

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sesuai tuntutan masyarakat, untuk mendapatkan kepercayaan dan kepuasan masyarakat terkait asuhan. Pemerintahan mewajibkan program keselamatan pasien sebagai salah satu syarat yang harus ditetapkan disemua rumah sakit dan nantinya akan di evaluasi melalui akreditasi di rumah sakit oleh komisi akreditasi rumah sakit. Di indonesia keselamatan pasien telah diatur dalam UU No. 43 tahun 2009 pasal 43 tentang rumah sakit, dimana rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien.

Patient safety adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien menjadi lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (WHO 2009). Keselamatan pasien merupakan acuan bagi rumah sakit di Indonesia untuk melaksanakan kegiatannya sehingga hal tersebut dijadikan standar guna meningkatkan mutu pelayanan. Salah satu dari standar keselamatan pasien yang ada adalah hak pasien dalam menerima asuhan yang aman (Permenkes RI, 2011).

Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) merupakan isu global dan nasional bagi rumah sakit, isu ini berkembang karena masih KTD dan KNC merupakan kejadian yang masih cukup tinggi terjadi di rumah sakit. Tindakan pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Pembedahan yang dilakukan juga dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa (Sumadi 2013).

Petugas kesehatan tentu tidak bermaksud menyebabkan cedera pasien, tetapi fakta tampak bahwa setiap hari ada pasien yang mengalami KTD (kejadian tidak di harapkan), maupun KNC (kejadian nyaris cedera) oleh sebab itu diperlukan program untuk lebih memperbaiki proses pelayanan, karena sebagian KTD merupakan kesalahan dalam proses pelayanan yang sebetulnya dapat dicegah melalui rencana pelayanan yang komprehensif dengan melibatkan pasien berdasarkan haknya (Klase, 2016)

Pada januari 2007, WHO melalui *Alliance for patient safety* membuat draft dengan tema “ *Safe Surgery Saves Lives*“. WHO telah *membuat surgical safety checklist*(selanjutnya disingkat SSC). Upaya peningkatan keselamatan pasien di kamar bedah menggunakan selebar formulir *surgical safety checklist* sebagai alat komunikasi atau sistem informasi yang diharapkan dapat mencegah kesalahan prosedur operasi, kesalahan pasien operasi ataupun kesalahan area yang dilakukan operasi, mengurangi kematian dan komplikasi (Pujiyanto , 2014).

Surgical safety checklist tersebut sudah baku dan berisi 19 item yang harus dilakukan yang merupakan alat komunikasi yang praktis dan sederhana dalam memastikan keselamatan pasien pada tahap preoperative, intraoperatif dan pasca operatif, dilakukan tepat waktu dan menunjukkan manfaat yang lebih baik bagi keselamatan pasien (Suharyanto 2012). *Surgical safety checklist* 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. *Sign In*, merupakan verifikasi pertama sesaat pasien tiba diruang terima atau ruang persiapan. Bahkan pada *check list* yang disusun oleh WHO itu, tim diwajibkan pula untuk mengkonfirmasi lokasi (*site marking*) pada tubuh yang akan dimanipulasi dengan pembedahan. Dibagian mana, kiri atau kanan, depan atau belakang serta konfirmasi kesiapan peralatan serta cara anestesi yang akan digunakan.

Pada tahap lanjut, verifikasi dilaksanakan ketika pasien sudah siap diatas meja operasi, sudah dalam keadaan terbius, dimana tim anestesi dalam keadaan siaga dan tim bedah telah dalam posisi steril, fase ini disebut dengan *time out*. Sesaat setelah selesai operasi, sebelum pasien dikeluarkan dari ruang operasi, dipastikan kembali akan beberapa hal yang menyangkut dengan prosedur yang telah dikerjakan sebelumnya, prosedur ini disebut tahap *sign out*. (Suryono, 2014)

Menurut (Nhs,uk 2010 dalam Sumadi, 2013). Implementasi Surgery Safety Checklist memerlukan seorang koordinator untuk bertanggung jawab untuk memeriksa checklist. Koordinator biasanya seorang perawat. Namun dalam pelaksanaannya tentu saja semua tenaga kesehatan baik perawat, dokter, atau profesional kesehatan lainnya yang terlibat dalam operasi maupun pasien itu sendiri merupakan pelaksana *surgery safety checklist* agar tercapainya pasien safety di ruang OK. Pada setiap fase, koordinator checklist harus diizinkan untuk mengkonfirmasi bahwa tim telah menyelesaikan tugasnya sebelum melakukan kegiatan lebih lanjut. Koordinator memastikan setiap tahapan tidak ada yang terlewati, bila ada yang terlewati, maka akan meminta operasi berhenti sejenak dan melaksanakan tahapan yang terlewati Sign in Langkah pertama yang dilakukan segera setelah pasien tiba di ruang serah terima sebelum dilakukan induksi anestesi. Tim bedah harus konsisten melakukan setiap item yang dilakukan dalam pembedahan mulai dari the briefing phase, the time out phase, the debriefing phase sehingga dapat meminimalkan setiap risiko yang tidak diinginkan (*Safety & Compliance*, dalamEva Tirtabayu 2012).

Insiden keselamatan pasien merupakan bentuk kejadian yang berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien ketika sistem pemberian asuhan yang aman tidak dikelola dengan baik oleh suatu rumah sakit. Insiden keselamatan pasien dapat berupa kejadian

tidak diharapkan atau KTD , kejadian nyaris cedera atau KNC, dan kejadian sentinel (mengkibatkan cedera serius atau kematian pada pasien) (Depkes RI, 2006)

Sepanjang Oktober 2013 hingga Oktober 2015 telah terjadi sebanyak 12,1 KTD tiap 100.000 total jumlah hari rawat inap di Minnesota, Amerika Serikat. Tahun 2012 KTD terbanyak adalah dekubitus (130 kasus), tertinggalnya benda medis di dalam tubuh pasien (31 kasus), kesalahan site making dalam prosedur operasi (27 kasus), dan yang paling sedikit adalah kesalahan medikasi (2 kasus). Penelitian di 56 negara dari 192 negara anggota WHO tahun 2004 diperkirakan 234.2 juta prosedur pembedahan dilakukan setiap tahun berpotensi komplikasi dan kematian (Weiser 2008). Secara global angka kematian kasar berbagai operasi sebesar 0,2%-10%, diperkirakan hingga 50% dari komplikasi dan kematian dapat dicegah dinegara berkembang jika standar dasar tertentu perawatan diikuti (WHO, 2009) Data tentang KTD di Indonesia belum terlalu mewakili kejadian KTD yang sebenarnya di Indonesia. Data tentang KTD dan KNC di Indonesia dikategorikan masih langka untuk ditemukan karena standar pelayanan kesehatan di Indonesia masih kurang optimal (Depkes RI, 2006). Laporan insiden berdasarkan jenis insiden berdasarkan spesialisasi ditemukan masih terdapat 3.9% terjadi di unit bedah, berdasarkan unit penyebab ditemukan sebesar 11.32% disebabkan oleh perawat dan 4.12% disebabkan oleh dokter, dan berdasarkan pelaku tindakan penyebab insiden ditemukan sebesar 19.58% dilakukan oleh tim (KKP-RS, 2011 dalam Junianti Muhuddin). Oleh sebab itu diperlukan program untuk lebih memperbaiki proses pelayanan, karena sebagian KTD merupakan kesalahan dalam proses pelayanan yang sebetulnya dapat dicegah melalui program keselamatan pasien. Program Keselamatan Pasien *safe surgery saves lifes* sebagai bagian dari upaya WHO untuk mengurangi jumlah kematian bedah di seluruh dunia. (Sumadi, 2013)

Telah dilakukan uji coba penggunaan *surgical safety checklist* di delapan rumah sakit di dunia. Hasil penelitian di delapan rumah sakit menunjukkan penurunan kematian dan komplikasi akibat pembedahan. Dari total 1750 pasien yang harus dilaksanakan operasi dalam 24 jam (*emergency*) dibagi 842 pasien sebelum pengenalan *surgical safety checklist* dan 908 pasien setelah pengenalan *surgical safety checklist*. Dari 842 pasien yang belum diberikan pengenalan *surgical safety checklist* mendapat komplikasi pembedahan 18,4% (N=151) dan setelah diberikan pengenalan *surgical safety checklist* angka komplikasi menjadi 11,7% (N=102). Data kematian sebelum pengenalan *surgical safety checklist* 3,7% menjadi 1,4. Komplikasi bedah setelah penggunaan *surgical safety checklist* secara keseluruhan turun dari 11% sampai 7%, dan angka kematian menurun dari 1,5% menjadi 0,7% (Weiser, et al. 2010). Di Gorontalo belum didapatkan data tentang KTD di ruang operasi, tetapi sebagai tindak pencegahan kita penting mengevaluasi dengan melakukan penelitian tentang pelaksanaan *surgical safety checklist* di ruang OK RSUD.

RSUD Toto kabila merupakan rumah sakit umum yang berada di Bone Bolango yang memiliki dokter anestesi sebanyak 2 orang, perawat berjumlah 9 orang, perawat anestesi berjumlah 1 orang dan bidan sebanyak 2 orang. Menurut kepala ruangan OK dalam sebulan banyaknya pasien yang dioperasi berkisar 150-200 baik yang cito maupun elektif. Menurut penuturan beliau pun mereka sudah menerapkan pencegahan cedera pada pasien yang akan menjalankan operasi dengan memberlakukan verifikasi Sign In dan Time Out serta Sign Out. Sosialisasi telah dilakukan pada semua tim yang terlibat mulai dari tenaga medis dan paramedik. Keberhasilan dalam penerapannya tentulah harus ada kesepakatan dan kedisiplinan dalam menjalankan kebijaksanaan yang diterapkan oleh Instansi. Berdasarkan pengamatan pada survey awal RSUD Toto Kabila sudah menerapkan SSC sesuai SOP yang telah di keluarkan oleh WHO tapi masi belum

optimal karena mereka belum melakukan penandaan lokasi operasi pada fase *Sign In*, Yang kita ketahui bersama bahwa sebagai tenaga kesehatan kita tentu saja menjadikan WHO sebagai acuan utama. Terlihat dari hasil survey awal bahwa penerapan SSC belum maksimal. Untuk itu peneliti tertarik ingin mengetahui lebih dalam bagaimana gambaran pelaksanaan SSC di RSUD Toto kabila.

1.2. Identifikasi Masalah

1. Data tentang KTD di Indonesia belum terlalu mewakili kejadian KTD yang sebenarnya di Indonesia. Data tentang KTD dan KNC di Indonesia dikategorikan masih langka untuk ditemukan karena standar pelayanan kesehatan di Indonesia masih kurang optimal, spesialisasi ditemukan masih terdapat 3.9% terjadi di unit bedah, berdasarkan unit penyebab ditemukan sebesar 11.32% disebabkan oleh perawat dan 4.12% disebabkan oleh dokter, dan berdasarkan pelaku tindakan penyebab insiden ditemukan sebesar 19.58% dilakukan oleh tim
2. Di Gorontalo belum didapatkan data tentang KTD di ruang operasi, tetapi sebagai tindak pencegahan kita penting mengevaluasi dengan melakukan penelitian tentang pelaksanaan *surgical safety checklist* di ruang OK RSUD.
3. Berdasarkan pengamatan pada survey awal RSUD Toto Kabila sudah menerapkan SSC sesuai SOP yang telah di keluarkan oleh WHO tapi masi belum optimal karena mereka belum melakukan penandaan lokasi operasi pada fase *Sign In*.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Pelaksanaan *Surgical Safety Checklis* Di Ruang OK RSUD Toto Kabila ?

1.4 Tujuan Penelitian

Untuk Mengetahui Gambaran Pelaksanaan *Surgical Safety Checklis* Di Ruang OK RSUD Toto Kabila

1.3 Manfaat penelitian

1.3.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitianterkait pelaksanaansurgical safety checklistini diharapandapat melaksanakan *surgical safety checklist* sesuai SOP sebagai upaya meningkatkan keselamatan pasien di ruang operasi dan mengurangi kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris celaka (KNC)

1.3.2 Manfaat praktis.

1. Bagi Rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan baru bagi tenaga kesehatan di rumah sakit yang terlibat langsung dengan pasien agar lebih memperhatikan SOP *surgical safey checklist* untuk meningkatkan kepercayaan, mutu dan kepuasan pasien serta meminimalkan terjadinya resiko pembedahan

2. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan dari hasil peneliti ini dapat memberikan kontribusi positif bagi profesi keperawatan dan untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya keselamatan pasien.

3. Bagi Peneliti

Merupakan sumber informasi ilmiah dan perluasan wawasan serta menambah pengalaman bagi peneliti sekaligus sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya.