

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan atau operasi merupakan segala tindakan yang menggunakan cara invasif yang dilakukan untuk mendiagnosa, mengobati penyakit, injury, atau deformitas tubuh umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Tindakan pembedahan merupakan tindakan yang sangat dibutuhkan dunia kesehatan di seluruh dunia (Scholz et al., 2019).

Operasi minor dan operasi mayor merupakan klasifikasi dari operasi. Operasi secara umum bersifat selektif, yang bertujuan untuk memperbaiki fungsi tubuh, memperbaiki deformitas dan mengangkat lesi pada kulit, contohnya seperti pencabutan gigi, kuretase, operasi katarak, dan arthoskopi merupakan tindakan dari operasi minor. Operasi yang bersifat

selektif, dan diperlukan tindakan urgen serta emergensi merupakan tindakan dari operasi mayor (Barreira et al., 2019).

World Health Organization (WHO) memperoleh data yaitu terdapat jumlah angka peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun dari tindakan operasi pasien. Pada tahun 2017, diseluruh rumah sakit di dunia terdapat 140 juta pasien, sedangkan di tahun 2019 terdapat peningkatan sebanyak 148 juta pasien. Di Indonesia pada tahun 2019 terdapat 1,2 juta jiwa pasien dari tindakan operasi (WHO,2020). Data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) pada tahun 2019, tindakan pembedahan menempati urutan yang ke 11 dari 50 penyakit di rumah sakit Indonesia, dengan presentase 12,8% yang diperkirakan 32% merupakan kasus bedah laparotomi (Alidina et al., 2019).

Laparotomi adalah salah satu tindakan operasi besar yang dapat dilakukan pada daerah abdomen. Tindakan ini merupakan pembedahan yang dilakukan secara insisi melalui pinggang, namun tidak selalu tepat dan lebih dilakukan di seluruh bagian perut. Selain itu merupakan prosedur

pembedahan mayor, dengan dilakukan tindakan penyayatan pada lapisan dinding abdomen atau perut untuk mendapatkan organ abdomen yang mengalami masalah seperti hemoragi, perforasi, kanker serta obstruksi. Kasus seperti hernia inguinalis, kanker lambung, apendiksitis, perforasi, kanker colon dan rectum, kolesistitis, peritonitis, obstruksi usus, dan inflamasi usus kronis dapat dilakukan laparotomi (Alkaaki et al., 2019).

Komplikasi pembedahan laparotomi sering sekali terjadi pada pasien dengan operasi laparotomi, yaitu ketidakadkuatannya ventilasi pada paru dan gangguan pada kardiovaskuler seperti: aritmia jantung, gangguan keseimbangan cairan elektrolit, hipertensi, dan gangguan rasa nyaman serta kecelakaan. Komplikasi pembedahan laparotomi juga dapat mengakibatkan tromboplebitis post operasi yang timbul 7-14 hari setelah operasi. Bahaya besar dari tromboplebitis adalah timbulnya darah sebagai emboli ke paru-paru, otak dan hati. Infeksi juga sering muncul pada komplikasi pembedahan, yang mana terjadi pada 36 sampai 46

jam setelah tindakan operasi. *Staphylococcus aureus* dan organisme gram positif merupakan organisme yang paling sering menimbulkan infeksi. Eviserasi luka juga merupakan komplikasi laparatomi yang mana keluarnya organ-organ dalam melalui insisi. Kemudian komplikasi laparatomi yang sangat fatal yaitu dapat mengakibatkan kematian (Tostes & Galvão, 2019).

Tingginya peningkatan jumlah pasien dengan tindakan operasi dari tahun ke tahun dapat mempengaruhi angka komplikasi pasca operasi dan resiko terjadinya infeksi pada luka operasi dan infeksi nosocomial. Pasien yang tidak mendapatkan perawatan maksimal setelah tindakan operasi laparotomy dapat menimbulkan komplikasi dan memperlambat penyembuhan (Bampoe et al., 2018). Salah satu cara untuk mencegah terjadinya komplikasi laparatomi terutama kematian adalah dengan melaksanakan evaluasi penggunaan *surgical safety checklist* (Yu & Zhao, 2019).

Pada Januari 2007, WHO melalui *World Alliance for Patient Safety* membuat *Surgical Safety Checklist* (SSC)

sebagai alat yang digunakan untuk para klinisi di kamar bedah untuk meningkatkan keamanan operasi, mengurangi kematian dan komplikasi akibat pembedahan (Wiig et al., 2019). *Surgical safety checklist* telah terbukti berulang kali dapat meningkatkan hasil bedah, meskipun pelaksanaannya masih sedikit. *Surgical safety checklist* juga dapat mengurangi komplikasi pasca operasi hingga 50%. Peningkatan keberhasilan dari penerapan *surgical safety checklist* tergantung dari pelatihan tenaga medis dalam kepatuhan dan pengetahuan selama prosedur operasi (Clack et al., 2019).

Komplikasi laparatomi dapat dicegah dengan penerapan *surgical safety checklist*. Ini bermanfaat untuk mengevaluasi dari dokumentasi yang salah dalam mengisi fase timeout dan belum lengkap atau yang berkaitan dari evaluasi kesadaran pasca operasi dan dianggap tidak penting. Walaupun pasien telah melewati masa kritis, keselamatan pasien tetap dilakukan oleh operator dokter bedah, dokter anastesi dan perawat untuk evaluasi serta harus diperhatikan dalam penyembuhan dan

manajemen pasien untuk tindakan selanjutnya (GlobalSurg Collaborative et al., 2019).

Bagian pelayanan dirumah sakit yang wajib memperhatikan keselamatan pasien merupakan salah satu bagian pelayanan keperawatan di kamar operasi. Kecelakaan dalam keselamatan pasien sangat beresiko dapat terjadi apabila pelaksanaan tindakan yang tidak mengikuti standar prosedur operasional. Fakta dari tindakan pembedahan ini yaitu terdapat pasien yang mengalami kejadian tidak di harapkan atau KTD, kejadian nyaris cedera atau KNC, ataupun kejadian yang dapat menyebabkan cedera serius saat dilakukan tindakan pembedahan sampau kematian (Alidina et al., 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 17 Maret 2021 dengan dilakukan metode wawancara oleh kepala ruang IBS RSI Banjarnegara, mengatakan bahwa di rumah sakit RSI Banjarnegara sudah menerapkan *surgical patient safety* sejak enam tahun yang lalu, namun belum 100% dilakukan dengan baik dan optimal. Kepala ruang IBS RSI

Banjarnegara mengatakan, tim pembedahan ruang IBS baru 80% menerapkan dan melakukan *surgical safety checklist* dan belum maksimal. Ini dilihat dari tim pembedahan ruang IBS, saat tindakan operasi terdapat poin yang tidak dilakukan seperti halnya pada fase *time out* tim pembedahan tidak memperkenalkan diri kepada pasien secara verbal, tim tidak mengevaluasi pasien secara verbal, dan pada fase *sign out* tidak mengkonfirmasi secara verbal jumlah instrumen yang telah digunakan.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Penggunaan *Surgical Safety Checklist* Terhadap Kejadian Tidak Diharapkan dan Kematian Pasien Setelah Laparotomi Darurat Dikamar Operasi RSI Banjarnegara”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian berupa pertanyaan “Bagaimanakah pengaruh penggunaan *surgical safety checklist* terhadap

kejadian tidak diharapkan dan kematian pasien setelah laparotomi darurat di kamar operasi RSI Banjarnegara??"

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengidentifikasi pengisian penggunaan *surgical safety checklist* pada pasien laparotomi di kamar operasi RSI Banjarnegara.
2. Untuk mengidentifikasi kejadian tidak diharapkan dan kematian pasien setelah laparotomi di kamar operasi RSI Banjarnegara.
3. Untuk mengetahui pengaruh penggunaan *surgical safety checklist* terhadap kejadian tidak diharapkan dan kematian pasien setelah laparotomi darurat di kamar operasi RSI Banjarnegara.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian ini sesuai dengan latar belakang, perumusan masalah, dan tujuan penelitian yang hendak dicapai, yaitu sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan sumbangsih perbendaharaan keilmuan, bidang keperawatan tentang penggunaan *surgical safety checklist* terhadap kejadian tidak diharapkan dan kematian pasien setelah laparotomi darurat di kamar operasi RSI Banjarnegara.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini menjadi panduan dalam pengisian *surgical safety checklist* yang baik dan benar untuk pencegahan kejadian tidak diharapkan dan kematian pasien setelah laparotomi darurat dikamar operasi RSI Banjarnegara.

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi pasien dan keluarga untuk memahami pelayanan yang diberikan oleh perawat tentang penggunaan *surgical safety checklist* terhadap kejadian tidak diharapkan dan

kematian pasien setelah laparotomi darurat dikamar operasi RSI Banjarnegara.

c. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan meneliti pengalaman perawat dalam penggunaan *surgical safety checklist* terhadap kejadian tidak diharapkan dan kematian pasien setelah laparotomi darurat dikamar operasi RSI Banjarnegara.

E. Keaslian Penelitian

No	Judul	Tujuan	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	<i>Implementation of the surgical safety checklist for pediatric operations: compliance assessment</i> (Almelda et al, 2019)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kepatuhan dengan checklist keselamatan bedah.	Kuantitatif dengan kuisioner	Pemeriksaan ini dilakukan 90,3% dari operasi, namun kelengkapan instrument dan kepatuhan verbal semua item tidak diamati dalam prosedur apapun. 96,4% dari operasi berlanjut bahkan dengan identifikasi kegagalan proses keselamatan, cek yang tidak pantas, ketidaktepatan waktu, kinerja dalam ketiadaan	Perbedaan penelitian ini terletak pada tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui kualitas dan pengaruh penggunaan surgical safety checklist terhadap kematian pasien setelah laparotomi darurat dikamar operasi RSI Banjarnegara.

					kunci professional, dan kurangnya partisipasi aktif yang diamati.	
2.	<i>Pooled analysis of WHO Surgical safety Checklist use and mortality after emergency laparotomy</i> (Harrison et al, 2018)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi penggunaan checklist dilaporkan dalam situasi darurat dan menguji hubungan dengan mortalitas perioperatif pada pasien yang memiliki laparotomi darurat.	Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode pemberian kuasioner	30 % angka kematian dari penggunaan checklist. Pola data yang hilang diperiksa dan tidak dianggap mempengaruhi hasil akhir. Untuk 80% pasien termasuk menjalani prosedur darurat dan penggunaan checklist.	Perbedaan penelitian ini terletak pada tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui kualitas dan pengaruh penggunaan surgical safety checklist terhadap kematian pasien setelah laparotomi darurat dikamar operasi RSI Banjarnegara.	

3. <i>Implementation on process of the surgical safety checklist: integrative review</i> (Tostes et al, 2019)	Tujuannya untuk menganalisis bukti yang tersedia dalam literatur tentang proses Menerapkan Keselamatan Checklist Bedah, diusulkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia, dalam praktek pelayanan kesehatan	Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode pemberian kuisioner	60,3% dari operasi, memenuhi kepatuhan kelengkapan instrument, kepatuhan verbal dan identifikasi kegagalan proses keselamatan, ketidaktepatan waktu, kinerja dalam ketiadaan kunci profesional, dan kurangnya partisipasi aktif yang diamati.	Perbedaan penelitian ini terletak pada tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui kualitas dan pengaruh penggunaan surgical safety checklist terhadap kematian pasien setelah laparotomi darurat dikamar operasi RSI Banjarnegara.
4. <i>Implementation and evaluation of nationwide scale-up of the</i>	Tujuannya adalah untuk mengukur keberlanjutan penggunaan	Desain penelitian ini menggunakan pendekatan	Penggunaan checklist 31.1 % sebelum pelatihan dan 88 .8 %	Perbedaan penelitian ini terletak pada tujuan penelitian

<i>Surgical Checklist</i>	<i>Safety</i>	checklist; dan untuk mengevaluasi penerimaan, adopsi, kesesuaian, kelayakan dan kesetiaan pelaksanaan checklist nasional, termasuk penetrasi checklist ke dalam budaya ruang operasi dan dampaknya terhadap staf individu	kuantitatif dengan metode pemberian kuasioner	terdapat penggunaan high-fidelity. Penetrasi yang tinggi ditunjukkan oleh peningkatan yang signifikan dalam budaya keselamatan rumah sakit. Pendekatan adopsi, kesesuaian dan kelayakan ini dimasukkan dalam pelaksanaan CFIR.	yaitu untuk mengetahui kualitas dan pengaruh penggunaan surgical safety checklist terhadap kematian pasien setelah laparotomi darurat dikamar operasi RSI Banjarnegara.
5. <i>Validation of a Norwegian version of Surgical Patient Safety System (SURPASS) in combination with the</i>	Tujuan untuk memvalidasi daftar periksa pra operasi dan pasca operasi untuk digunakan dalam	Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan	Dari daftar periksa di uji pada pra operasi dan pasca operasi melampaui yang dilakukan di 29 prosedur bedah	Perbedaan penelitian ini terletak pada tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui	

<p><i>World Health Organizations' Surgical Safety Checklist (WHO SSC)</i> (Storesund et,al. 2018)</p>	<p><i>Health Safety</i></p>	<p>kombinasi dengan yang sudah mapan Masuk, Time Out dan Keluar bagian dari SSC WHO</p>	<p>metode pemberian kuasioner</p>	<p>saraf, yang melibatkan semua kelompok professional di seluruh jalur perawatan pasien bedah. Delapan kelompok fokus klinis mengungkapkan dua kategori utama, yaitu beradaptasi kata-kata untuk menyesuaikan praktek klinis dan <i>item checklist</i> tantangan yang ada pada jalur kerja. Kemudian scoring interprofessional</p>	<p>kualitas dan pengaruh penggunaan <i>surgical safety checklist</i> terhadap kematian pasien setelah laparotomi darurat dikamar operasi RSI Banjarnegara.</p>
---	-----------------------------	---	-----------------------------------	--	--

dari validitas isi
dari daftar periksa
mencapai >80%
untuk semua
checklist yang
sudah tercapai.
