

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Patient safety atau keselamatan pasien merupakan salah satu isu utama dalam pelayanan kesehatan yang jauh lebih penting daripada sekedar efisiensi pelayanan. Berbagai risiko akibat tindakan medik dapat terjadi sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien. Identifikasi dan pemecahan masalah tersebut merupakan bagian utama dari pelaksanaan konsep patient safety. Lebih lanjut, definisi dari patient safety adalah bebas dari cedera aksidental atau menghindari cedera pasien akibat tindakan pelayanan (Depkes 2008:20).

World Health Organization (WHO) *collaborating center for patient safety* pada tanggal 2 Mei 2007 resmi menerbitkan “*Nine life saving patient safety solution*”. Panduan ini mulai disusun sejak tahun 2005 oleh pakar keselamatan pasien dan lebih dari 100 negara, dengan mengidentifikasi dan mempelajari berbagai masalah keselamatan pasien. Salah satunya adalah pencegahan cedera pada pasien yang akan menjalani operasi. Pada penelitian yang dilakukan WHO tahun 2004 diperkirakan 234,2 juta prosedur pembedahan dilakukan setiap tahun berpotensi komplikasi dan kematian. Data WHO 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 2007:14 [http://www.Who.Int/patient safety/](http://www.Who.Int/patient_safety/) 11 februari 2017).

Fakta yang terjadi akibat ketidak patuhan dalam melakukan surgical safety checklist seperti pada kasus tahun 2015 di Rumah Sakit Siloam Karawaci, Tangerang yang mendapat sanksi terkait kasus meninggalnya dua pasien setelah

diberi obat bius. Hal tersebut terjadi karena saat lembar surgical safety checklist dilakukan perawat/dokter tidak melihat kembali obat yang akan diberikan kepada pasien, dimana kandungan obat yang diberikan kemasan Buvanest bukan berisi Bupivacaine yang merupakan obat bius, melainkan berisi asam traneksamat golongan antifibrinolitik yang bekerja mengurangi pendarahan. Berdasarkan data – data tersebut pada bulan Juni 2008, WHO berinisiatif membuat *Surgical Safety Checklist (SSC)*. Tujuan *checklist* ini untuk meningkatkan keselamatan pasien pada tindakan pembedahan serta menurunkan komplikasi dan kematian. (Maharani, dian 015:1) diakses pada 13 februari 017 <http://health.kompas.com>

Di Indonesia, program keselamatan pasien dicanangkan pada tahun 2005, dan terus berkembang menjadi isu utama dalam pelayanan medis di Indonesia. Keselamatan pasien perioperatif wajib diperhatikan, jika dalam pelaksanaannya tidak mengikuti standar prosedur operasional yang sudah diterapkan dapat membahayakan pasien. Tim kamar bedah tentu tidak bermaksud menyebabkan cedera pasien, tetapi 28,3% masih terjadi insiden pelanggaran *patient safety* yang dilakukan oleh perawat, sehingga pasien mengalami KTD (kejadian tidak diharapkan), KNC (kejadian nyaris cedera), ataupun kejadian sentinel yaitu KTD yang menyebabkan kematian atau cedera serius saat dilakukan tindakan pembedahan. Dengan demikian, program keselamatan pasien terus berkembang menjadi isu utama pelayanan medis yang diatur dalam UU No. 44 tahun 2009 pasal 43 tentang rumah sakit, dimana rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien (Depkes, 2008). implementasinya, *Surgical Safety Checklist* pasca uji coba yang dilakukan di delapan rumah sakit yang sama didapatkan penurunan

komplikasi pada operasi darurat sebesar 63,6%, penurunan angka kematian di rumah sakit akibat operasi dari 3,7% menjadi 1,4% (Depkes RI, 2008:29)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Raflesia pada tahun 2012 yang berjudul “hubungan praktek keselamatan pasien pada tindakan pembedahan dengan *Surgical Safety Checklist* di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang terhadap terjadinya luaran klinis pasca tindakan pembedahan” Dari laporan IBS tahun 2012 di RSUD Muntilan, didapatkan 2 kasus kejadian tidak diinginkan pada tindakan pembedahan yaitu pasien yang dilakukan tindakan appendektomi tetapi terjadi luka pada ureter. Hal ini menunjukkan terjadinya *commition error* yaitu melakukan tindakan yang seharusnya tidak dilakukan. Juga dilaporkan satu kasus *near miss*, yaitu pasien yang akan dilakukan pembedahan appendektomi ternyata pasien yang sudah dilakukan pembedahan appendektomi, tetapi hal ini dapat dicegah karena diketahui oleh dokter spesialis anestesi saat akan diinduksi anestesi ternyata adalah pasien yang sudah dilakukan pembedahan (salah pasien), (Raflesia, 2012:2)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Lavalet didapatkan data pasien operasi total pada tahun 2015 sejumlah 2872 orang dengan jumlah pasien laparatomi 325 orang(11,3%). Pada tahun 2016 jumlah operasi total 2957 orang dengan jumlah pasien laparatomi sejumlah 340 orang(12,3%). Sedangkan hasil yang didapat pada survey langsung di Instalasi Bedah Sentral RS Lavalet bahwa *Surgical Safety Checklist* di IBS sudah tersedia akan tetapi penggunaannya belum rutin. Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di IBS RS lavalet sejak tahun 2008 yang mengacu pada *Surgical Safety Checklist* buatan WHO. Koordinator *surgical safety checklist* adalah

perawat bedah atau anestesi yang mengikuti operasi tersebut. Selama penerapan *surgical safety checklist* di IBS kendala yang sering terjadi jika ada operasi yang bersamaan sehingga pelaksanaan *surgical safety checklist* sering terlewat.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety checklist* terhadap keselamatan pasien Operasi laparatomi di Instalasi Bedah Sentral RS Lavalate, karena kepatuhan penerapan SSC berpengaruh besar terhadap keselamatan pasien. dengan demikian diharapkan pada pre operasi dapat mengurangi risiko terjadinya kesalahan, mengurangi risiko kerugian pada pasien, mencegah kejadian tidak diharapkan, mencegah timbulnya reaksi alergi atau efek samping obat yang berisiko pada pasien, dan menjaga keselamatan pasien.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Adakah Hubungan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety checklist* Terhadap Keselamatan Pasien Operasi Laparatomi di Instalsi Bedah Sentral RS Lavalate”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Mengetahui Hubungan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety checklist* terhadap Keselamatan Pasien Operasi Laparatomi di Instalsi Bedah Sentral RS Lavalette.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kepatuhan tim bedah dalam penerapan *surgical safety checklist*.
2. Mengidentifikasi keselamatan pasien operasi laparatomi.

3. Menganalisis hubungan kepatuhan tim Dalam Penerapan *Surgical Safety checklist* dengan keselamatan pasien operasi laparatomi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan bacaan, sumber informasi, dan menambah wawasan bagi mahasiswa keperawatan khususnya agar mengerti Hubungan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety checklist terhadap Keselamatan Pasien Operasi Laparatomi*

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Sebagai bahan bacaan, sumber informasi, dan menambah wawasan bagimahasiswa keperawatan khususnya agar mengerti Hubungan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety checklist terhadap Keselamatan Pasien Operasi Laparatomi*
2. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi suatu masukan bagi pendidikan, menambah pengetahuan, dan wawasan tentang pentingnya penerapan *Surgical Safety checklist* dalam bekerja dengan harapan menunjang keberhasilan operasi dengan mengutamakan keselamatan pasien.
3. Bagi institusi RS Lavalate penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan kepercayaan kepada masyarakat tentang pelayanan keselamatann pasien operasi di rumah sakit, sehingga kualitas mutu pelayanan keselamatan pasien menjadi lebih baik.
4. Bagi pasien operasi diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan keselamatan pasien operasi serta menurunkan angka kejadian tidak

diinginkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian potensi cedera (KPC), kejadian tidak cedera (KTC), kejadian sentinel.