

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien atau *patient safety* merupakan salah satu sistem di rumah sakit yang bertujuan membuat asuhan pasien menjadi lebih aman. Keselamatan pasien sendiri terdiri dari beberapa hal, seperti pengkajian resiko, identifikasi dan mengelola hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan menindak lanjuti insiden, serta memberikan solusi untuk mengurangi timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera. Cedera yang dimaksud adalah kesalahan akibat melakukan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes RI, 2011). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 1691 tentang keselamatan pasien atau *patient safety*, disebutkan beberapa istilah insiden keselamatan pasien, diantaranya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kejadian Potensial Cedera (KPC) (Mulyana, 2013).

Patient safety merupakan isu yang terus berkembang saat ini karena masih banyak ditemukan laporan tuntutan dari pasien atas kesalahan medis atau *medical error* yang mereka alami. DI dalam Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 mengenai rumah sakit, bagian

kelima menjelaskan terkait keselamatan pasien yaitu Pasal 43 ayat (1): rumah sakit wajib menerapkan standart keselamatan pasien, (2) standart keselamatan pasien sebagaimana disebut pada ayat (1) dilaksanakan melalui pelaporan insiden, Menganalisis dan menerapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan (Mulyana, 2013) .

Konsep *patient safety* ini merupakan konsep dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan tidak menimbulkan kerugian bagi pasien yang dirawat (Shojania, *et al.*, 2001). Konsep ini sebenarnya sudah ada sejak zaman *Hippocrates*, akan tetapi baru pada tahun 1999, konsep ini menjadi sorotan global setelah *Institute Of Medicine* (IOM) mempublikasikan laporan penelitian yang berjudul “*To Err is Human: Building A safer Health System*” mengenai banyaknya pasien yang meninggal di Amerika Serikat dari medical error di rumah sakit yang mencapai 44.000 - 98.000 jiwa (Kohn *et al.*, 2000). Dengan adanya laporan dari IOM, mendorong semua pihak pemberi layanan kesehatan untuk memfokuskan kembali sistem layanan yang diberikan dan proses perawatan yang dilakukan oleh dokter, perawat, farmasi serta dokter gigi untuk berfokus pada *patient safety*. Vries *et al.*, 2008, melaporkan bahwa dari delapan studi retrospektif tentang KTD di rumah sakit, insiden yang terjadi di rumah sakit sebesar 9,2% dan hampir setengahnya (43,5%)

dapat dicegah. Lebih dari setengah pasien KTD (56,3%) mengalami kecacatan minor, 7% kecacatan permanen dan 7,4% menyebabkan kematian pasien. Sebagian besar KTD (80,8%) terjadi di rumah sakit dan pada tindakan pembedahan 58,4% dari semua KTD yang ada di rumah sakit. Dari KTD di rumah sakit tersebut, mayoritas (41%) terjadi di kamar bedah, sehingga pencegahan terhadap KTD di kamar bedah merupakan bagian penting dalam peningkatan mutu pelayanan bedah (Levy, *et al.*, 2012)

Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang sering dilakukan dan berperan penting dalam pelayanan kesehatan. Haynes, *et al.*, 2009 melaporkan bahwa setiap tahunnya terdapat 230 operasi utama yang telah dilakukan di dunia. Tindakan pembedahan sendiri memiliki tujuan yang baik, seperti menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Akan tetapi, tindakan pembedahan yang memiliki manfaat, juga dapat menimbulkan komplikasi hingga dapat membahayakan nyawa (WHO, 2009). Gawande, *et al.*, 1999, melaporkan di negara-negara industri angka insiden komplikasi mayor akibat prosedur bedah sekitar 3 - 22% dengan angka rata - rata kematian 0,4 - 0,8%. Penelitian yang telah dilakukan di 56 negara anggota *World Health Organization* (WHO) tahun 2004, diperkirakan sejumlah 234,2 juta tindakan pembedahan yang dilakukan setiap tahunnya berpotensi

mengakibatkan komplikasi (3-16%) dan kematian (5-10%) (Weiser, 2008). Menurut data WHO, komplikasi utama tindakan pembedahan adalah kecacatan dan hari rawat inap yang berkepanjangan 3 - 16% terjadi di negara berkembang. Jumlah kematian kasar dari tindakan pembedahan diperkirakan sebesar 0.2 - 10%. dari total semua yang dilakukan. Diperkirakan mencapai 50% dari komplikasi dan kematian dapat dicegah di negara berkembang, jika standart dasar perawatan ditetapkan dan dilakukan (WHO, 2009). Selain itu salah satu studi di Inggris mencatat dari 5940 kasus dalam tindakan pembedahan, 2217 adalah kasus salah sisi pada pembedahan dan 3723 kasus salah perawatan atau prosedur pembedahan dalam 13 tahun. Data Research and Learning Service (RLS) di Inggris pada periode Agustus 2007 sampai Agustus 2008, terdapat 26 kasus (3,6%) salah pasien, 353 kasus (48,6%) terjadi salah pemberian tanda pada tindakan pembedahan (Panesar, et all, 2009). Infeksi Luka Operasi (ILO) merupakan salah satu komplikasi yang paling banyak terjadi ditunjukkan dari hasil studi di Inggris bahwa ILO memperpanjang rata - rata rawat inap menjadi 6,5 hari dengan perkiraan biaya 3246 Euro (setara dengan 45 juta rupiah) per pasien, sehingga ILO juga menjadi pertimbangan dan pengukuran penting dalam tindakan pembedahan (*Scottish Intercollegiate Guideline Network*, 2008).

Tingginya angka kesalahan, komplikasi dan kematian akibat tindakan pembedahan menyebabkan tindakan pembedahan seharusnya menjadi perhatian kesehatan global, sehingga WHO mengenalkan “*Patient Safety Safe Surgery Save Lives*” untuk meningkatkan keselamatan pasien pada pembedahan di dunia dengan menyusun sebuah standart yang dapat diaplikasikan di semua keadaan rumah sakit semua negara (WHO, 2008a). Pada tahun 2008 WHO berinisiasi untuk membuat Surgical Safety Checklist (SSC) yang bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien pada tindakan pembedahan serta menurunkan komplikasi dan kematian karena tindakan pembedahan (WHO, 2009). Sejak mulai diperkenalkan dan digunakan sampai sekarang, SSC ini sudah diadopsi oleh lebih dari 4000 rumah sakit di dunia dari 122 negara (WHO 2012a, WHO 2012b). WHO (2008), menjelaskan bahwa *surgical safety chekhlis* diruang bedah digunakan melalui 3 tahap, yang masing-masing sesuai dengan alur waktunya yaitu saat sebelum induksi anestesi (*sign in*), sebelum dilakukan insisi kulit (*time out*) dan sebelum mengeluarkan pasien dari kamar operasi (*sign out*). Komponen SSC tersebut memang sudah ditetapkan oleh WHO karena berfungsi sebagai alat komunikasi yang praktis dan sederhana dalam memastikan keselamatan pasien saat preoperatif, intraoperatif dan paskaoperatif.

Pengujian SSC ini telah dilakukan pada Agustus 2007 - 2008 di ruang operasi pada delapan rumah sakit berbeda yang memberikan hasil bahwa dengan pengaplikasian SSC ini berdampak positif seperti menurunkan angka komplikasi dari 11% menjadi 7% dan penurunan angka kematian paska tindakan bedah dari 1,5% menjadi 0,8% dan ILO menurun dari 6,2% menjadi 3,4% (Haynes *et al.*, 2009). Penggunaan SSC juga diteliti di 6 rumah sakit di Belanda, yang menunjukkan bahwa angka komplikasi tindakan bedah mengalami penurunan dari 27,3% menjadi 16,7%, kematian pasien menurun dari 1,5% menjadi 0,8%. Beberapa komplikasi terkait bagian tubuh seperti sistem pernafasan, menurun dari 3,3% menjadi 2,1%, komplikasi bagian perut menurun dari 3,5% menjadi 2,4%, infeksi pasca operasi turun dari 3,8% menjadi 2,7%, *Wound complication* turun dari 1,5% menjadi 0,8%, jumlah perdarahan pasca operasi menurun dari 2,0% menjadi 0,9%, kecacatan sementara yang membutuhkan pembedahan ulang menurun dari 3,7% menjadi 2,5%. Sehingga dari penelitian implementasi SSC tersebut menunjukkan bahwa dapat menurunkan angka kematian dan komplikasi pada pembedahan (Vries *et al.*, 2011).

Hasil penelitian serupa juga dikemukakan oleh Weiser *et al.*, tahun 2010 mengenai studi prospektif sebelum dan setelah intervensi pada pasien dewasa dengan pembedahan *emergency* non kardiak di 8 rumah

sakit di Dunia, dengan 842 pasien sebelum intervensi dan 908 pasien setelah intervensi. Angka komplikasi menurun dari 18,4% menjadi 11,7% setelah intervensi SSC. Angka kematian menurun dari 3,7% menjadi 1,4%. Angka infeksi luka operasi menurun dari 11,2% menjadi 6,6%. Estimasi kehilangan darah lebih dari 500ml menurun dari 20,2% menjadi 13,2%. Hasil intervensi dengan SSC ini, angka komplikasi pada pembedahan *emergency* turun 36% dan angka kematian turun 62%.

Belum ada data yang lengkap tentang praktek *patient safety*, angka komplikasi dan kematian dari tindakan pembedahan di Indonesia sampai sekarang ini. Pelaksanaan *patient safety* tindakan pembedahan dengan menggunakan SSC WHO di Indonesia juga belum banyak dilaporkan. Penelitian dengan instrument SSC di Indonesia sendiri salah satunya dilakukan oleh Siagian, 2011 pada kasus bedah digestif di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Pendidikan dr Sardjito Yogyakarta, menemukan pelaksanaan SSC belum secara konsisten dilaksanakan, dengan masih ditemukannya KTD. ILO terjadi 9,1%, koma >24jam sebanyak 2,3%, penggunaan ventilator >48jam 4,5%, operasi ulang pasien tanpa terencana 2,3%, perdarahan yang memerlukan transfusi dalam 72 jam 4,5% dan kematian 4,5%. Dari hasil tersebut maka rumah sakit perlu melakukan surgical patient safety secara rutin dan berkelanjutan untuk mengetahui pengaruhnya terhadap mutu pelayanan pasien (Siagian, 2011). Penelitian di Rsud Meuraxa Banda Aceh mengenai penggunaan SSC pada

pembedahan tumor dan abdomen, memberikan hasil bahwa pemberian antibiotik profilaksis dan waktu pemberian antibiotik profilaksis pada pembedahan signifikan dengan kejadian ILO. ILO terjadi pada 12 kasus dari total 60 pembedahan (20%) (Merina, 2011). Hasil penelitian Hasri, 2012 tentang praktek keselamatan pasien di RSUD Sumbawa dengan instrumen SSC menemukan bahwa, tidak pernah dilakukan konfirmasi prosedur pembedahan pasca tindakan pembedahan dan penghitungan jumlah peralatan, kassa dan jarum pada fase sign out. Selain itu dari hasil penelitian oleh Hendrik Hermawan, 2014 di RSUD Kebumen tentang penerapan SSC di kamar bedah sentral masih 72%. Sedangkan hasil penelitian dari Triwahyudi, Mona Saparwati dan Priyanto (2014) di RSUD Harapan Insan Sendawar sendiri, pelaksanaan SSC ini masih 64% dan pelaksanaannya belum sesuai dengan Standart Operasional Prosedur . SSC yang tergolong simple dan komunikatif sendiri memberikan manfaat dapat menurunkan angka komplikasi dan kematian, akan tetapi penerapannya di kamar bedah masih tergolong rendah. Hal ini tentunya bertolak belakang dengan peraturan Depkes no.1691 tentang keselamatan pasien dan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang menuntut supaya pelaksanaan SSC di kamar operasi harus 100%.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas mengenai kurangnya data penggunaan SSC dan kurangnya penerapan SSC di kamar operasi, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kepatuhan Pengisian *Surgical Safety Checklist* pada Fase *Sign*

In, Time Out dan Sign Out Dalam Meningkatkan Patient Safety di Rumah Sakit Nur Rohmah Gunungkidul”.

B. Rumusan Masalah

Berapa persen tingkat kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* pada Fase *Sign In, Time Out* dan *Sign Out* di Instalasi Bedah Sentral RS Nur Rohmah Gunungkidul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis target pemakaian *Surgical Safety Checklist* pada Fase *Sign In, Time Out* dan *Sign Out* di Rumah Sakit Nur Rohmah.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kepatuhan melakukan pengisian *Surgical Safety Checklist* pada fase *Sign In*.
- b. Menganalisis kepatuhan melakukan pengisian *Surgical Safety Checklist* pada fase *Time Out*.
- c. Menganalisis kepatuhan melakukan pengisian *Surgical Safety Checklist* pada fase *Sign Out*.
- d. Menganalisis hambatan pelaksanaan pengisian *Surgery Safety Checklist*.
- e. Rekomendasi pelaksanaan pengisian *Surgery Safety Checklist*.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

- a. Dapat menerapkan aspek-aspek ilmu pengetahuan dalam kasus patient safety
- b. Menambah ilmu dalam upaya penerapan budaya patient safety

2. Aspek Praktis

- a. Bagi RS Nur Rohmah Gunungkidul

Sebagai bahan pertimbangan dalam pengelolaan penerapan *Surgical safety checklist* di Instalasi Bedah Sentral RS Nur Rohmah Gunungkidul

- b. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai evaluasi penggunaan SSC di Instalasi Bedah Sentral

- c. Bagi Pasien

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan mengenai hak pasien dan keluarga pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman.

- d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan referensi dan data untuk mengembangkan penelitian selanjutnya khususnya yang berkaitan dengan penerapan surgical safety checklist.