

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan yang terdiri dari berbagai jenis unit pelayanan tergantung dari tipe dan kelas dari Rumah Sakit. Kamar bedah menjadi salah satu bagian dari unit pelayanan di Rumah Sakit. Kamar bedah menjadi salah satu bagian yang krusial, dimana salah satu kekhususan tersebut adalah melaksanakan tindakan pembedahan pada pasien. Prosedur pembedahan merupakan salah satu tindakan pengobatan dengan cara melakukan insisi kulit pasien dan melakukan perbaikan pada daerah yang dibedah, dan selanjutnya dilakukan penutupan luka/kulit. Prosedur ini merupakan tindakan yang rumit dan berisiko sangat tinggi, baik bagi pasien maupun tim yang melaksanakan operasi. Pelaksanaan prosedur yang rumit inilah yang memicu adanya insiden-insiden di kamar operasi.

Sebagian besar insiden yang terjadi di kamar operasi adalah berkaitan dengan keselamatan pasien. Beberapa negara melaporkan insiden keselamatan pasien yang terjadi di kamar operasi (Depkes, 2008).

Jumlah tindakan pembedahan di dunia sangat besar, hasil penelitian di 56 negara pada tahun 2004 diperkirakan jumlah tindakan pembedahan sekitar 234 juta per tahun, hampir dua kali lipat melebihi angka kelahiran per tahun. Studi pada negara-negara industri, angka komplikasi tindakan pembedahan diperkirakan 3-16% dengan kematian 0,4-0,8%. Delapan studi retrospektif tentang kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit, insidens yang terjadi di rumah sakit sebesar 9,2% dan hampir separuhnya dapat dicegah (43,5%). Sebagian besar KTD terjadi saat pasien di rumah sakit (80,8%) dan pada tindakan pembedahan 58,4% dari semua KTD yang ada di rumah sakit. Dari KTD di rumah sakit tersebut, mayoritas (41%) terjadi di kamar bedah (Vries *et al*, 2011).

Komplikasi infeksi luka operasi menjadi komplikasi umum kedua setelah infeksi saluran kemih, sehingga menimbulkan biaya tambahan untuk rawat inap. Berdasarkan penelitian di rumah sakit pada 715 pasien di Inggris ditemukan 80 pasien terkena infeksi luka operasi pasca seksio sesarea (Johnson *et al*, 2006). WHO memprediksi bahwa dampak dari intervensi bedah pada sistem kesehatan masyarakat akan terus tumbuh. Untuk alasan ini, WHO telah melakukan inisiatif untuk upaya keselamatan bedah. Sebuah badan untuk keselamatan pasien mulai bekerja pada Januari 2007 dan WHO mengidentifikasi tiga fase operasi yaitu sebelum induksi anestesi (*sign in*), sebelum sayatan kulit (*time out*) dan sebelum pasien meninggalkan ruang operasi (*sign out*) (Caovukian, 2009).

Keselamatan pasien telah menjadi perbincangan hangat disemua kalangan masyarakat terutama di bidang pelayanan kesehatan. Cedera yang diakibatkan insiden dapat dicegah dengan adanya suatu sistem yang dibentuk dan dilaksanakan secara baik yang dikenal dengan istilah

Keselamatan Pasien (D, Madden, 2018). Sejarah keselamatan pasien di dunia dimulai pada tahun 2000 di USA dengan adanya laporan publikasi hasil riset yang dilakukan di Rumah Sakit di Utah Colorado dan New York yang membuat masyarakat dunia tercengang, dimana hasil laporan tersebut menyebutkan “*To Err Is Human, Building a Safer Health System*”, dimana keselamatan pasien menjadi isu prioritas dalam perawatan kesehatan (Cahyono, 2012). Hal tersebut mendasari World Health Organization untuk menerbitkan suatu panduan untuk menjadi solusi dalam meningkatkan keselamatan pasien pada tanggal 2 Mei 2007 “*Nine life saving patient safety solution*”.

Di Indonesia sendiri sejarah perkembangan keselamatan pasien dimulai pada tahun 2005 tepatnya pada tanggal 1 Juni 2005 telah diresmikan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) oleh PERSI. Selanjutnya Menteri Kesehatan Republik Indonesia meresmikan Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit tepatnya pada tanggal 21 Agustus 2005. Tindakan tersebut didasari atas beberapa

laporan bahwa telah terjadi malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan rumah sakit yang menyebabkan *adverse event* dan *near miss* pada pasien. Setelah KKPRS terbentuk, telah dilaporkan insiden keselamatan pasien sebanyak 877 insiden keselamatan pasien yang datanya diambil dari rentang waktu 2006 sampai dengan 2011 (KKPRS, 2008).

Berdasarkan data operasi dari 56 negara tercatat bahwa pada tahun 2004 tindakan operasi diperkirakan sebanyak 187 – 281 juta operasi atau sekitar satu operasi setiap tahun untuk setiap 25 orang. Data ini adalah sebuah volume besar yang sebelumnya kurang mendapat perhatian untuk sebuah kesehatan masyarakat. Dengan asumsi 3% tingkat kejadian buruk perioperative dan angka kematian 0,5% secara global, hampir tujuh juta pasien bedah menderita komplikasi yang signifikan setiap tahun, satu juta diantaranya meninggal selama atau setelah operasi. Hal ini yang mendorong Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* pada tahun 2009 mengeluarkan Pedoman

WHO untuk Operasi Aman. Program *Safe Surgery Save Lives* didirikan oleh WHO Keselamatan Pasien sebagai bagian dari upaya Organisasi Kesehatan Dunia untuk mengurangi jumlah kematian karena operasi di seluruh dunia.

Salah satu hal terpenting yang dilakukan dalam proses Daftar Keselamatan di kamar bedah adalah penghitungan jumlah instrument dan spons saat proses pembedahan. Saat tindakan operasi pembedahan peritoneum, retroperitoneal, panggul dan thorak banyak benda-benda seperti spons, benda-benda kecil seperti klip, mata bor dan instrument lainnya yang dimasukkan, sehingga hal ini tentunya sangat berisiko apabila tidak ada kebijakan yang mengatur dalam penghitungan instrumen dan spons yang digunakan. Penghitungan harus dilakukan oleh dua orang, seperti perawat scrub dan perawat sirkuler, barang-barang harus dilihat dan dihitung secara bersamaan pada lembar penghitungan atau catatan keperawatan dan hasilnya harus

diumumkan secara jelas kepada ahli bedah (*World Health Organization*, 2009).

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta juga melaksanakan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di dalam pelaksanaan tindakan operasi yang mengacu pada ceklist SSC yang ditetapkan WHO (2009) untuk memastikan tindakan bedah yang aman. Fase pertama yaitu pelaksanaan *Sign In* dilaksanakan di ruang serah terima pasien. Perawat bedah dan perawat anestesi hadir dan bertemu dengan perawat ruang dimana pasien di rawat, dan melakukan serah terima pasien dan kondisinya dengan menggunakan ceklist serah terima. Fase kedua pada *Surgical Safety Checklist* adalah *Time Out*. Fase ini dilaksanakan di dalam ruang operasi dimana pasien sudah dilaksanakan pembiusan baik *General Anesthesia* (GA), atau *Regional Anesthesia* (RA), maupun Lokal Anestesi, sebelum insisi operasi oleh operator dikerjakan. Pada tahap ini dikenal dengan istilah *No Time Out No Scalpel*, yang artinya dokter operator tidak boleh melaksanakan operasi/melakukan insisi operasi sebelum fase

Time Out dilaksanakan dengan lengkap. Fase ketiga dari *Surgical Safety Checklist* adalah *Sign Out*. Fase ini dilaksanakan di dalam ruang operasi sebelum dokter operator menutup luka operasi. Perawat sirkulasi menanyakan beberapa pertanyaan dan jawaban dari petugas akan dicatat oleh perawat sirkulasi pada form *Surgical Safety Checklist* fase *Sign Out* dan didokumentasikan pada berkas rekam medis pasien.

Surgical Safety Checklist di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Bethesda dalam pelaksanaannya selalu dimonitor dan dijadikan Laporan Sasaran Mutu Unit. Komite Mutu Keselamatan Pasien (KMKP) setiap tanggal 10 di tiap bulannya menerima hasil evaluasi penilaian kepatuhan dalam pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*. Penelitian ini penting dilakukan bukan hanya tentang sedikit atau banyaknya jumlah kehilangan instrumen yang hilang yang tentunya dengan harga beli yang mahal, namun yang lebih menjadi perhatian adalah kearah keselamatan dari pasien itu sendiri, jangan sampai terjadi insiden berupa kejadian yang tidak

diharapkan karena adanya instrumen atau kasa steril atau alat lain yang digunakan dalam proses operasi sampai tertinggal di tubuh pasien. Dampak yang sangat besar tersebut harus dihindarkan melalui salah satu upaya yang dilaksanakan di kamar bedah dengan dilaksanakannya *Surgical Safety Checklist* secara lengkap dan benar (*World Health Organization*, 2009).

Adanya laporan penemuan alat medis di CSSD dan Laundry sudah masuk dalam laporan insiden keselamatan pasien di bulan Januari dan Februari 2019 yang dilaporkan oleh Instalasi Bedah Sentral. Sesuai dengan kebijakan pelaporan insiden keselamatan pasien bahwa insiden-insiden keselamatan pasien yang terjadi di unit kerja harus dilaporkan ke Sub Komite Keselamatan pasien maksimal dalam waktu 2 x 24 jam oleh atasan pelapor. Hasil dari investigasi sederhana tersebut didapatkan bahwa untuk operasi-operasi besar seperti operasi orthopedi, operasi bedah syaraf, operasi urologi secara tingkat kesibukan di kamar operasi lebih tinggi dibandingkan dengan tindakan operasi

yang lain, disebabkan oleh tingkat kesulitan dari jenis operasinya dan peralatan yang digunakan lebih banyak jumlahnya serta lebih beragam jenisnya. Ternyata hal tersebut menyebabkan konsentrasi perawat lebih terfokus ke arah berjalannya tindakan operasi saja, sehingga hal ini menyebabkan dalam pelaksanaan proses *Time Out* dan *Sign Out* fase pembacaan kelengkapan instrumen tidak dilakukan dengan benar. Temuan-temuan Fase *Sign In* dalam Kesiapan Cek Mesin dan perlengkapan operasi serta Fase *Time Out* pada kelengkapan instrument. Atas dasar pertimbangan diatas sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan melakukan pengembangan instrument ceklist untuk memudahkan perawat dalam pelaksanaan pengisian formulir ceklist. Dengan adanya instrument ceklist yang baru diharapkan pelaksanaan proses *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dapat berjalan optimal, perawat yang terlibat langsung dalam fase *Sign In*, *Time Out* dan *Sign In* dapat melakukan dengan benar.

Pengetahuan perawat tentang *patient safety* akan mempengaruhi kinerja perawat dalam penerapan *patient safety* di rumah sakit sehingga pengetahuan tentang *patient safety* merupakan suatu hal yang sangat penting. Pengalaman yang telah dan sedang dialami seseorang akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulus, yang kemudian akan membentuk sikap positif atau negatif. Belajar dibutuhkan seseorang untuk mencapai tingkat kematangan diri. Proses belajar dapat dilakukan oleh karyawan yang dalam hal ini perawat, pada saat menjalankan tugasnya (Ariyani, 2009).

Pelayanan kualitas tenaga medis yang baik dapat dinilai dari beberapa indikator yang salah satunya adalah kepatuhan, sehingga selain pengetahuan perawat, kepatuhan merupakan hal yang penting untuk memenuhi kebutuhan *patient safety* terutama dalam penerapan *surgical safety checklist*. Menurut Notoatmodjo (2007), Haslina (2011), Mubarak (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain: pendidikan, pengetahuan, motivasi,

usia, sikap dan masa kerja. Dalam pelaksanaan *checklist* keselamatan pasien di kamar bedah sangat diperlukan pengetahuan serta kepatuhan perawat mendukung untuk menjamin keselamatan pasien yang akan dilakukan pembedahan. Kepatuhan perawat yang kurang dalam penerapan pelaksanaan ceklist keselamatan pasien di kamar bedah merupakan masalah penting yang harus ditangani pihak Rumah Sakit.

Salah satu indikator mutu unit kamar bedah berupa penilaian pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*. *Surgical Safety Checklist* terdiri dari 3 tahapan yang wajib dilakukan meliputi tahapan pertama sering disebut dengan istilah *Sign In* (tahapan yang dilakukan sebelum induksi anestesi), tahapan kedua disebut dengan istilah *Time Out* (tahapan yang dilakukan sebelum operator melakukan sayatan pada kulit), dan tahapan ketiga sering disebut dengan istilah *Sign Out* (tahapan yang dilakukan sebelum pasien meninggalkan ruang operasi) (WHO, 2009). Hasil pencapaian indikator mutu penilaian pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi

Bedah Sentral Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta sudah berjalan baik, dibuktikan dengan hasil pencapaian tiap bulannya selama Januari sampai dengan Desember 2019 dengan hasil pencapaian 100%. Melihat hasil pencapaian indikator mutu tersebut bisa disimpulkan bahwa pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta sudah berjalan dengan baik. Berdasarkan laporan beberapa unit kerja di tahun 2019 salah satunya unit CSSD (*Central Sterilisasi Suply Department*) telah melaporkan bahwa ada kejadian tidak lengkapnya instrumen yang akan disusun dan disterilkan kembali. Temuan alat dari CSSD sebagai berikut: Januari 3 alat medis dan Februari 1 alat medis. Laporan lainnya yaitu dalam pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* petugas masih melaksanakan hanya sebatas formalitas saja, belum ada pengecekan secara detail dengan mencocokkan ketersediaan alat yang ada dengan format checklist yang diperiksa. Hal tersebut yang mendorong peneliti untuk mengembangkan instrumen ceklist dengan tujuan dapat meningkatkan

pengetahuan dan kepatuhan perawat dalam pelaksanaannya. Melihat permasalahan yang ada tersebut sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang Pengembangan dan Penerapan *Surgical Safety Checklist* Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

B. RUMUSAN MASALAH

Melihat latar belakang dan masalah penelitian diatas, selanjutnya peneliti membuat rumusan masalah yaitu: “Bagaimana Pengembangan dan Penerapan *Surgical Safety Checklist* Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Peneliti menyusun penelitian ini memiliki tujuan secara umum adalah untuk mengetahui Pengembangan dan Penerapan *Surgical Safety Checklist* Terhadap

Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui penerapan *Surgical Safety Checklist* berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dengan pengetahuan dan kepatuhan perawat di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* secara benar berdasarkan fase *Sign In*, *Time Out* dan *Sign Out*.
- c. Mendiskripsikan insiden kejadian tidak diharapkan di Instalasi Bedah Sentral, Unit CSSD dan Unit Londry terkait dengan tindakan operasi.
- d. Untuk memperoleh *Surgical Safety Checklist* versi terbaru sesuai dengan kondisi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian yang telah disusun dapat memberikan manfaat bagi Rumah Sakit sebagai lokasi penelitian berupa masukan, informasi tentang Pengembangan dan Penerapan *Surgical Safety Checklist* Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

2. Bagi Peneliti

Penelitian yang telah disusun dapat memberikan manfaat bagi peneliti berupa pengetahuan, wawasan tentang Pengembangan dan Penerapan *Surgical Safety Checklist* Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian yang telah disusun dapat memberikan manfaat bagi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta berupa penambahan sumber kepustakaan mengenai

Pengembangan dan Penerapan *Surgical Safety Checklist*
Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat di
Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Bethesda
Yogyakarta.