosedur pembedahan dengan cara meningkatkan kemampuan dan pengetahuan perawat, terutama dalam mengambil keputusan pada berbagai kondisi sehingga akan terhindar dari tindakan kesalahan. Pelatihan kamar bedah merupakan bekal dasar bagi perawat bedah dalam memberikan pelayanan operasi [HIPKABI, 2010].

Pelatihan kamar bedah bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan teknis, pengembangan sikap dan perilaku sehingga perawat mampu memahami konsep dan aplikasi budaya keselamatan pasien.

Penelitian Ariastuti [2014] membuktikan variabel yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan *patient safety* di kamar bedah adalah pelatihan dan pengetahuan. Penelitian Fatimah [2014] membuktikan bahwa pelatihan *patient safety* dapat meningkatkan keberhasilan sasaran *patient safety* di rumah sakit. Pelatihan sebagai salah satu program untuk optimalisasi perkembangan perawat dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sehingga produktifitas, kinerja, efektifitas serta penguasaan materi khusus yang menjadi kewajiban dan harus dimiliki staf. Dampaknya adalah proses pengambilan keputusan yang semakin baik sehingga seseorang akan terhindar melakukan kesalahan.

*Surgical safety checklist* (SSCL) WHO diterapkan di bagian bedah dan anestesi untuk meningkatkan kualitas dan menurunkan kematian dan komplikasi akibat pembedahan. SSCL dari WHO untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam proses pembedahan dikamar operasi dan mengurangi terjadinya kesalahan dalam prosedur pembedahan [WHO, 2009]. Implementasi pengisian SSCL harus secara lengkap dari proses awal sampai akhir. Penelitian Hasri [2012] membuktikan bahwa pelaksanaan SSCL secara konsisten (100%) ditemukan pada cek kelengkapan anestesi dan fungsi *pulse oximeter* (fase *sign in*) dan review sterilitas peralatan pembedahan (fase *time out*). Tidak satupun jenis ceklis pada fase *sign out* yang diterapkan pada seluruh kasus pembedahan mayor. Penelitian Sandrawati [2013] membuktikan bahwa kepatuhan penerapan SSC 2013 masih rendah (55,9%). Belum adanya kebijakan *patient safety* secara tertulis dan sebagian besar responden belum mengetahui Standar Prosedur Operasional (SPO) pemberian tanda sisi operasi. Penilaian responden menunjukkan budaya keselamatan pasien di kamar bedah sudah baik, kecuali dimensi manajemen dan pengenalan stres. Pengetahuan SSCL 61,0% masih rendah sehingga perlu dilakukan pelatihan.

Klase [2016] membuktikan bahwa penerapan SSC WHO meningkatkan komunikasi diantara tim bedah. Penelitian Fatimah [2014] membuktikan bahwa

pelatihan *patient safety* bagi perawat mampu meningkatkan komunikasi serta implementasi *patient safety*. Upaya meningkatkan kepatuhan penerapan SSC dengan cara pelatihan dasar kamar bedah. Penerapan SSC WHO di kamar bedah di beberapa rumah sakit belum dilaksanakan secara optimal yang terbukti belum adanya kesiapan yang baik dan pengetahuan yang cukup dari personel kamar bedah, sehingga implementasi SSCL tidak dilakukan secara optimal yang disebabkan beban kerja yang tinggi serta kurangnya kemampuan perawat dalam mengambil keputusan untuk mengaplikasikan SSCL sehingga perlu adanya penambahan bekal ilmu melalui pelatihan [Klase, 2016].

Hasil survei pada tanggal 20 Nopember 2016 di RSI Sunan Kudus didapatkan data bahwa terdapat 3 kamar operasi (2 kamar bedah mayor dan 1 kamar bedah minor). Jumlah tindakan operasi sebulan rata-rata 200 tindakan operasi. Pelayanan dilakukan 24 jam dengan jumlah dokter bedah umum 3 orang, dokter bedah ortopedi 1 orang, dokter obstetri ginekologi 4 orang, dokter mata 2 orang dan dokter anestesi 2 orang. Jumlah perawat sudah pernah mengikuti pelatihan dasar kamar bedah sebanyak 8 perawat, namun sebagian besar perawat belum mengikuti pelatihan dasar kamar bedah. Proses pelatihan melalui *job training* dan *out training* sehingga dapat meningkatkan pemahaman perawat tentang budaya *patient safety* di kamar bedah.

Di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus telah dijalankan program *patient safety*. Hal ini digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Program ini harus dilaksanakan dalam semua pelayanan, termasuk di kamar bedah. Manajemen mutu pelayanan kamar bedah dalam *patient safety* dibuat standar internasional sebagaimana dikeluarkan oleh WHO dalam bentuk *Surgical Safety 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. Hasil survei pada tanggal 20 Nopember 2016 kepada 10 perawat di RSI Sunan Kudus dengan menggunakan

instrumen pengamatan langsung pada lembar SSC didapatkan data bahwa tool SSC tidak diisi secara lengkap 6 lembar yang dikarenakan 3 orang memahami, 2 orang menyatakan beban kerja yang tinggi dan 1 orang menyatakan tidak ada kesempatan. Hasil kesalahan tindakan pembedahan antara lain adanya kesalahan lokasi dan timbulnya komplikasi seperti perawatan yang lebih lama.

Berdasarkan rekapitulasi dari RSI Sunan Kudus tahun 2016 didapatkan : angka kejadian 100% penandaan operasi (pemberian *site marking*) masih dilakukan di kamar bedah yang seharusnya dilakukan pada fase pre-operasi. Perhitungan jumlah operasi yang tadinya hanya dilakukan pada operasi bersih saja, sejak Januari 2013 sudah mulai dilakukan pemantauan audit untuk ILO (Infeksi Luka Operasi). Perekapian jumlah KTD di kamar bedah sudah dilaksanakan sejak tahun 2013 sampai sekarang sampai sekarang, walaupun sudah dilakukan pelaporan *insiden report* 2 x 24 jam ke atasan langsung, investigasi sederhana, menganalisa kembali hasil investigasi, penentuan apakah perlu dilakukan investigasi lanjutan *Root Cause Analysis* (RCA), membuat laporan dan rekomendasi perbaikan serta pembelajaran berupa petunjuk atau *safety alert* untuk mencegah agar kejadian yang sama tidak terulang lagi. Upaya peningkatan pelayanan pasien dilakukan pelatihan kamar bedah guna meningkatkan standar kompetensi perawat sehingga dapat menjamin keselamatan pasien.

## II. METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional non-eksperimental bersifat korelasional analitik (*eksplanatory reseach*) dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di Kamar Bedah RSI Sunan Kudus yang berjumlah sebanyak 21 orang. Analisa data dalam penelitian ini meliputi analisa univariat dan bivariat. Analisa bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Chi Kuadrat*.

### III. HASIL

#### A. Karakteristik Responden

- 1) Umur
- 2) Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa kategori usia responden paling banyak rentang usia 31-40 tahun sebanyak 9 responden (42.9%), rentang usia 20-30 tahun dan rentang usia 41-50 tahun masing-masing sebanyak 6 responden (28.6%).
- 3) Jenis Kelamin
- 4) Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan sebanyak
- 5) 14 responden (66.7%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 7 responden (33.3%).
- 6) Pendidikan
- 7) Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan responden paling banyak adalah lulusan D III Keperawatan sebanyak 19 responden (90.5%) dan SI Keperawatan sebanyak 2 responden (9.5%).
- 8) Masa Kerja
- 9) Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar masa kerja responden adalah rentang 5-10 tahun sebanyak 12 responden (57.1%), masa kerja < 5 tahun sebanyak 3 responden (14.3%) dan masa kerja > 10 tahun sebanyak 6 responden (28.6%).

#### B. Analisa Univariat

- 1) Pelatihan Bedah Dasar I
- 2) Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan bedah dasar I paling banyak kategori mengikuti sebanyak
- 3) 16 responden (76.2%) dan kategori belum mengikuti sebanyak 5 responden (23.8%).
- 4) Implementasi Surgical Patient Safety Hasil penelitian menunjukkan
- 5) bahwa implementasi *surgical patient safety* paling banyak kategori lengkap sebanyak 15 responden (71.4%) dan kategori tidak lengkap sebanyak 6 responden (28.6%).

#### C. Analisa Bivariat (Hubungan Efektivitas Pelatihan Bedah Dasar I dengan Implementasi *Surgical Patient Safety* pada Perawat di Kamar Bedah RSI Sunan Kudus)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada responden yang mengikuti pelatihan bedah dasar I didapatkan implementasi *surgical patient safety* paling banyak kategori lengkap sebanyak

14 orang (87.5%) dan kategori tidak lengkap sebanyak 2 orang (12.5%). Responden yang belum mengikuti pelatihan bedah dasar I didapatkan implementasi *surgical patient safety* paling banyak tidak lengkap sebanyak 4 orang (80%) dan kategori lengkap sebanyak 1 orang (20%).

Hasil uji statistik dengan uji nonparametrik *Chi Square* didapatkan nilai p 0.011. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan antara pelatihan bedah dasar I dengan implementasi *surgical patient safety* pada perawat di kamar bedah RSI Sunan Kudus karena nilai p (0.011) > 0.05 pada taraf signifikansi 5%. Hasil analisis juga mendapatkan nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 28.000 (1.98-394.4) yang berarti bahwa mengikuti pelatihan bedah dasar I mampu meningkatkan implementasi *surgical patient safety* secara lengkap sebanyak 28 kali dibandingkan tidak mengikuti pelatihan bedah dasar I.

### IV. PEMBAHASAN

#### A. Pelatihan Bedah Dasar I

Hasil penelitian mendapatkan bahwa sebagian besar responden mengikuti pelatihan bedah dasar I sebanyak 16 responden (76.2%). Menurut HIPKABI (2016) perawat yang telah mengikuti pelatihan bedah dasar menunjukkan pemenuhan syarat sebagai perawat bedah yaitu harus menguasai konsep dasar kamar bedah, pelayanan preoperatif, etika dan aspek legal di kamar bedah, melaksanakan teknik dan ketrampilan kamar bedah, mengelola sarana dan prasarana serta manajemen K3, manajemen resiko dan *patient safety* di kamar bedah. Pelatihan ini akan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran perawat kamar bedah sebelum melakukan asuhan kepada pasien. Pelatihan ini harus

dilakukan secara periodik sehingga mampu membentuk tindakan yang aman selama memberikan asuhan kepada pasien bedah.

Penelitian Sandrawati (2013) membuktikan bahwa upaya untuk meningkatkan *patient safety* di kamar bedah adalah melalui pelatihan bedah dasar. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawat bedah. Pelatihan kamar bedah merupakan sebuah tanggung jawab dalam upaya meningkatkan kompetensi dalam proses asuhan kepada pasien. Penelitian Karen (2010) membuktikan bahwa pelatihan kamar bedah merupakan ranah mutu pelayanan keperawatan sehingga perawat mempunyai legalitas praktik (*Licensed Practical Nurse*).

Penelitian ini mendapatkan sebagian kecil responden belum mengikuti pelatihan kamar bedah sebanyak 5 responden (23.8%). Hal ini menunjukkan bahwa responden belum mendapatkan aspek pengetahuan dan skill yang dibutuhkan dalam pelayanan di kamar bedah. HIPKABI (2010) menjelaskan bahwa kamar bedah merupakan sebuah ranah pelayanan dengan kompleksitas yang tinggi sehingga memerlukan modal pengetahuan dan ketrampilan yang cukup memadai. Kejadian yang tidak diinginkan sering terjadi akibat kurangnya ketrampilan dan sumber daya yang kurangkompeten.

Brannagan (2014) menyatakan bahwa untuk menjadi perawat bedah harus mempunyai persyaratan yaitu telah mengikuti pelatihan dan mampu menguasai kompetensi dasar kamar bedah. Hal ini ditujukan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan serta menjamin perawatan bedah yang aman bagi pasien. WHO (2009) dalam HIPKABI (2010) menjelaskan bahwa pelatihan kamar bedah harus dilakukan perawat untuk meningkatkan kemampuan perawat bedah. Untuk itu sebagai syarat perawat kamar bedah harus mempunyai sertifikat pelatihan kamar bedah.

Peneliti mendapatkan bahwa perawat yang telah mengikuti pelatihan bedah dasar mampu meningkatkan kinerja seperti mempersiapkan tindakan operasi sesuai prosedur, membantu berjalannya tindakan operasi secara baik dan lancar serta

melakukan pendokumentasian secara lengkap termasuk mengisi ceklis *Surgical Safety* secara lengkap sesuai standar pelayanan bedah baik dalam fase preoperatif, intra operatif dan post operatif. Hal ini disebabkan dalam pelatihan bedah dasar telah diajarkan tentang konsep keperawatan bedah.

Sedangkan perawat yang belum mengikuti pelatihan bedah dasar menunjukkan kinerja yang kurang optimal seperti pengisian *Surgical Safety* yang kurang lengkap, pembacaan *time out* tidak dilakukan, prosedur keamanan pasien tidak dilakukan seperti memasang strecher, upaya meminimalkan kecemasan pasien tidak dilakukan serta identifikasi kurang lengkap sehingga masih memerlukan pendampingan dalam proses perawatan preoperatif, intraoperatif danpostoperatif.

## B. Implementasi Surgical Patient Safety

Hasil penelitian mendapatkan implementasi *surgical patient safety* paling banyak kategori lengkap sebanyak 15 responden (71.4%). Menurut peneliti implementasi *surgical patient safety* yang lengkap ditunjukkan pelaksanaan aspek keselamatan pasien secara baik sehingga mengidentifikasi pasien sejak pasien di ruang preoperasi, perawat mengidentifikasi pasien secara benar, memastikan lokasi yang benar, mempersiapkan mesin anestesi, mengakaji alergi pada pasien, mempersiapkan alat bantu napas dan transfusi. Pada tahap *time out* perawat melakukan konfirmasi dengan tim bedah, memastikan antibiotik telah diberikan, indikator steril, instrument tambahan dan pemeriksaan penunjang. Pada tahap *sign out* perawat melakukan konfirmasi secara verbal kepada tim, mengawasi kondisi pasien, serta menjamin keamanan pasien selama di kamar operasi.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Sodikin (2014) yang membuktikan bahwa implementasi *Surgical Safety Checklist* sebanyak 65%. Hal ini ditunjukkan pengisian SSC secara lengkap. Faktor penerapan SSC di kamar bedah ditentukan kebijakan tentang keselamatan pasien dalam bentuk Standar Prosedur Operasional (SPO). Pelayanan pembedahan merupakan *high reliability organizations*, sehingga *teamwork*

merupakan prinsip utama dalam menjalankan kegiatan operasi. *Teamwork* di kamar bedah adalah komponen penting untuk efisiensi kamar bedah, mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Upaya meningkatkan *surgical patient safety* secara baik didukung oleh budaya organisasi, keterlibatan pimpinan serta peningkatan *skill* dari staf di kamar bedah. Kemenkes (2011) menjelaskan bahwa bidang pelayanan bedah merupakan bagian yang sering menimbulkan kejadian tidak diharapkan, baik cedera medis maupun komplikasi akibat pembedahan. Untuk itu sikap kewaspadaan yang tinggi perlu diterapkan oleh semua tim kamar bedah dalam mencapai budaya *safety*.

*Surgical safety patient* diterapkan di bagian bedah dan anestesi untuk meningkatkan kualitas dan menurunkan kematian serta komplikasi akibat pembedahan. Tindakan pembedahan memerlukan persamaan persepsi antara ahli bedah, anestesi, dan perawat. *Surgical patient safety checklist* sebagai alat untuk meningkatkan kualitas dan keamanan yang harus dilakukan serta memiliki tiga tahap dalam menentukan *checklist surgical patient safety* yaitu *sign in*, *time out*, dan *sign out* dimana ketiga fase atau tahapan tersebut merupakan suatu kesatuan yang tidak bisa dipisahkan. *Safety surgery* merupakan langkah *patient safety* di kamar bedah untuk meningkatkan keselamatan pasien selama prosedur pembedahan, mencegah terjadi kesalahan lokasi operasi, serta mengurangi komplikasi kematian akibat pembedahan (WHO 2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi *safety surgery* diantaranya adalah lingkungan, dukungan manajemen, sarana dan pelatihan perawat sehingga aplikasi *surgery safety* dilakukan secara baik.

Hasil penelitian mendapatkan implementasi *surgical patient safety* kategori tidak lengkap sebanyak 6 responden (28.6%). Hal ini ditunjukkan dengan pengisian *check list*, minimal satu item yang tidak diisi oleh responden. Hasil penelitian Indah (2010) secara kualitatif menunjukkan bahwa *patient safety* di kamar bedah belum dilakukan secara baik seperti mencegah timbulnya reaksi alergi atau efek samping obat yang beresiko bagi pasien dan mencegah

tertinggalnya kassa dan instrumen pada tubuh pasien serta ditemukan adanya hambatan-hambatan dalam penatalaksanaannya.

Sandrawati (2013) membuktikan bahwa kepatuhan penerapan SSC sebesar 55,9% yang ditunjukkan pengisian SSC masih kurang. *Safety surgery* yang kurang disebabkan kurang efektifnya komunikasi antar tim bedah, kurang melibatkan pasien dalam penandaan area operasi (*site marking*), tidak ada prosedur untuk memverifikasi lokasi operasi, asesmen pasien tidak adekuat, telaah catatan medis yang tidak adekuat. Hal ini bermula dari kompleksitas tindakan di kamar bedah serta sumber daya yang kurang dan beban kerja yang tinggi. Keterlibatan manajemen keperawatan melalui supervisi juga menentukan keberhasilan *safety surgery* yang disebabkan tidak ada petugas khusus yang melakukan pengawasan saat pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* dan pengecekan terhadap dokumen *Surgical Safety Checklist* di ruang operasi.

Menurut pengamatan peneliti penerapan SSC yang kurang pada responden disebabkan adanya perawat yang belum memahami pelayanan kamar bedah karena belum mengikuti pelatihan serta belum adanya kebijakan tentang keselamatan pasien secara tertulis dalam bentuk Standar Prosedur Operasional (SPO) seperti SPO pemberian tanda sisi operasi, SPO pembacaan *time out*, serta SPO pencegahan Kejadian Tidak Diinginkan di kamar bedah sehingga diperlukan kebijakan dalam menerapkan SPO *surgical safety* serta peningkatan pengetahuan perawat tentang *surgical patient safety* secara berkala.

### C. Hubungan Efektivitas Pelatihan Bedah Dasar I dengan Implementasi *Surgical Patient Safety*

Hasil penelitian mendapatkan kesimpulan adanya hubungan antara pelatihan bedah dasar I dengan implementasi *surgical patient safety* pada perawat di kamar bedah RSI Sunan Kudus karena nilai  $p (0.011) > 0.05$  pada taraf signifikansi 5%. Hasil ini menunjukkan bahwa pelatihan kamar bedah dasar sebagai upaya peningkatan kemampuan dan pengetahuan perawat bedah mampu membentuk perilaku dalam *safety surgery*.

Pelatihan bedah dasar juga sebagai satu-satunya syarat bagi perawat untuk dapat memberikan pelayanan di kamar bedah karena dalam pelatihan tersebut diberikan materi tentang konsep keperawatan kamar bedah. Kontribusi pelatihan bedah dasar dalam implementasi kamar bedah sebanyak 28 kali dibandingkan yang tidak mengikuti pelatihan (OR 28.000 : 1.98-394.4).

HIPKABI (2016) menyatakan bahwa pembedahan merupakan tindakan medis yang penting dalam pelayanan kesehatan dan salah satu tindakan yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Namun demikian, pembedahan juga dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa. Untuk itu dalam upaya menjamin keselamatan pasien selama prosedur pembedahan perlu keterlibatan manajemen serta peningkatan *skill* dan *knowledge* perawat melalui pelatihan secara berkala. Hasri (2012) membuktikan bahwa praktik keselamatan pasien di kamar bedah rumah sakit diawali dari pembenahan sumber daya serta meningkatkan komunikasi antar tim bedah. Peningkatan *skill* petugas dilakukan dengan pelatihan kamar bedah yang terstandar.

Pelatihan kamar bedah yang diikuti oleh petugas mampu meningkatkan aplikasi *surgery safety* yang diatur oleh WHO melalui *Guidelines for Safe Surgery*. Tindakan pembedahan memerlukan persamaan persepsi antara ahli bedah, anestesi, dan perawat. *Surgical patient safety checklist* (SSCL) sebagai alat untuk meningkatkan kualitas dan keamanan. Responden yang mengikuti pelatihan senantiasanya mengisi lengkap sebanyak 14 orang (87.5%) dan kategori tidak lengkap sebanyak 2 orang (12.5%). Responden yang belum mengikuti pelatihan bedah dasar I didapatkan implementasi *surgical patient safety* paling banyak tidak lengkap sebanyak 4 orang (80%) dan kategori lengkap sebanyak 1 orang (20%).

SSCL harus diisi oleh petugas (perawat), jenis yang paling banyak kesesuaian dengan SSCL pada fase *time out* (TO) adalah review peralatan bedah steril pada pasien bedah

elektif dan pasien bedah emergensi (100%). Pada pasien bedah elektif, semua anggota tim operasi tidak memperkenalkan diri dan perannya, dan secara lisan dokter bedah, anestesi dan perawat konfirmasi sisi pembedahan, prosedur pembedahan. Hal ini sebagaimana penelitian Sandrawati (2013) perawat harus mampu melakukan prosedur *patient safety* dalam semua kondisi pembedahan. HIPKABI (2016) menjelaskan bahwa ketrampilan prosedur *patient safety* dapat dilakukan melalui keterlibatan dalam pelatihan pelayanan di kamar bedah.

Menurut peneliti peran pelatihan bedah dasar sangat besar dalam meningkatkan pengetahuan dan tindakan perawat di kamar bedah. Perawat yang sudah mengikuti pelatihan lebih terampil dalam melakukan tindakan yang terlihat dari sikap (tindakan) perawat yang lebih cepat dan tepat dalam melakukan pengkajian, mempersiapkan tindakan operasi serta komunikasi yang efektif. Perawat lebih tanggap tentang tugas dan tanggung jawabnya dalam proses pembedahan dibandingkan dengan perawat yang belum mengikuti pelatihan. Perawat yang telah mengikuti pelatihan bedah dasar diberikan materi teknik *patient safety* mulai dari fase preoperatif, intraoperatif dan pasca operatif sehingga perawat mampu melakukan tindakan keselamatan pasien, salah satu tindakan *patient safety* di kamar bedah adalah implementasi SSC. Perawat yang telah mengikuti pelatihan dalam proses pengisian SSC lebih lengkap dan cepat dibandingkan perawat yang belum mengikuti pelatihan. Pengisian SSC secara lengkap sangat penting sebagai dokumentasi tindakan di kamar bedah serta sebagai tindakan kewaspadaan dalam mencegah cedera maupun komplikasi bedah.

Hambatan yang ditemukan peneliti dalam implementasi SSC adalah belum adanya petunjuk teknis sebagai pedoman yang terstandar sesuai kondisi Rumah Sakit karena selama ini yang dipakai adalah pedoman sesuai hasil pelatihan masing-masing perawat, beberapa perawat (23%) belum mengikuti pelatihan sehingga belum menyadari pentingnya SSC, perawat belum memahami pelaksanaan SSC serta kondisi yang terburu-buru (terutama pada bedah *emergency*)

menyebabkan pengisian SSC yang kurang lengkap. Dalam upaya meningkatkan budaya *patient safety* maka diperlukan kebijakan manajemen (melalui SPO) serta memberikan program peningkatan *surgical patient safety*.

#### D. Keterbatasan Penelitian

- 1) Penelitian ini tidak membedakan jenis operasi dan hanya berfokus pada *safety surgery*.
- 2) Keterbatasan waktu, dana dan keahlian peneliti sehingga tidak dapat mengungkap hal lain selain implementasi *surgical patient safety*.

#### V. KESIMPULAN

- 1) Pelatihan bedah dasar I di kamar bedah RSI Sunan Kudus paling banyak kategori mengikuti sebanyak 16 responden (76.2%) dan kategori belum mengikuti sebanyak 5 responden (23.8%)..
- 2) Implementasi *surgical patient safety* di kamar bedah RSI Sunan Kudus paling banyak kategori lengkap sebanyak 15 responden (71.4%) dan kategori tidak lengkap sebanyak 6 responden (28.6%).
- 3) Terdapat hubungan antara pelatihan bedah dasar I dengan implementasi *surgical patient safety* pada perawat di kamar bedah RSI Sunan Kudus karena nilai  $p (0.011) > 0.05$  pada taraf signifikansi 5% dan nilai OR 28.000 (1.98-394.4).

#### VI. SARAN

- 1) Bagi Peneliti Selanjutnya  
Diperlukan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi implementasi *surgical patient safety*.
- 2) Bagi Institusi Pendidikan Universitas Muhammadiyah Kudus  
Universitas Muhammadiyah Kudus hendaknya membuat program peminatan keperawatan bedah dengan memfasilitasi pelatihan bedah dasar.
- 3) Bagi Institusi Rumah Sakit Islam Sunan Kudus  
Manajemen Rumah Sakit hendaknya melengkapi sarana pelayanan kamar bedah serta membuat kebijakan dalam bentuk SPO di kamar bedah serta mensosialisasikan

sehingga perawat mudah untuk mengimplementasikannya.

#### 4) Bagi Profesi Keperawatan

Perawat bedah hendaknya melakukan pelatihan bedah dasar dan lanjutan guna meningkatkan pengetahuan dan *skill* di kamar bedah.

#### VII. DAFTAR PUSTAKA

- Ariastuti, Ni Luh Putu. 2014. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perawat dalam Melaksanakan Patient Safety di Kamar Bedah RS Telogorejo Semarang. Seminar Ilmiah Nasional Keperawatan. Proceeding. <http://eprints.undip.ac.id>.
- Brannagan, Meg. 2014. Guide to Become Surgical Nurse. <http://innerbody.com>
- Dharma, Kelana Kusuma. 2011. Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian). Jakarta: Trans Info Media.
- Fatimah, Fatma Siti. 2014. Efektivitas Pelatihan Patient Safety; Komunikasi S-BAR pada Perawat dalam Menurunkan Kesalahan Pemberian Obat Injeksi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. [ejournal.almaata.ac.id](http://ejournal.almaata.ac.id).
- Hasri, Eva Tirtabayu. 2012. Praktik Keselamatan Pasien Bedah Di Rumah Sakit Daerah. <http://portalgaruda.org>.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2013. Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah. Ed. 01. Jakarta: Salemba Medika.
- HIPKABI. 2010. Buku Pelatihan Dasar-Dasar Keterampilan Bagi Perawat Kamar Bedah. Jakarta: HIPKABI Press.
- HIPKABI. 2014. Anggaran Dasar Dan Anggaran Rumah Tangga (AD/ART) Himpunan Perawat Kamar Bedah Indonesia (HIPKABI). <http://www.hipkabipusat.org/profil.php?p=adart>.
- HIPKABI, 2016. Standar pelayanan perioperatif di kamar bedah HIPKABI 2016. <http://www.hipkabipusat.com>.

- Indah, Gina Dwi. 2010. Penatalaksanaan *Patient Safety* Di Bagian Bedah Rumah Sakit Daerah Soreang Periode Maret 2009-Januari 2010. <http://jurnal.ac.id>.
- JCI, 2011. Pedoman Pelaksanaan Patient Safety. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Karen A. B. 2010. Patient Safety: A Shared Responsibility. <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume82003/No3Sept2003/PatientSafety.html>
- Kinnenger, T. & Reeder L. 2006. Establishing for technology to reduce medication error is both a science and an art. Diambil dari <http://www.brigmedical.com/media>.
- Kemenkes. 2011. Standar Pelayanan Keperawatan Kamar Bedah Di Rumah Sakit. Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Dan Keteknisian Medik Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2011. <https://www.scribd.com>.
- Kemenkes. 2011. PMK Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. <http://www.hukor.depkes.go.id>.
- Kemenkes. 2012. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta.
- Kemenkes. 2012. Panduan Pelayanan Bedah. Jakarta.
- Klase, Suryanti. 2016. Penerapan Surgical Safety Checklist WHO Di RSUD Jaraga Sasameh Kabupaten Barito Selatan [bikdw.ukdw.ac.id/index.php/bikdw/article/download/25/26](http://bikdw.ukdw.ac.id/index.php/bikdw/article/download/25/26)
- Majid, Abdul. 2009. Keperawatan Perioperatif. Yogyakarta: Gosityen Publishing.
- Maynafi, Ahada. 2012. Hubungan Antara Faktor Internal Perawat Dengan Pelaksanaan Prinsip 12 Benar Dalam Pemberian Obat Di Ruang Rawat Inap Rsud Kraton Kabupaten Pekalongan <http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/e-skripsi/index.php?p=fstream-pdf&fid=246&bid=294>.
- Mckay, Mary. 2013. Prevention of Medical Errors; Healthcare providers must work effectively in collaborative teams to improve patient safety. <http://nursing.advanceweb.com>.
- Muttaqin, Arief. 2010. Asuhan Keperawatan Perioperatif Konsep, Proses Dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2013. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurkhasanah, Wiwit. 2014. Analisis Pelaksanaan Surgical Safety Checklist Who Dalam Pengelolaan Keselamatan Pasien Di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Banyumas. <http://repository.ump.ac.id..pdf>
- Nursalam. 2013. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian. Jakarta: Salemba Medika.
- Pear, R. 2012. Report finds most errors at hospitals go unreported. Accessed at <http://www.nytimes.com/2012/01/06/>.
- PERSI. Komite Keselamatan Rumah Sakit (KKP-RS). 2008. Pedoman Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient Safety Incident Report). (ed-2). Jakarta. 2008.
- Sandrawati, Juliana. 2013. Rekomendasi Untuk Meningkatkan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Kamar Bedah. <http://oaji.net/articles/2015/820-1432777020.pdf>.
- Santoso, Imam. 2013. Manajemen Data. Jogjakarta: Gosityen Publishing.
- Sodikin, Ali. 2014. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Melakukan Implementasi *Surgical Safety Checklist* Di Ruang Operasi Rumah Sakit DR. H. Soewondo Kendal. <http://eprint.ac.id>.

Sugiyono. 2012. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta.

Sumadi, Aam. 2013. *Surgery Safety Checklist Sebagai Sistem Informasi dalam Upaya Keselamatan Pasien di Kamar Bedah*.  
<http://www.kompasiana.com>.

WHO. 2009. *Forward Programme 2008-2009*. WHO: Geneva.

WHO. 2009. *Implementation Manual WHO Safety Checklist*.

[http://www.who.int/patientsafety/safe\\_surgery/tools\\_resources/SSCL](http://www.who.int/patientsafety/safe_surgery/tools_resources/SSCL).

WHO. 2009. *WHO Guidelines for Safe Surgery*. <http://whqlibdoc.who.int>.

WHO. 2016. *Data & Statistic*.  
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/data-and-statistics>.