

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan Indonesia telah diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan yang optimal. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber dayanya yang harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan sehingga mencapai tujuan yang optimal. (Depkes R.I. 2001)

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan di rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin. Agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang demikian kompleks, rumah sakit harus memiliki sumber daya, manusia yang profesional baik dibidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu, rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu di semua tingkatan. (Depkes R.I. 2001)

Pengukuran mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sudah diawali dengan penilaian akreditasi rumah sakit yang mengukur dan memecahkan masalah pada tingkat input dan proses. Pada kegiatan ini rumah sakit harus

melakukan berbagai standar dan prosedur yang telah ditetapkan. Rumah sakit dipacu untuk dapat menilai diri (*self assesment*) dan memberikan pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Sebagai kelanjutan untuk mengukur hasil kerjanya perlu ada latar ukur yang lain, yaitu instrumen mutu pelayanan rumah sakit yang menilai dan memecahkan masalah pada hasil (*output*). (Depkes R.I. 2001)

Regulasi Pemerintah yang mengatur persyaratan teknis akreditasi rumah sakit terdapat dalam Undang-Undang No. 44 tahun 2009 pasal 40 dan Keputusan Direktur Jendral Bina Upaya Kesehatan Nomor HK. 02.04/I/2790/11 tentang standar akreditasi rumah sakit melalui buku panduan akreditasi rumah sakit yang disahkan oleh Menteri Kesehatan R.I. pada September 2011. Regulasi inilah yang seharusnya menjadi dasar bagi setiap rumah sakit untuk melakukan assesmen terhadap pelayanan yang dimilikinya. Harapan Komisi Akreditasi Rumah Sakit, dengan diberlakukannya standar akreditasi rumah sakit yang baru versi 2012, mutu rumah sakit di Indonesia akan semakin meningkat dan dapat sejajar dengan rumah sakit dinegara maju lainnya. (Kementerian Kesehatan RI. 2011)

Akreditasi rumah sakit versi 2012, sebagian besar standar didalamnya diturunkan dari standar akreditasi JCI (*Joint Commission International*). Dimana secara umum penilaian mutu dititikberatkan pada aspek keselamatan pasien yang didalamnya salah satunya adalah bab kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi (Kemenkes RI, 2011).

Pembedahan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari pelayanan kesehatan dan merupakan salah satu tindakan medis yang penting. Tindakan pembedahan ini merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Namun demikian, pembedahan yang dilakukan juga dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa (Haynes *et al.*, 2009).

Infeksi luka operasi merupakan urutan ketiga terbesar yang menyebabkan infeksi nosokomial. Terjadinya infeksi luka operasi dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu faktor pasien, faktor waktu dan faktor operator dan petugas kesehatan lainnya, dan faktor kamar operasi dan peralatan operasi (Smyth & Emmerson, 1996; Nandi *et al.*, 1999; Mangram *et al.*, 1999).

Angka infeksi luka operasi (ILO) dapat diturunkan dengan pemberian antibiotik profilaksis dan waktu pemberiannya harus tepat. Cara yang tepat pemberian antibiotik profilaksis melalui panduan *surgical safety checklist* sebelum pembedahan (Vries *et al.*, 2010).

Salah satu manajemen kamar bedah adalah penggunaan *surgical safety checklist* WHO, tujuannya untuk menyamakan persepsi, komunikasi dan kerjasama antar tim bedah. *Surgical safety checklist* WHO ini merupakan alat yang digunakan oleh tim bedah untuk meningkatkan keselamatan, menurunkan jumlah kematian dan kecacatan akibat pembedahan. *Surgical safety checklist* WHO ini terisi 19 item yang harus dilakukan dalam tiga tahap, sebelum induksi anestesi (*sign in*), sebelum insisi kulit (*time out*) dan

sebelum pasien meninggalkan kamar operasi (*sign out*). Penggunaan *Surgical safety checklist* WHO ini disesuaikan dengan kondisi rumah sakit (Senior, 2009).

RSKB ANNUR Yogyakarta merupakan rumah sakit dibawah PT. Danar Surya Prakarsa dengan nomor ijin pendirian rumah sakit 445/2491/IV.2. tertanggal 02 Mei 2008. Rumah sakit ini sudah melaksanakan akreditasi rumah sakit untuk 5 (lima) pelayanan dasar dengan kelulusan akreditasi 5 (lima) dasar pelayanan tertanggal 06 Maret 2012. RSKB ANNUR Yogyakarta memberikan pelayanan kepada masyarakat meliputi pelayanan rawat jalan dengan klinik umum, klinik Bedah Urologi, klinik Bedah Digestive, Klinik Penyakit Dalam, Klinik Kebidanan Kandungan. Pelayanan yang lain adalah pelayanan rawat inap dan pelayanan tindakan kebidanan dan kandungan serta pelayanan tindakan kamar operasi.

Dijelaskan bahwa tindakan bedah di RSKB ANNUR Yogyakarta cukup tinggi dengan rata-rata tindakan tiap bulan dalam tahun 2012 sebanyak 60 tindakan. Dalam hal ini RSKB ANNUR Yogyakarta harus senantiasa memperhatikan keselamatan pasien operasi dan menerapkan *safety surgery* di rumah sakit.

RSKB ANNUR Yogyakarta harus memenuhi kewajiban terhadap pasien dan petugas rumah sakit yang tertuang dalam Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 pada pasal 29 dan pasal 46. Pada pasal 29 berbunyi “Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban : (s) melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam

melaksanakan tugas”. Sedangkan pada pasal 46 berbunyi “Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit”. Dengan adanya kewajiban hukum terhadap rumah sakit, maka rumah sakit wajib membuat suatu dokumen yang bisa digunakan sebagai bukti hukum (*legal*) atas semua pelayanan yang diberikan kepada pasien berupa rekam medis dan atau standar prosedur operasional.

Pada pelaksanaan pembedahan di kamar operasi di RSKB ANNUR Yogyakarta selama ini sudah menerapkan penggunaan checklist safety surgery, namun masih dalam bentuk yang sederhana yang isinya hanya ada 3 langkah yaitu sign in, time out dan sign out. Untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan di kamar operasi, rumah sakit akan merevisi checklist safety surgery mengadopsi NHS *National Patient Safety Agency* (2010), dimana dalam pelaksanaan pembedahan di kamar operasi menerapkan 5 (lima) langkah menuju keselamatan pasien yaitu *briefing, sign in, time out, sign out, dan debriefing*.

Oleh sebab itu, RSKB ANNUR akan melakukan evaluasi penerapan *five steps to safer surgery* dalam kepatuhan pengisian *checklist safety surgery*.

B. Permasalahan

Berdasarkan uraian latar belakang, maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

“Bagaimana penerapan *five steps to saver surgery* dalam meningkatkan kepatuhan pengisian *checklist* di RSKB ANNUR Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan gambaran tentang kepatuhan pengisian *checklist safety surgery* di RSKB ANNUR Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kepatuhan sebelum penerapan *five steps to saver surgery*.
- b. Mengetahui kepatuhan sesudah penerapan *five steps to saver surgery*.
- c. Mengetahui perbedaan kepatuhan sebelum dan sesudah penerapan *five steps to saver surgery*.

D. Manfaat Penelitian

Mengungkapkan secara spesifik manfaat yang hendak dicapai dari:

1. Aspek teoritis (keilmuan)

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan contoh pelaksanaan *safety surgery* kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi.

2. Aspek praktis (guna laksana) yaitu:

- a. Penelitian ini diharapkan bisa memberikan rekomendasi bagi pihak manajemen rumah sakit dalam hal pemenuhan *safety surgery* kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi standar keselamatan pasien di rumah sakit.
- b. Dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk memperbaiki standar keselamatan pasien di rumah sakit

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang penggunaan surgical safety checklist WHO telah dilakukan sebelumnya oleh:

1. Weiser *et al.* (2010) *Effect of a 19-item surgical safety checklist during urgent operations in a global patient population*. Penelitian tersebut populasinya adalah pembedahan yang dilakukan secara emergency dan dilakukan pada 8 rumah sakit di dunia. Hasilnya dibandingkan sebelum pengenalan dan sesudah pengenalan *surgical safety checklist*. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan *surgical safety checklist* WHO. Perbedaannya adalah penelitian sekarang hanya dilakukan untuk satu rumah sakit saja.
2. Haynes *et al.* (2009) *A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population*. Penelitian tersebut dengan metode studi prospektif pre intervention and post intervention. Penelitian ini dilakukan

pada rumah sakit. Penelitian tersebut membandingkan hasil sebelum pengenalan *surgical safety checklist* dan sesudah pengenalan *surgical safety checklist*. Persamaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah menggunakan *surgical safety checklist* dan membandingkan sebelum dan sesudah penggunaan *checklist*. Perbedaannya adalah jumlah rumah sakit yang diteliti.

3. Smyth & Emmerson (1996) *Surgical site infection (SSI) surveillance*. Penelitian tersebut dilakukan dengan cara mengumpulkan laporan *surveillance* SSI, dari seluruh rumah sakit Inggris, kemudian menganalisis faktor-faktor penting yang berpengaruh terhadap terjadinya SSI. Perbedaan penelitian ini dilakukan secara observasi dan ceklist.