



**KEPATUHAN PENATA ANESTESI DALAM PENERAPAN DOKUMENTASI
MENGUNAKAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST*
DI RUANG OPERASI**

*(The Compliance Of The Anesthetics In The Application Of Documentation Using
Surgical Safety Checklist In The Surgery Room)*

Sanfania Almendi Darmapan¹, Kadek Nuryanto², Yustina Ni Putu Yusniawati³

^{1,3}D4 Keperawatan Anestesiologi, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali,
Denpasar, Indonesia

²Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, Denpasar,
Indonesia

email: yustinaindrayana@gmail.com

Received : July, 2021

Accepted : April, 2022

Published : April, 2022

Abstract

Surgical safety checklist is a draft or check sheet to ensure patient safety in surgery, it is very important to document the surgical safety checklist properly to prevent complications and death. The anesthesiologist's compliance is very necessary to carry out the documentation of the surgical safety checklist properly and completely. This study employed a descriptive quantitative design with a cross-sectional approach. The entire population of anesthesiologists spread across the hospitals in Bali. A sample of 102 people were taken by quota sampling. Data were collected using a questionnaire and analyzed using descriptive analysis. Findings indicated that from the 102 respondents in the application of documentation using the surgical safety checklist in the operating room in Bali, 98 respondents (96.1%) were included in the good category, and four respondents (3.9%) were in the good enough category. The compliance of anesthesiologists in Bali in applying documentation using a surgical safety checklist is quite good, however, there are anesthesiologists who have not implemented a surgical safety checklist properly.

Keywords: Anesthetist, Compliance, Surgical Safety Checklist

Abstrak

*Surgical safety checklist adalah sebuah draft atau lembar pengecekan untuk memastikan keselamatan pasien dalam tindakan operasi, pendokumentasian *surgical safety checklist* sangat penting dilakukan dengan baik untuk mencegah komplikasi hingga kematian. Kepatuhan penata anestesi sangat diperlukan untuk melaksanakan pendokumentasian *surgical safety checklist* dengan baik dan lengkap. Metode. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah penata anestesi yang tersebar di seluruh rumah sakit di Bali. Sampel sebanyak 102 orang yang diambil dengan quota sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner, selanjutnya dianalisis menggunakan analisis deskriptif.*

Hasil. Dari 102 responden, penerapan dokumentasi menggunakan *surgical safety checklist* diruang operasi di Bali sebagian besar kategori baik yaitu sebanyak 98 responden (96,1%) dan sisanya berkategori cukup baik yaitu 4 responden (3,9%).

Kesimpulan. Kepatuhan penata anestesi di Bali menerapkan dokumentasi menggunakan *surgical safety checklist* sudah cukup baik namun, ada penata anestesi yang belum menerapkan *surgical safety checklist* dengan baik.

Kata Kunci: Penata Anestesi, Kepatuhan, dan *Surgical Safety Checklist*

1. LATAR BELAKANG

Proses Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang penting dalam pelayanan kesehatan. Tindakan pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Namun demikian, pembedahan yang dilakukan juga dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa (Klase et al., 2016).

Penggunaan anestesi, sedasi dan intervensi bedah merupakan proses yang kompleks dan sering dijumpai di rumah sakit. Penggunaan tersebut membutuhkan *asesment* lengkap dan menyeluruh terhadap pasien, perencanaan, perawatan yang terintegrasi, pemantauan pasien secara terus menerus dan transfer berdasarkan kriteria tertentu untuk perawatan lanjutan, rehabilitasi, serta transfer dan pemulangan pada akhirnya. Karena respon pasien berubah ubah sepanjang berlangsungnya rangkaian tersebut, penggunaan anestesi dan sedasi diatur secara terpadu. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan berperan penting dalam proses pembedahan, menjaga keselamatan pasien baik secara fisik maupun mental. Menurut WHO (2018), diseluruh dunia dan hampir setiap tahun komplikasi operasi 3 – 16 % dan kematian *post* operasi 0,4 – 0,8 % dan dapat diartikan bahwa 7 juta penderita yang mengalami kecacatan dan 1 juta mengalami kematian (Fowler, 2013).

Tindakan pembedahan wajib memperhatikan keselamatan pasien, kesiapan pasien, dan prosedur yang akan dilakukan, karena resiko terjadinya kecelakaan sangat tinggi, jika dalam pelaksanaannya tidak mengikuti standar prosedur operasional yang sudah ditetapkan. WHO mendorong gerakan global untuk mempromosikan operasi yang aman, dan dengan demikian menciptakan *surgical safety checklist* yang telah terbukti menurunkan angka kematian sebesar hingga 50% dan mengurangi komplikasi dari 11% menjadi 7%.

Surgical safety checklist merupakan sebuah *draft* atau lembar pengecekan untuk memastikan keselamatan pasien dan mengembangkan komunikasi yang lebih baik antar tenaga kesehatan dalam bentuk lembar

checklist. *Checklist* ini adalah alat yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam pembedahan dan mengurangi kematian pembedahan serta komplikasi yang terjadi (WHO, 2008). Pembuatan dan penerapan *surgical safety checklist* bertujuan untuk menurunkan kejadian yang tidak diinginkan (KTD) di kamar operasi. Dalam hal lain dokumentasi dengan *surgical safety checklist* juga untuk memperkuat/membina kerjasama dan komunikasi diantara tim operasi, membantu memastikan setiap langkah yang ada di *checklist* telah dijalankan secara konsisten sehingga meminimalkan dan menghindari resiko cidera terhadap pasien. *Surgical safety checklist* ada 3 tahap, yaitu: *sign in*, *time out*, dan *sign out*. *Surgical safety checklist* diterapkan di bagian bedah dan anestesi.

Depkes RI (2011) menetapkan peraturan no.1691 tentang keselamatan pasien dan komite akreditasi rumah sakit menuntut pelaksanaan *surgical safety checklist* di kamar operasi harus 100%. Salah satu yang terpenting dalam terlaksananya pendokumentasian dengan *surgical safety checklist* adalah kepatuhan. Kepatuhan dokumentasi dengan *surgical safety checklist* dari seorang tenaga kesehatan khususnya penata anestesi di ruang operasi sangat berperan penting dalam perjalanan proses pembedahan dan anestesi guna mempertahankan keselamatan dan mengurangi komplikasi terhadap pasiennya. Oleh sebab itu, pentingnya diperhatikan kepatuhan seorang penata anestesi dalam penerapan dokumentasi dengan *surgical safety checklist* pada fase *pre*, *intra* dan *post* anestesi sesuai dengan aturan dalam PMK No. 18 tahun 2016 dan pasal 23 UU No. 36 tahun 2014 tentang ruang lingkup penata anestesi dan kewenangan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Menurut Juliana Sandrawati, dkk (2013) menegaskan bahwa kepatuhan penerapan dokumentasi dengan *surgical safety checklist* April 2013 masih rendah (55,9%). Belum adanya kebijakan tentang keselamatan pasien secara tertulis dan sebagian besar responden belum mengetahui standar prosedur operasional (SPO) pemberian tanda sisi operasi. Untuk

pengetahuan tentang *surgical safety checklist* 61,0% masih dianggap rendah (Juliana, 2013). Resiko dari kurangnya pemahaman penata anestesi menggunakan dan mendokumentasikan kegiatan operasi pada *surgical safety checklist* adalah adanya kesalahan dalam melakukan penatalaksanaan terhadap pasien operasi mulai dari pre hingga pasien ada di ruangan post operasi akibat dari kurangnya dokumentasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian tentang kepatuhan penata anestesi dalam penerapan dokumentasi menggunakan *surgical safety checklist* diruang operasi di Bali, karena berdasarkan hasil pengamatan penulis bahwa kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* sudah dilakukan di Indonesia namun hal ini belum 100% dijalankan di rumah sakit di Bali. Selain itu tentunya, keselamatan dan keamanan pasien selama tindakan perioperatif sangat tergantung dari kinerja seorang penata anestesi. Hal inilah yang melatarbelakangi peneliti untuk melakukan penelitian tentang kepatuhan penerapan dokumentasi dengan *surgical safety checklist* penata anestesi di ruang operasi khususnya di rumah sakit di Bali. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan penata anestesi dalam penerapan dokumentasi menggunakan *surgical safety checklist* diruang operasi di Bali.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penata anestesi yang beranggota Ikatan Penata Anestesi Indonesia (IPAI) Bali. Teknik sampling yang pada penelitian ini dilakukan dengan cara teknik *total sampling* atau biasa disebut sampling jenuh, yaitu sebanyak 102 orang penata anestesi IPAI Bali. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner kepatuhan penata anestesi dalam dokumentasi menggunakan *surgical safety checklist* diruang operasi di Bali.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Penata Anestesi Diruang Operasi Di Bali (n=102)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	77	75,5
Perempuan	25	24,5
Lama Bekerja		
1-5 tahun	26	25,5
6-10 tahun	23	22,5
>10 tahun	53	52,0
Pendidikan Terakhir		
D3	60	58,8
S1	34	33,4
S2	8	7,8

Pada tabel 1. menunjukkan bahwa dari 102 responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu, sebanyak 77 responden (75,5%), dan responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 25 responden (24,5%). Berdasarkan lama bekerja responden yang bekerja lebih dari 10 tahun yaitu, sebanyak 53 responden (52,0%), responden yang bekerja 1-5 tahun sebanyak 26 responden (25,5%), dan yang bekerja 6-10 tahun sebanyak 23 responden (22,5%). Berdasarkan pendidikan terakhir, responden terbanyak berpendidikan terakhir D3 dengan jumlah 60 (58,8%), selanjutnya S1 sebanyak 34 (33,4%), dan S2 sebanyak 8 (7,8 %).

Tabel 2. Derajat Kepatuhan Penata Anestesi Dalam Penerapan Dokumentasi Menggunakan *Surgical Safety Checklist* Diruang Operasi Di Bali (n=102).

Kategori Kepatuhan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	98	96,1
Cukup	4	3,9

Tabel 2. menunjukkan bahwa dari 102 responden mayoritas responden baik terhadap penerapan *surgical safety checklist* sebanyak 98 responden (96,1%), dan responden yang cukup baik terhadap penerapan *surgical safety checklist* sebanyak 4 responden (3,9%).

3.2 PEMBAHASAN

Karakteristik Penata Anestesi Berdasarkan Jenis Kelamin, Lama Bekerja, Dan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar karakteristik penata anestesi dalam penerapan dokumentasi menggunakan *surgical safety checklist* diruang operasi di Bali yaitu, mayoritas berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 77 responden (75,5%), mayoritas bekerja lebih

dari 10 tahun, sebanyak 53 responden (52,0%), Berdasarkan pendidikan terakhir, responden terbanyak berpendidikan terakhir D3 dengan jumlah 60 (58,8%). Menurut Notoatmodjo (2010) berpendapat bahwa terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pendidikan, lama bekerja, jenis kelamin. Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk meningkatkan kepatuhan sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

Berdasarkan asumsi penulis lama bekerja dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan responden dalam penerapan dokumentasi dengan *surgical safety checklist* dikarenakan penerapan tersebut sudah menjadi suatu prosedur yang harus dilakukan penata anestesi sebelum dilakukan tindakan operasi atau pembedahan.

Kepatuhan Penata Anestesi dalam Penerapan Dokumentasi menggunakan Surgical Safety Checklist diruang Operasi di Bali

Penelitian ini menunjukkan kategori kepatuhan di bagi menjadi 3 (tiga) bagian yaitu baik, cukup dan kurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kepatuhan responden dalam kategori baik yaitu sebanyak 98 responden (96,1%) dan sebagian kecil responden masuk dalam kategori cukup baik yaitu 4 responden (3,9%). Hal ini menyatakan bahwa sebagian besar penata anestesi telah memanfaatkan *surgical safety checklist* dalam melaksanakan tindakan kepenataan anestesi selama prosedur pembedahan berlangsung.

Kepatuhan terhadap standar serta peraturan diruang operasi meningkat baik pada fase *pre*, *intra*, dan *post* anestesi. Karena *checklist* dianggap mudah dan cepat untuk digunakan. Mereka juga percaya bahwa *surgical safety checklist* meningkatkan perbaikan keselamatan pasien yang signifikan dalam komunikasi yang mencerminkan kesesuaian prosedur, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryanti et.al (2016) tentang penerapan *surgical safety checklist* di RSUD Jagaraga Kabupaten Barito Selatan bahwa *surgical safety checklist* WHO tersebut telah dirancang dengan secara efisien dan efektif untuk dapat dipergunakan oleh tim bedah di kamar operasi selain itu, penerapan *surgical safety checklist* merupakan salah satu upaya WHO dalam peningkatan keselamatan pasien, mengurangi

jumlah kematian bedah di seluruh dunia yang bertujuan untuk memanfaatkan komitmen dan kemauan klinis dalam mengatasi praktek-praktek keselamatan anestesi yang tidak memadai, mencegah infeksi dan komunikasi yang buruk di antara anggota tim. Tujuan lain diterapkannya *surgical safety checklist* untuk mendapatkan dukungan dan keterlibatan semua pihak bersama semua tim diruang operasi yang terlibat mempunyai tujuan, keyakinan dan kerjasama yang baik untuk memanfaatkan penggunaan *checklist* secara optimal untuk memberikan pelayanan pembedahan yang terbaik buat pasien.

Meskipun diterima dengan baik penerapan *checklist* oleh penata anestesi di Bali, namun masih ada kesenjangan dalam pengetahuan tentang kapan *checklist* harus digunakan, sehingga butuh upaya kesadaran universal dan pengetahuan yang lengkap dari anggota penata anestesi tentang mengapa dan bagaimana *checklist* harus digunakan sehingga dapat memberikan kesesuaian dalam menjalankan administrasi prosedur pelaksanaan bedah. Kepatuhan melaksanakan prosedur pendokumentasian *surgical safety checklist* secara tertib akan berpengaruh terhadap kerjasama tim, dan mengurangi dampak komplikasi dan kematian.

Kepatuhan Penata Anestesi Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin, Lama Bekerja, dan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan penata anestesi dalam dokumentasi menggunakan *surgical safety checklist* diruang operasi di Bali berdasarkan karakteristik jenis kelamin masuk dalam kategori baik, yang mana responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 74 responden (96,1%), dan responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 responden (96,0%), dan sisanya masuk dalam kategori cukup baik, laki-laki sebanyak 3 (3,9%), dan perempuan 1 (4,0%). Dari seluruh karakteristik responden berjenis kelamin laki-laki. Menurut Dyne dan Graham (2005) menyatakan bahwa jenis kelamin mempengaruhi komitmen seseorang dalam organisasi, karena pada umumnya wanita menghadapi tantangan lebih besar dalam mencapai karirnya menyebabkan berkurangnya komitmennya bagi organisasi, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa kebanyakan responden berjenis kelamin laki-laki dari total seluruh responden.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan penata anestesi dalam

dokumentasi menggunakan *surgical safety checklist* diruang operasi di Bali berdasarkan karakteristik lama bekerja yang masuk dalam kategori baik pada rentang 1-5 tahun sebanyak 26 responden (100%), 6-10 tahun sebanyak 23 responden (100%), dan >10 tahun sebanyak 49 responden (92,5%). Penerapan pendokumentasian dipengaruhi oleh lama bekerja tenaga kesehatan, yang mana faktor sangat berpengaruh penting terhadap keamanan dan keselamatan pasien di rumah sakit. Lama bekerja seorang penata anestesi menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap asuhan kepenataan anestesi yang aman selama proses pembedahan berlangsung. Hasil penelitian Ni Luh Putu (2013) tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi tenaga kesehatan dalam terlaksananya *patient safety* didapatkan adanya hubungan antara lama bekerja dengan meningkatnya *patient safety* di kamar bedah RS Telogorejo, Semarang. Lama kerja ini merupakan waktu dimana perawat mulai bekerja sebagai karyawan tetap rumah sakit hingga saat ini. Masa kerja lama (senior) akan mendapatkan pengalaman yang lebih banyak dari pada yang memiliki masa kerja yang pendek. Semakin lama perawat bekerja, semakin banyak kasus spesifik yang ditangani sehingga semakin meningkatkan pengalaman (pemikiran dan tindakan).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan penata anestesi dalam dokumentasi menggunakan *surgical safety checklist* diruang operasi di Bali berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir masuk dalam kategori baik dengan total 98 responden (96,1%) yang mana responden berpendidikan terakhir D3 dengan jumlah 59 responden (98,3%), S1 sebanyak 33 responden (97,1%) dan S2 sebanyak 6 responden (75,0%). Berdasarkan hasil karakteristik responden dengan tingkat pendidikan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan D3.

KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan pada penelitian ini adalah belum melakukan validasi secara langsung pengisian *surgical safety checklist* di rumah sakit.

4. KESIMPULAN

Sebagian besar penata anestesi masuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 98 responden (96,1%) dalam menerapkan dokumentasi menggunakan *surgical safety checklist* dan memanfaatkan *surgical safety checklist* dalam melaksanakan tindakan kepenataan anestesi selama prosedur pembedahan berlangsung baik pada fase *pre*, *intra*, dan *post* anestesi. Maka

dari itu perlu dilakukan pelatihan dan pengarahan kepada penata anestesi dalam pengisian *surgical safety checklist* secara rutin dan monitoring dengan melakukan evaluasi dalam pengisian *surgical safety checklist* secara langsung di rumah sakit.

PERNYATAAN PENGHARGAAN

Terimakasih tim peneliti sampaikan kepada kepala ketua IPAI Provinsi Bali karena telah membantu banyak dalam proses pengumpulan data responden, dan terima kasih juga kepada seluruh responden penelitian karena telah bersedia menjadi responden penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Departement Kesehatan RI. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta
- Dyne, L. V., dan Graham, J.W., (2005) *Organizational Citizenship Behavior; Construct Redefinition, Measurement and Validation. Academy of Management Journal*, Vol. 37(4) : 765-802
- Fowler, A. J. (2013). A Review Of Recent Advances In Perioperative Patient Safety. *Annals Of Medicine And Surgery*, 2(1), 10–14. [https://doi.org/10.1016/S2049-0801\(13\)70020-7](https://doi.org/10.1016/S2049-0801(13)70020-7)
- Han, E. S., & Goleman, Daniel; Boyatzis, Richard; Mckee, A. (2019). Analisis Kepatuhan Pengisian Surgical Safety Checklist Dalam Meningkatkan Patient Safety Di Rumah Sakit Nur Rohmah Gunungkidul. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689–1699. Ikatan Penata Anestesi Indonesia. (2018). *Kurikulum Jabatan Fungsional Penata Anestesi*. <http://www.ikatanpenataanestesiindonesia.org/index.php/public/overview/statistic-result/51/5103>
- Klase, S., Pinzon, R. T., & Meliala, A. (2016). Penerapan Surgical Safety Checklist Who Di Rsud Jaraga Implementation Of The Who Surgical Safety Checklist. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, 01-Nomor(Issn: 24609684), 173–182. <https://bikdw.ukdw.ac.id/index.php/bikdw/article/viewfile/25/26>

- Putu,N.L, (dkk). (2013). Analisis Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Didalam Melaksanakan Patient Safety Didapatkan Hasil Ada Hubungan Antara Lama Bekerja Dengan Pelaksanaan Patient Safety Di Kamar Bedah RS Telogorejo Semarang
- Rachmawaty, & Hasanuddin, U. (2020). *Penerapan Check List Keselamatan Bedah Who: Literatur Review The Implementation Of The Who Surgical Safety Check List: Literature Review Rini Rachmawaty, Saldi Yusuf, Wawan Karniawan Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makasar.*
- Sandrawati, J., Supriyanto, S., & Nurul, D. T. (2013). Rekomendasi Untuk Meningkatkan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Kamar Bedah (Recommendations To Improve The Implementation Compliance Of Surgical Safety Checklist In Surgery Rooms). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 17*(1), 71–79.