**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

 *Safe surgery saves lives* adalah suatu program yang dibuat oleh *World Health Organization* (WHO) dan merupakan bagian dari *patient safety* yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian yang terjadi akibat pembedahan. Tujuan *safe surgery saves lives* untuk meningkatkan keselamatan pasien, mencegah terjadinya kesalahan dalam operasi, mengurangi komplikasi, serta kematian akibat operasi (WHO, 2009).

 Tujuan dari *safe surgery saves lives* yang kemudian dikenal dengan *surgical safety* adalah untuk mencegah terjadinya insiden kecelakaan pada saat tindakan operasi. Keselamatan pasien dengan tindakan operasi menjadi sorotan utama dalam tindakan medis, karena tindakan tersebut menyangkut prosedur yang dilakukan secara invasif. Jika ada kesalahan dalam prosedur pembedahan maka keselamatan pasien pun juga akan terancam. Oleh karena itu, WHO melalui *World Alliance for Patient Safety* tahun 2007, telah mengeluarkan suatu metode untuk menjaga keselamatan pasien operasi dalam bentuk *Surgical Safety Checklist*  (SSC), yang merupakan hasil resolusi dari World Health Assembly ke 55 pada tahun 2002 untuk mengurangi angka kematian pasien akibat tidak berjalannya *patient safety* (WHO, 2009).

 Keselamatan pasien atau *patient safety* merupakan poin penting dalam melakukan semua tindakan medis maupun pemberian asuhan keperawatan, terutama dalam tindakan operasi atau pembedahan. Keselamatan pasien ditekankan pada pengurangan resiko kejadian tidak diinginkan (KTD), kejadian nyaris cidera (KNC), maupun angka kematian. *Patient safety* di Indonesia mulai dicanangkan pada tahun 2005 dan terus berkembang menjadi isu utama dalam pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien sakit di Indonesia sendiri telah diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menjelaskan tentang bagaimana pelayanan kesehatan di rumah sakit yang baik dan berorientasi pada keselamatan pasien (Depkes RI, 2009).

 Pelaksanaan *surgical safety* sendiri, menurut WHO haruslah terdiri dari beberapa peran yang tergabung dalam suatu tim bedah yakni: dokter bedah atau operator, dokter yang menjadi asisten operator, dokter anestesi, asisten atau perawat anestesi, perawat instrument atau *scrub nurse*, dan perawat sirkuler atau *on loop* (WHO, 2009).

 Tim bedah memegang peranan penting dalam menjalankan tindakan pembedahan yang dilakukan di kamar operasi. Dalam pelaksanaannya, perawat sirkuler adalah peran kunci dalam pelaksanaan *surgical safety*. Masing-masing petugas kamar operasi memiliki peran yang harus dijalankan. Pelaksanaan SSC ini mengarahkan pada interaksi secara verbal sebagai bentuk konfirmasi sesuai standar yang pasti untuk menjamin keselamatan setiap pasien operasi (WHO, 2009).

 Peran medis yang dijalankan oleh tim bedah dalam pelaksanaan *surgical safety* sangat dipengaruhi oleh banyak faktor, baik internal maupun eksternal. Seperti halnya faktor internal, hal-hal yang mempengaruhi pelaksanaan *surgical safety* antara lain pengetahuan tim, sikap tim, dan kepatuhan tim dalam menjalankan prosedur. Kepatuhan tim dinilai sangat penting karena menjadi landasan berhasil atau tidaknya tim bedah dalam menjaga keselamatan pasien dari masa pre-operasi hingga post-operasi. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, menyatakan bahwa tim bedah hendaknya meningkatkan pengetahuan, sikap, dan *skill* dalam pelaksanaan standar operasional prosedur dari *surgical safety* (Sandrawati, Juliana *et al*, 2013).

 Kasus-kasus yang terjadi dalam proses pembedahan masih sering ditemukan di kalangan masyarakat. Di dunia internasional, masih banyak kasus yang ditemukan dalam ruang lingkup operasi. Dikutip dari Fitri Syarifah dalam *health.liputan6.com* (2016), seorang dokter bedah melakukan kesalahan dalam prosedur operasi yang dilakukan kepada seorang wanita di daerah Skopje, Makedonia, yang mengakibatkan tim rumah sakit harus menerima gugatan dari klien wanita tersebut. Di wilayah Indonesia sendiri, pernah terjadi kasus operasi yang diduga terjadi kesalahan akibat kurangnya pemberian informasi dari tim bedah. Dikutip dari Marihot Simamora dalam *suaratapanuli.com* (2016), tim bedah diduga tidak memberikan informasi yang benar terkait dengan tindakan operasi yang akan dilakukan dan mengakibatkan pasien operasi meninggal dunia.

 Menurut WHO sendiri, *surgical safety* sendiri dibagi menjadi 3 alur bagian yang dituangkan dalam *surgical safety checklist*, sebelum dilakukan induksi anestesi (*sign in*), sebelum dilakukan tindakan insisi bedah (time out), dan sebelum menutup area operasi (sign out) (WHO, 2009). Pada tahun 2008 pernah dilakukan ujicoba *surgical safety checklist* di 8 negara dan memberikan manfaat yang cukup baik dalam mengurangi komplikasi dan kematian post operasi (Haynes *et al*. 2009). Sementara di Indonesia, belum ada data yang lengkap tentang angka kematian dan komplikasi pembedahan, serta data mengenai praktik keselamatan pasien pada tindakan pembedahan.

 Kepatuhan tim bedah sangatlah penting dalam menurunkan resiko terjadinya kecelakaan dalam operasi, baik elektif maupun *emergency*. Kepatuhan yang dimiliki oleh tim bedah haruslah konstan meskipun operasi yang akan dilakukan sangat *emergency.* Operasi elektif maupun *emergency* tetaplah harus mengutamakan keselamatan pasien. Prinsip yang ditekankan adalah setiap operasi haruslah diikuti dengan *surgical safety* untuk meningkatkan keselamatan pasien operasi (WHO, 2009).

 Berbagai dampak akan dapat terjadi jika kepatuhan dari tim bedah yang melakukan tindakan operasi tidak konsisten. Berdasarkan laporan Komite Kesalamatan Pasien Rumah Sakit (2007), ditemukan bahwa angka insiden keselamatan pasien di Indonesia masih cukup tinggi dengan kriteria kejadian tidak diinginkan (KTD) sejumlah 46%, kejadian nyaris cidera 48%, dan lain-lain sejumlah 6%.

 Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh M. Panji As’ari (2016) dengan judul “Gambaran Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* oleh Tim Bedah di Instalasi Bedah Sentral”, menunjukan bahwa pelaksanaan *surgical safety checklist* pada kasus operasi elektif hanya 23% saja yang dilaksanakan secara tepat dan sesuai dengan standar. Sementara untuk kasus *emergency*, penelitian yang dilakukan oleh Rafi Ardiansyah (2016) dengan judul “Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* pada Pasien dengan Jenis Pembedahan *Emergency*”, menunjukkan bahwa pelaksanaan *surgical safety checklist* di sebuah rumah sakit sangat kurang dari standar yang ada. Sementara itu berdasarkan kebijakan WHO (2009), pelaksanaan *surgical safety checklist* harus dilakukan pada setiap operasi oleh tim bedah.

 Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di sebuah rumah sakit umum, jumlah operasi tiga bulan terakhir adalah sebanyak 225 kasus, yang telah tergabung antara elektif dan *emergency*. Untuk pelaksanaan *surgical safety* dengan implementasi SSC, melalui wawancara dengan kepala ruang instalasi kamar operasi didapatkan hasil bahwa implementasi SSC ditekankan pada kelengkapan isi saja. Dalam kurun satu tahun terakhir, angka insiden pada pasien operasi hampir tidak ada.

 Dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien, perlu adanya penekanan pada pelaksanaan *surgical safety* yang dilakukan oleh tim bedah. Pelaksanaan *surgical safety* tidak dapat ditinggalkan baik jenis operasi elektif maupun *emergency*. Oleh karena itu, peneliti ingin menyusun sebuah penelitian dengan judul Perbedaan Kepatuhan Tim Bedah dalam Pelaksanaan *Surgical Safety* antara Pasien Operasi Elektif dan *Emergency*.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan, masalah yang dijadikan sebagai landasan penelitian adalah adakah perbedaan kepatuhan tim bedah dalam pelaksanaan *surgical safety* antara pasien operasi elektif dan *emergency*?

* 1. **Tujuan Penelitian**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan kepatuhan tim bedah dalam pelaksanaan *surgical safety* antara pasien operasi elektif dan *emergency*.

**1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi kepatuhan dari tim bedah dalam melaksanakan prosedur *surgical safety* pada pasien operasi elektif.
2. Mengidentifikasi kepatuhan dari tim bedah dalam melaksanakan prosedur *surgical safety* pada pasien operasi *emergency*.
3. Menganalisis perbedaan kepatuhan dari tim bedah dalam melaksanakan prosedur *surgical safety* antara pasien operasi elektif dan *emergency.*
	1. **Manfaat Penelitian**

**1.4.1 Manfaat Teoritis**

 Hasil penelitian yang dilakukan, secara teoritis diharapkan dapat memberikan tambahan atau sumbangan ilmu serta dapat memperluas wawasan dan pengetahuan mengenai standar pelaksanaan *surgical safety* yang dilaksanakan pada pasien operasi elektif dan *emergency*.

**1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Manfaat bagi Peneliti

Peneliti mendapatkan pengetahuan dan informasi baru mengenai adanya perbedaan kepatuhan tim bedah dalam melaksanakan *surgical safety* pada pasien operasi elektif dan *emergency*.

1. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Institusi mendapatkan informasi baru mengenai adanya perbedaan kepatuhan tim bedah dalam pelaksanaan *surgical safety* yang dilakukan pada pasien operasi elektif dan *emergency*.

1. Manfaat bagi Institusi Pelayanan

Institusi pelayanan mendapatkan pertimbangan atau dasar masukan yang dapat disampaikan kepada tim bedah untuk meningkatkan kepatuhannya dalam melaksanakan implementasi *surgical safety* kepada setiap pasien yang dilakukan tindakan operasi.