

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan harm (penyakit, cedera, cacat, kematian, dll) yang tidak seharusnya terjadi (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015). Insiden keselamatan pasien sudah termasuk dalam program *patient safety* atau keselamatan pasien yang merupakan suatu sistem asuhan pasien lebih aman, meliputi asesment resiko, identifikasi dan pengelolaan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes RI NO 11 Th. 2017 Bab 1, Pasal 1 Tentang Keselamatan Pasien).

Dampak yang terjadi apabila kita tidak memperhatikan keselamatan pasien rumah sakit terutama saat dilakukannya pembedahan adalah terjadinya disfungsi psikis, kerusakan sebagian jaringan, *suffering*, cacat, resiko infeksi setelah pembedahan, bahkan kematian dimeja operasi. Kegunaan diadakannya *patient safety* adalah untuk menghindari adanya Insiden Keselamatan Pasien (IKP), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kondisi Potensial Cedera (KPC), dan Kejadian Sentinel (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015).

Untuk menghindari adanya insiden keselamatan pasien khususnya pasien perioperative pada tahun 2018, SNARS telah mengatur sasaran keselamatan pasien bedah dengan memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan yang benar, pembedahan pada pasien yang benar. Dalam sasaran tersebut terdapat regulasi untuk prosedur bedah aman dengan

menggunakan *surgical safety checklist* yang sudah di bentuk oleh WHO pada tahun 2009.

Dalam lembar *checklist* tersebut terdapat 3 fase yaitu *sign in*, *time out*, *sign out*. Fase *sign in* dilakukan sebelum tindakan invasive yang berisi tentang *informed consent* sudah benar dan lengkap, apakah tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien sudah teridentifikasi, apakah semua dokumen dan peralatan yang dibutuhkan sudah siap tersedia dengan lengkap dan berfungsi dengan baik. Fase *time out* terdiri atas identifikasi tepat pasien, tepat prosedur, dan tepat lokasi, persetujuan atas operasi dan konfirmasi bahwa proses verifikasi sudah lengkap dilakukan sebelum melakukan irisan. Fase *sign out* memastikan kembali prosedur yang telah dilakukan, pengecekan instrument yang digunakan mulai dari kelengkapan sampai kondisi alat tersebut.

Sebelum adanya alat *Surgical Safety Checklist* oleh WHO, ditemukan lebih dari 300 klaim operasi bedah salah posisi yang diajukan antara tahun 1985 dan 1995 dengan rata-rata lebih dari \$50.000 perpasien yang diperbaiki (*The North American Spine Society dan American Academy of Ophthalmology*, 2001). Data WHO tahun 2009 menunjukkan komplikasi utama pembedahan adalah kecacatan dan rawat inap yang berkepanjangan 3-16% pasien bedah terjadi di negara-negara berkembang. Secara global angka kematian kasar berbagai operasi sebesar 0,2 – 10% (WHO, 2009).

Bahkan sudah ditetapkannya instrument *surgical safety checklist* masih ada kejadian atau insiden keselamatan pasien. Di Yordania pada tahun 2015 lalu mengutip pemberitaan dari M. Faisal, 2018 dalam medianya *tirto.id* telah terjadi sebuah insiden benda tertinggal didalam perut seorang wanita berinisial HM berupa sebuah telepon genggam setelah melakukan operasi sesar di salah satu rumah sakit swasta di Amman. Akibatnya, HM harus dioperasi lagi untuk mengambil telepon genggam didalam perutnya setelah ia merasakan sakit sejak selesai operasi sesarnya yang lalu. Tidak hanya di Yordania, kejadian benda

asing tertinggal ditubuh pasien juga terjadi di Amerika. Hal ini menimpa seorang veteran Angkatan Darat asal Connecticut yaitu berinisial GT. Benda asing tersebut berupa pisau bedah yang berada di antara kandung kemih dan rectum GT. Ia mengeluh kesakitan didalam perutnya dan setelah dilakukan rontgen, terdapat benda asing didalam tubuhnya. Sebelumnya ia pernah melakukan operasi prostat tiga tahun lalu (2013) dan baru terdeteksi benda asing pada tahun 2016 (M. Faisal, 2018).

Sama halnya di Indonesia, berdasarkan pemberitaan oleh Puthut Dwi Putranto di media Kompas, 2018 dalam judulnya Jarum tertinggal di Alat Vital Ibu Melahirkan yang dialami oleh perempuan 24 tahun berinisial SS asal Tambakromo, Blora, Jawa Tengah. Tiga hari usai melahirkan, SS datang untuk cek kesehatannya ke puskesmas lalu pihak puskesmas merujuknya ke klinik laboratorium. Setelah di rontgen terdapat patahan jarum sepanjang 3cm yang tertinggal di area vital SS yang mengakibatkan SS harus melakukan tindakan operasi lagi guna mengeluarkan jarum tersebut (Puthut Dwi Putranto, 2018).

Di daerah Lampung sendiri juga terjadi hal yang sama, benda asing tertinggal didalam tubuh pasien setelah melakukan operasi sesar. Hal ini di beritakan oleh Tribun Lampung oleh Endra Zulkarnaen pada 20 Juni 2019 lalu. Perempuan berinisial S, berusia 25 tahun warga Tiyuh Panaragan, Kecamatan Tulang Bawang Tengah, Tulangbawang Barat melaporkan pihak manajemen RS Asy Syfa Dayamurni, Tulangbawang Barat ke Polres Tulangbawang. Hal itu terjadi setelah ditemukannya kain kasa didalam perutnya pasca operasi sesar dirumah sakit tersebut. Ia mengeluh sakit dibagian perut serta nifas yang tidak kunjung berhenti setelah 85 hari melahirkan pada 27 Maret 2019 dan keluar cairan berbau menyengat dari organ intim. Ia pun langsung memeriksakan keadaannya ke bidan setempat. Benar adanya, telah ditemukan kain kasa yang sudah berwarna kehijauan dan berbau menyengat (Endra Zulkarnaen, 2019)

Kejadian-kejadian tersebut tentunya sangat merugikan pihak rumah sakit maupun pasien yang bersangkutan. Oleh karenanya di Indonesia sendiri telah ada peraturan mengenai keselamatan pasien guna menjamin keselamatan dan kesehatan pasien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan. Baik tindakan perawatan maupun pembedahan dan ini sudah diatur oleh WHO melalui instrumennya berupa *Surgical Safety Checklist*. Pada dasarnya Surgical safety checklist sendiri telah masuk menjadi standar akreditasi di setiap ruang bedah rumah sakit dalam program Patient Safety atau keselamatan Pasien oleh SNARS.

Uji coba telah dilakukan oleh Haynes, 2009 melalui penelitian kesehatannya yang berlangsung selama bulan Oktober 2007 hingga September 2009 di delapan rumah sakit dunia yaitu Toronto, Kanada; New Delhi, India; Amman, Yordania; Auckland, Selandia Baru; Manila, Filipina; Ifakra, Tanzania; London, Inggris; dan Seattle dengan berbagai keadaan pasien mulai dari ekonomi, kesehatan, penyakit, dsb. Sebanyak 3733 pasien yang terdaftar secara berturut-turut berusia 16 tahun atau lebih yang menjalani operasi non-kardiak, dan sebanyak 3955 pasien yang sudah diberikan pengenalan *surgical safety checklist*. Dari sekian banyak pasien yang terdaftar didapatkan hasil tingkat kematian adalah 1.5% sebelum pasien diperkenalkan dengan SSC dan turun menjadi 0.8% setelah diperkenalkan SSC dengan ( $p = 0.003$ ). Komplikasi rawat inap yang terjadi setelah pembedahan sebesar 11% pada pasien sebelum diperkenalkan SSC, turun menjadi 7% setelah diperkenalkan SSC dengan ( $p < 0.001$ ). Hal ini dapat disimpulkan bahwa implementasi SSC berpengaruh terhadap penurunan tingkat kematian dan komplikasi pada pasien yang berusia setidaknya 16 tahun yang menjalani operasi non-kardiak.

Sama halnya oleh Weiser, 2010 melakukan uji coba mengenai penerapan *Surgical Safety Checklist* hasil yang didapat setelah penelitian tersebut adalah dari 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 yang belum diberikan pengenalan *surgical safety checklist* mendapat komplikasi pembedahan 18,4% dan setelah diberikan pengenalan *surgical safety checklist* angka komplikasi menjadi 11,7%. Sedangkan data kematian sebelum pengenalan *surgical safety checklist* 3,7% menjadi 1,4%. Lalu menurut Howard, 2011 komplikasi bedah setelah penggunaan *surgical safety checklist* secara keseluruhan turun dari 11% sampai 7%, dan angka kematian menurun dari 1,5% menjadi 0,7%.

Di Indonesia sendiri, penerapan program *surgical safety checklist* baru populer sejak program *patient safety* masuk kedalam standar penelitian akreditasi baru sebuah rumah sakit pada tahun 2012 yang saat ini telah berkembang menjadi Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) pada tahun 2018. SNARS sendiri telah mengatur program sasaran keselamatan pasien yang mencakup mengidentifikasi pasien dengan benar; meningkatkan komunikasi yang efektif; meningkatkan obat-obatan yang harus diwaspadai; memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar; mengurangi resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; mengurangi resiko cedera pasien akibat terjatuh (SNARS, 2018).

Hasil penelitian Suryanti Klase, Rizaldy Taslim. P, dan Andreasta Meliala pada tahun 2016 dengan judul Penerapan *Surgical Safety Checklist WHO* di RSUD Jaraga Sasameh Kabupaten Barito Selatan didapatkan hasil dari 21 personel kamar bedah yang menjawab kuesioner, 100% menyadari keberadaan *surgical safety checklist WHO* dan mengetahui tujuannya. Kebanyakan personel berpikir bahwa menggunakan *surgical safety checklist* bermanfaat dan pelaksanaannya dikamar bedah merupakan suatu keputusan yang tepat. Ada 90.5% personel yang menyatakan bahwa penggunaan *surgical safety checklist* cukup mudah untuk dilaksanakan meskipun setiap personel memiliki sedikit perbedaan dalam pengetahuan tentang cara pengisian ataupun penggunaan *checklist*.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Eva Tirtabayu Hasri, dkk pada tahun 2012 yang berjudul Praktik Keselamatan Pasien Bedah di Rumah Sakit Daerah didapatkan simpulan bahwa implementasi keselamatan pembedahan belum diterapkan secara optimal. Oleh karena itu, rumah sakit direkomendasikan untuk memperkenalkan dan melakukan diseminasi *surgical safety checklist* pada seluruh tim pelaksanaan pembedahan untuk meningkatkan keselamatan pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Agus Budi Prasetyo pada tahun 2017 dengan judul Hubungan Pelaksanaan Operasi Dengan Kepatuhan Tim Operasi Dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral RSIA Sadewa Yogyakarta didapatkan data bahwa sebelum pengenalan *surgical safety checklist*, angka kematian dari 3.7% menjadi 1.4%. komplikasi bedah setelah penerapan *surgical safety checklist* secara keseluruhan turun dari 11% sampai 7% dan angka kematian menurun dari 1.5% menjadi 0.7%. Lalu sebagian besar tim operasi melaksanakan operasi elektif yaitu 36 kegiatan operasi (55.4%), tidak patuh dalam menerapkan *surgical safety checklist* fase *sign in* yaitu 26 kegiatan (40%), tidak patuh menerapkan *surgical safety checklist* fase *time out* yaitu 30 kegiatan (46.2%), dan tidak patuh menerapkan *surgical safety checklist* fase *sign out* yaitu 31 kegiatan (47.7%). Hasil uji *chi square* yang didapat adalah  $(p) 0.114 > 0.005$  atau dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pelaksanaan operasi dengan kepatuhan tim operasi dalam penerapan *surgical safety checklist* di instalasi bedah sentral RSKIA Sadewa Yogyakarta.

Berdasarkan hasil pre-survey yang telah dilakukan oleh peneliti banyaknya jumlah pasien dari bulan Januari – Maret 2020 sebanyak 476 pasien dengan rata-rata jumlah pasien perbulan 158. Untuk angka kematian dimeja operasi sangat kecil hanya sekitar 1,2% setiap perbulannya jumlah rata-rata pasien perbulan atau sekitar 1 sampai 2 kejadian saja itu dikarenakan keadaan pasien. Untuk angka infeksi luka operasi hanya terjadi sekitar 8% dari seluruh jumlah rata-rata pasien perbulan atau sekitar 13 pasien. Rumah sakit itu sendiri sudah

menggunakan lembar bedah-aman atau surgical safety checklist yang diadopsi dari WHO namun tidak sepenuhnya dilakukan berdasarkan sumber dari anggota tim medis di rumah sakit tersebut. Studi ini bertujuan untuk mendeskripsikan praktik keselamatan pasien di ruang operasi rumah sakit menggunakan surgical safety checklist.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis meneliti adakah hubungan penerapan *surgical safety checklist* dengan insiden keselamatan pasien.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian tersebut peneliti merumuskan “Apakah ada hubungan penerapan *surgical safety checklist* dengan insiden keselamatan tahun 2020?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan penerapan *surgical safety checklist* dengan insiden keselamatan pasien tahun 2020.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kelengkapan pengisian *surgical safety checklist* tahun 2020.
- b. Diketahui distribusi frekuensi insiden keselamatan pasien dengan implementasi *surgical safety checklist* tahun 2020.
- c. Diketahui hubungan penerapan *surgical safety checklist* dengan insiden keselamatan pasien di ruang bedah tahun 2020.

## **D. Ruang Lingkup Penelitian**

1. Objek Penelitian : Insiden keselamatan pada pasien bedah
2. Subjek Penelitian : Pasien bedah ruang operasi
3. Jenis Penelitian : *Cross sectional*
4. Tempat Penelitian : Ruang bedah
5. Waktu Penelitian : 30 Maret – 30 April 2020

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan bisa meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mengenai proses penyusunan laporan penelitian yang baik dan benar di ranah keperawatan perioperative dan menambah pemahaman dalam melakukan kegiatan surgical safety checklist terhadap keselamatan pasien di ruang bedah.

### **2. Manfaat Aplikatif**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan yang dapat digunakan untuk merancang kebijakan pelayanan keperawatan khususnya keperawatan bedah untuk melakukan kegiatan surgical safety checklist supaya terhindar dari adanya insiden keselamatan pasien di ruang bedah yang dapat merugikan pasien.