

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Patient Safety merupakan salah satu program upaya peningkatan mutu yang ada di rumah sakit. *Patient Safety* merupakan suatu system, dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. System yang dimaksud didalamnya meliputi assessmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko, serta mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Identifikasi dan pemecahan masalah tersebut merupakan bagian utama dari pelaksanaan konsep *patient safety* (Kemenkes RI, 2015).

World Health Organization (WHO) telah melakukan penelitian pada tahun 2004 tentang *patient safety* yang menyatakan bahwa diperkirakan 234,2 juta prosedur pembedahan dilakukan setiap tahunnya dan berpotensi menimbulkan komplikasi dan kematian. Data WHO tahun 2009, menyebutkan bahwa diseluruh dunia dan hampir setiap tahun, terjadi komplikasi operasi sebesar 3 - 16% dan kematian post- operasi sebesar 0,4 - 0,8 %. Berdasarkan data tersebut dapat diartikan bahwa 7 juta penderita yang mengalami kecacatan dan 1 juta mengalami kematian (<https://snars.web.id/rs/panduan-surgical-safety-checklist/> 29 Januari 2016).

The Joint Commission for Accreditation of Health Care Organizations telah menemukan lebih dari 13% terjadi pembedahan dengan salah sisi operasi. Data dari WHO tahun 2008 berdasarkan analisis dari 126 kasus operasi menyatakan kejadian salah sisi operasi terjadi sebesar 76%, salah pasien sebesar 13%, dan salah prosedur sebesar 11%, dengan kejadian salah sisi operasi sering terjadi pada kasus pembedahan orthopedic (WHO, 2008).

Data- data penelitian tersebut menjadi dasar dari WHO untuk meluncurkan *Safe Surgery Saves Lives* (S3L) atau yang dikenal dengan *Surgical Safety Checklist* (SSC) pada bulan Juni 2009 di Washington DC Amerika. *Surgical Safety Checklist* WHO dikembangkan setelah konsultasi ekstensif yang bertujuan untuk mengurangi kesalahan dan efek samping, serta meningkatkan kerja tim dan komunikasi dalam pembedahan. 19 item checklist telah menunjukkan penurunan yang signifikan pada morbiditas dan mortalitas dan saat ini digunakan oleh sebagian besar penyedia layanan bedah di seluruh dunia (<https://www.who.int/patientsafety/topics/safe-surgery/checklist/en/>).

Surgical Safety Checklist baru populer di Indonesia pada tahun 2012 semenjak keselamatan pasien masuk ke dalam standar penilaian atau kreditasi baru rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut keselamatan pasien menjadi isu utama dalam pelayanan medis yang telah diatur dalam UU No. 44 tahun 2009 pasal 43 tentang rumah sakit. Hasil penelitian di delapan rumah sakit tentang implementasi *Surgical Safety Checklist* menunjukkan adanya penurunan kematian dan komplikasi akibat pembedahan. Data kematian sebelum pengenalan *Surgical Safety Checklist* sebesar 3,7% menurun menjadi 1,4% (Heynes, *et all*, 2009). Pada penelitian lainnya, komplikasi bedah setelah

penggunaan *Surgical Safety Checklist* secara keseluruhan turun dari 11% menjadi 7% dan angka kematian menurun dari 1,5% menjadi 0,7% (Howard, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan di RSK St. Vincentius a Paulo (RKZ) Surabaya, menunjukkan hasil implementasi *Surgical Safety Checklist* di kamar bedah selama tahun 2012 rata-rata penggunaan sebesar 33.9% dan kelengkapan pengisian lembar *Surgical Safety Checklist* rata-rata sebesar 57.3% (Sandrawati, dkk. 2013). Penelitian lain yang dilakukan oleh Raflesia pada tahun 2012 (dalam Neger Kogoya, 2019) di RSUD Muntilan, terdapat kasus kejadian tidak diharapkan pada pembedahan apendiktomi yang menyebabkan terjadinya luka pada ureter. Selain itu juga terjadi kejadian nyaris cedera pada pembedahan apendiktomi, dimana terjadi salah pasien operasi. Pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan apendiktomi ternyata adalah pasien yang sudah selesai melakukan pembedahan apendiktomi, hal tersebut diketahui oleh dokter anestesi saat akan dilakukannya induksi, sehingga terjadi kejadian nyaris cedera.

Surgical Safety Checklist diterapkan di kamar operasi baik di bagian bedah maupun anestesi untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan komplikasi post operasi dan kematian. *Surgical Safety Checklist* terbagi menjadi tiga fase yakni sebelum dilakukan induksi anestesi (*sign in*), sebelum dilakukan insisi (*time out*), dan sebelum dilakukan penutupan fascia (*sign out*) (WHO, 2009). Penerapan tiga fase *Surgical Safety Checklist* dapat mencegah terjadinya kematian dan komplikasi post pembedahan. *Surgical safety checklist* merupakan alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang

digunakan oleh tim profesional di ruang operasi. Tim operasi harus konsisten dalam penerapan setiap item pada SSC mulai dari fase *sign in*, *time out*, dan *sign out*, sehingga setiap kemungkinan risiko yang tidak diinginkan dapat diminimalkan (Heynes, *et al*, 2009). Oleh karena itu sangat dibutuhkan kepatuhan dari semua tim operasi dalam penerapan semua item pada *surgical safety checklist*.

Berdasarkan latar belakang di atas dan dari beberapa literature yang menyatakan bahwa implementasi dari *surgical safety checklist* dapat meningkatkan keselamatan pasien selama prosedur operasi. Maka dari itu peneliti berkeinginan untuk meneliti lebih lanjut terkait hal tersebut dengan judul penelitian *literature review* “**Hubungan Penerapan Surgical Safety Checklist (SSC) Dengan Keselamatan Pasien Operasi**”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian literatur review ini adalah:

“Apakah ada hubungan penerapan *surgical safety checklist* (SSC) dengan keselamatan pasien operasi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian literatur review ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan penerapan *surgical safety checklist* (SSC) dengan keselamatan pasien operasi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisa hasil *literature review* tentang penerapan kelengkapan penyelesaian *surgical safety checklist* (SSC) dengan keselamatan pasien operasi.
2. Menganalisa hasil *literature review* tentang penerapan *surgical safety checklist* (SSC) dengan keselamatan pasien operasi: LOS (*Length Of Stay*) pasien.
3. Menganalisa hasil *literature review* tentang penerapan *surgical safety checklist* (SSC) dengan keselamatan pasien operasi: komplikasi post operasi.
4. Menganalisa hasil *literature review* tentang penerapan *surgical safety checklist* (SSC) dengan keselamatan pasien operasi: mortality.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan bacaan untuk memberikan informasi dan menambah wawasan terkait hubungan penerapan *surgical safety checklist* (SSC) dengan keselamatan pasien operasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber bacaan untuk memberikan informasi, wawasan dan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan khususnya terkait hubungan penerapan *surgical safety*

checklist (SSC) dengan keselamatan pasien operasi. Selain itu, dapat pula digunakan untuk sumber referensi penelitian lebih lanjut.

b. Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu mengenai metode riset keperawatan khususnya terkait *literatur review* dan dapat mengaplikasikan ilmu berdasarkan hasil temuan pada pembahasan *literature review* ini.

c. Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan masukan informasi awal untuk mengembangkan penelitian ini lebih lanjut.

d. Responden/ Klien/ Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan serta pemahaman mengenai hubungan penerapan *surgical safety checklist* (SSC) dengan keselamatan pasien operasi