

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang penting dalam pelayanan kesehatan. Tindakan pembedahan bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Tetapi, pembedahan yang dilakukan juga dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa.¹ *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 234 juta operasi dilakukan setiap tahun di seluruh dunia.²

Studi retrospektif tentang kejadian tidak diharapkan (KTD) dilakukan di rumah sakit. Penelitian yang telah dilakukan di 6 rumah sakit negara Belanda pada 3820 pasien didapatkan sebanyak 80,8% KTD terjadi ketika pasien di rumah sakit, dan pada tindakan pembedahan 58,4% dari semua KTD yang ada di rumah sakit. Sedangkan dari KTD di rumah sakit tersebut, mayoritas (41%) terjadi di kamar bedah.³

Di Indonesia data tentang KTD masih sulit didapatkan. Laporan insiden keselamatan pasien berdasarkan provinsi pada tahun 2007 didapatkan temuan dimana provinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi, yaitu 37,9% diantara delapan provinsi 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% dan Sulawesi Selatan 0,7%). Berdasarkan spesialisasi unit kerja ditemukan paling banyak pada unit penyakit dalam, bedah, dan anak yaitu sebesar 56,7% dibandingkan dengan unit kerja lain.⁴ Sedangkan menurut data

6 bulan terakhir dari bulan Mei sampai Oktober tahun 2017, jumlah KTD di RSUD Panembahan Senopati adalah 48 kasus dimana 25% dari jumlah tersebut terjadi di ruang bedah. Sehingga pencegahan terhadap KTD di kamar bedah merupakan bagian penting dalam peningkatan mutu dalam tindakan pembedahan.⁵

Keselamatan pasien di Rumah Sakit sampai saat ini masih merupakan masalah global, termasuk di Indonesia. Mengingat pentingnya akan keselamatan pasien di rumah sakit, maka dibuatlah standar keselamatan pasien di rumah sakit yang tercantum pada peraturan PERMENKES Nomor 1691 Tahun 2011 yang menjadi acuan setiap asuhan yang akan diberikan kepada pasien.⁶ Selain itu, WHO telah mengenalkan *Patient Safety Safe Surgery Saves Lives* untuk meningkatkan keselamatan pasien pada pembedahan di dunia dengan menyusun suatu standar yang dapat diaplikasikan pada semua keadaan di semua negara. Pada tahun 2009, WHO menerbitkan *Surgical Safety Checklist (SSC)* sebagai bagian dalam promosi dalam menjaga keselamatan dalam operasi.⁷

Berdasarkan peraturan PERMENKES Nomor 1691 Tahun 2011 tentang keselamatan pasien, Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) menuntut pelaksanaan SSC di kamar operasi harus 100% untuk mengeliminasi masalah yang mengkhawatirkan dan kemungkinan kekeliruan diselesaikan dalam tindakan operasi dimana pelaksanaan SSC dilakukan pada semua item yang telah ditentukan. Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dalam

pemberian pelayanan dan merupakan komponen sangat penting dalam manajemen pelayanan kesehatan di rumah sakit.⁸

Perawat sebagai salah satu tim bedah yang melaksanakan pembedahan yaitu sebagai perawat *scrubs* instrumen dan perawat *sirkuler* yang melaksanakan program keselamatan pasien. Perawat harus konsisten melakukan setiap item yang dilakukan dalam pembedahan sehingga meminimalkan setiap resiko yang tidak diinginkan.⁹ Tujuan utama dari panduan ceklist keselamatan pasien operasi dibuat adalah untuk membantu tim ruang operasi mengingat detail penting yang mungkin terlewatkan selama operasi, dan berfungsi sebagai alat untuk mendorong komunikasi dan kerja tim.⁸ Selain itu, SSC WHO diterapkan di bagian bedah untuk meningkatkan kualitas dan menurunkan kematian dan komplikasi akibat pembedahan.⁹ *Surgical Safety Checklist* sebagai alat untuk meningkatkan kualitas dan keamanan berisi 19 hal yang harus dilakukan dalam tiga tahap, yaitu sebelum induksi anestesi (*sign in*), sebelum sayatan kulit (*time out*) dan sebelum pasien meninggalkan ruang operasi (*sign out*).⁸

Kelompok studi WHO *Safe Surgery Saves Lives* telah mempublikasikan laporan studi uji coba *checklist* di delapan rumah sakit di dunia (Kota Toronto (Kanada), New Delhi (India), Amman (Yordania); Auckland (Selandia Baru), Manila (Filipina), Ifakara (Tanzania), London (Inggris), dan Seattle) dengan 3733 pasien sebelum dan 3955 pasien setelah implementasi. Setelah uji coba implementasi ceklis, kematian akibat operasi berkurang 47% dan komplikasi berkurang 36%.¹⁰ Sampai saat ini, lebih dari 4000 rumah sakit di seluruh

dunia telah menerapkan *SSC*.¹¹ Berdasarkan penelitian tersebut, menunjukkan bahwa implementasi *SSC* akan menurunkan angka kematian dan komplikasi pada pembedahan.³

Pelaksanaan keselamatan pasien dengan *SSC* WHO di Indonesia belum banyak dilaporkan. Penelitian dengan instrumen *SSC* diantaranya dilakukan oleh Siagian tahun (2011) pada kasus bedah digestif di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Pendidikan dr Sardjito di Yogyakarta, menemukan pelaksanaan *SSC* belum secara konsisten dilaksanakan, dengan masih ditemukannya kejadian tidak diharapkan. Infeksi luka operasi terjadi 9,1%, koma > 24 jam sebanyak 2,3%, penggunaan ventilator > 48 jam 4,5%, operasi ulang pasien tanpa terencana 2,3%, perdarahan yang memerlukan transfusi dalam 72 jam 4,5% dan kematian 4,5%.¹²

Tindakan pembedahan di RSUD Panembahan Senopati dilakukan oleh tim operasi. Dimana saat ini jumlah dokter dan perawat yang bertugas di IBS RSUD Panembahan Senopati adalah sebanyak 38 orang, yang terbagi dalam 6 tim operasi. RSUD Panembahan Senopati menggunakan SOP dalam melakukan tindakan pembedahan dan sudah menggunakan *SSC* sejak tahun 2015. Namun, selama ini belum pernah dilakukan evaluasi tentang penggunaan *SSC* dalam praktek keselamatan pasien di IBS RSUD Panembahan Senopati. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Evaluasi Implementasi *SSC* di IBS RSUD Panembahan Senopati.”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan permasalahan yang akan diteliti, yaitu : “Bagaimana implementasi *SSC* di IBS RSUD Panembahan Senopati?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis implementasi *SSC* di IBS RSUD Panembahan Senopati.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan *SSC* pada proses *sign in* di IBS RSUD Panembahan Senopati.
- b. Mengetahui pelaksanaan *SSC* pada proses *time out* di IBS RSUD Panembahan Senopati.
- c. Mengetahui pelaksanaan *SSC* pada proses *sign out* di IBS RSUD Panembahan Senopati

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritik

- a. Menambah pengalaman dan wawasan dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan terutama tentang *SSC*.
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian sekaligus perbandingan terhadap penelitian-penelitian selanjutnya dengan penelitian sejenis maupun yang berbeda, dan hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai implementasi *SSC* di IBS RSUD Panembahan Senopati.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi Perawat

Hasil penelitian dapat sebagai acuan perawat dalam implementasi SSC di IBS, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

b. Manfaat bagi IBS RSUD Panembahan Senopati

- 1) Memberikan informasi mengenai implementasi SSC pada tindakan pembedahan di IBS RSUD Panembahan Senopati.
- 2) Sebagai dasar untuk peningkatan praktek keselamatan pasien pada tindakan pembedahan di IBS RSUD Panembahan Senopati.

c. Manfaat bagi RSUD Panembahan Senopati

- 1) Dapat menjadi masukan dalam pengambilan kebijakan berkenaan dengan pelaksanaan prosedur tetap di rumah sakit
- 2) Dapat meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di RSUD Panembahan Senopati.
- 3) Penelitian ini dapat sebagai rujukan dan mendorong dilaksanakan penelitian-penelitian lain yang berkaitan dengan program *patient safety*.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Tujuan, Sampel, dan Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Sumarni (2017) ¹³	Analisis Implementasi <i>Patient Safety</i> terkait Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit	Tujuan : Menganalisis pengaruh implementasi <i>patient safety</i> terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan Rancangan penelitian : jenis penelitian yang digunakan adalah <i>cross sectional</i> Sampel : 304 responden (petugas di bidang pelayanan medic dan penunjang)	Implementasi <i>patient safety</i> Rumah Sakit Ibnu Sina tergolong kuat.	Jenis penelitian yang digunakan menggunakan desain <i>cross sectional</i>	Menilai 86 prosedur pembedahan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan <i>accidental sampling</i> , sedangkan pada penelitian Sumarni (2017) menggunakan teknik <i>cluster random sampling</i> .
2	Siagian (2011) ¹²	<i>Surgical Patient Safety</i> terhadap <i>Adverse Events</i> Pasca Operasi Bedah Digestif Di Instalasi Bedah RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta	Tujuan : Mengetahui seberapa besar pelaksanaan <i>Surgical Patient Safety</i> Bedah Digestif dan mencari hubungan antara pelaksanaan <i>surgical patient safety</i> yang mempengaruhi <i>adverse events</i> pasca operasi bedah digestif di IBS RSUP Dr. Sardjito	1. Pelaksanaan <i>Surgical Patient Safety</i> belum konsisten dilaksanakan 2. Pelaksanaan <i>Surgical Patient Safety</i> berhubungan dengan terjadinya <i>Adverse Events</i> Pasca Operasi Bedah Digestif	Meneliti mengenai pelaksanaan <i>surgical patient safety</i> pada tahapan <i>sign in, time out</i> , dan <i>sign out</i>	Penelitian Siagian (2011) merupakan penelitian prospektif observasional dengan rancangan <i>longitudinal study</i> . Data yang terkumpul dianalisis secara univariat dan bivariat. Sedangkan penelitian ini jenis penelitian menggunakan

		Sampel : Semua pasien yang menjalani bedah digestif di bulan Desember 2010 di IBS Penelitian prospektif observasional dengan rancangan longitudinal studi			desain <i>cross sectional</i> dengan metode analisis deskriptif.
3	Vries, et al (2010) ³ <i>Effect of a Comprehensive Surgical Patient Safety System on Patient Outcomes</i>	Tujuan : untuk mengetahui implementasi <i>the Surgical Patient Safety System</i> dengan angka komplikasi dan kematian. Tempat : 6 rumah sakit di Belanda Sampel : pasien dewasa dengan tindakan pembedahan, 3760 pasien sebelum dan 3820 pasien setelah intervensi Metode : penelitian eksperimental prospektif, analisis regresi logistik	Komplikasi pasca pembedahan menurun dari 27,3% menjadi 16,7%. Angka kematian menurun dari 1,5 menjadi 0,8%.	Meneliti mengenai implementasi <i>surgical patient safety sign in, time out, dan sign out</i>	Penelitian yang dilakukan oleh Vries, et al (2010) dilakukan pada 6 rumah sakit di Belanda, Selain itu, implementasi <i>surgical patient safety</i> dikaitkan dengan angka komplikasi dan kematian pasien. Sedangkan pada penelitian ini dilakukan di 1 rumah sakit, yaitu di RSUD Panembahan Senopati dan tidak menghubungkan dengan angka komplikasi dan kematian pasien

4	Haynes AB, et al (2009) ¹⁰ <i>A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population</i>	<p>Tujuan : mengetahui penerapan checklist keselamatan operasi terhadap penurunan komplikasi dan kematian terkait operasi</p> <p>Tempat : 8 RS di 8 kota (Toronto, New Delhim Amman, Auckland, Manila, Ifakara, London, Seattle).</p> <p>Metode : studi prospektif <i>pre intervention</i> dan pasca <i>intervention</i></p> <p>Sampel : 3955 pasien yang menjalani operasi <i>non cardiac</i></p>	<p>Setelah penerapan <i>checklist</i> keselamatan operasi, dari 3955 pasien operasi yg diteliti, tingkat kematian menurun 1,5% menjadi 0,8%, komplikasi rawat inap setelah 30 hari pertama post operasi menurun dari 11% menjadi 7%.</p>	<p>Meneliti mengenai implementasi <i>checklist</i> keselamatan operasi</p>	<p>Penelitian yang telah dilakukan oleh Haynes AB, et al (2009) menggunakan studi prospektif <i>pre intervention</i> dan pasca <i>intervention</i> sedangkan penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i>.</p>
---	---	--	--	--	--
