

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang penting dalam pelayanan kesehatan. Tindakan pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Pembedahan yang dilakukan juga dapat menimbulkan komplikasi yang membahayakan nyawa (WHO, 2009). Dalam standar *Joint Comission International* (JCI), terdapat sasaran internasional keselamatan pasien (*International Patient Safety Goals/ IPSG*) untuk semua rumah sakit yang terakreditasi JCI. Salah satu standar dalam IPSG tersebut adalah mengidentifikasi pasien dengan benar, memastikan sisi pembedahan benar, dan prosedur yang benar (JCI, 2011).

Menurut WHO (2004) komplikasi utama pembedahan adalah kecacatan dan rawat inap yang berkepanjangan yang terjadi di negara-negara berkembang. Secara global angka kematian berbagai operasi sebesar 0,2-10%. Namun, lebih dari 50% dari komplikasi dan kematian di negara berkembang dapat dicegah jika standar dasar tertentu perawatan diikuti.

WHO (2007) komplikasi dan kematian akibat pembedahan menjadi salah satu masalah kesehatan global. WHO memperkirakan sedikitnya setengah juta kematian akibat pembedahan yg sebenarnya bisa dicegah. Di

Inggris dan Wales, *National Patient Safety Agency* (NPSA) melaporkan 127.419 insiden terkait pembedahan pada tahun 2007. Data Research and Learning Servis (RLS) di Inggris pada periode Agustus 2007 sampai Agustus 2008, terdapat 26 kasus (3,6%) salah pasien, 353 kasus (48,6%) terjadi salah memberi tanda pada tindakan pembedahan (Panesar *et al.*, 2009). Infeksi luka operasi (ILO) merupakan salah satu komplikasi pembedahan terbanyak. Angka komplikasi 3% dan angka kematian 0,5%, hampir tujuh juta pasien mengalami komplikasi mayor termasuk satu juta orang yang meninggal selama atau setelah tindakan pembedahan per tahun (Weiser *et al.*, 2008).

Penelitian Haynes *et al.* (2009) dalam penerapan 19 item SSC terbukti menurunkan angka kematian dari 1,5% menjadi 0,8%, penurunan komplikasi dari 11% menjadi 7% dan penurunan infeksi nosokomial dari 6,2% menjadi 3,4%. Penelitian Vries *et al.* (2009) pada salah satu studi analisis kohort retrospektif oleh “*Surgical Patient Safety System (SURPASS)*” didapatkan bahwa walaupun waktu pemberian antibiotik profilaksis dengan menerapkan SSC praoperasi lebih lama dari 23.9 – 29.9 menit menjadi 32.9 menit, tetapi proporsi pasien yang tidak menerima antibiotik sampai insisi kulit menurun sebesar 6%. Dari penelitian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa SSC dapat menurunkan kejadian tidak di inginkan (selanjutnya disingkat KTD).

WHO (2007) komplikasi dan kematian akibat pembedahan menjadi salah satu masalah kesehatan global. WHO memperkirakan sedikitnya setengah juta kematian akibat pembedahan yg sebenarnya bisa dicegah. Di

Inggris dan Wales, *National Patient Safety Agency* (NPSA) melaporkan 127.419 insiden terkait pembedahan pada tahun 2007. Data Research and Learning Servis (RLS) di Inggris pada periode Agustus 2007 sampai Agustus 2008, terdapat 26 kasus (3,6%) salah pasien, 353 kasus (48,6%) terjadi salah memberi tanda pada tindakan pembedahan (Panesar *et al.*, 2009). Infeksi luka operasi (ILO) merupakan salah satu komplikasi pembedahan terbanyak. Angka komplikasi 3% dan angka kematian 0,5%, hampir tujuh juta pasien mengalami komplikasi mayor termasuk satu juta orang yang meninggal selama atau setelah tindakan pembedahan per tahun (Weiser *et al.*, 2008).

Dalam melakukan tindakan operasi masih banyak tenaga medis yang kurang mematuhi prosedur yang ada serta kurangnya kesadaran akan pentingnya melakukan prosedur tersebut. Khususnya tenaga kesehatan yang berada di Siloam Hospitals Manado. Di ruang operasi, masih banyak perawat yang tidak melakukan prosedur *Surgical Safety Checklist* dengan benar bahkan juga tidak melakukan prosedur tersebut. Contohnya, dari lima jenis operasi yang sama, perawat hanya melakukan tiga kali prosedur *Surgical Safety Checklist* yang seharusnya setiap tindakan operasi harus melakukan prosedur *Surgical Safety Checklist*.

Dalam wawancara yang peneliti lakukan kepada 3 perawat dari 19 perawat (termasuk *Head Nurse*) di ruang operasi Siloam Hospitals Manado, perawat mengatakan bahwa kurangnya ketenagakerjaan yang dimiliki Siloam

Hospitals Manado merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi perawat dalam melakukan prosedur *Surgical Safety Checklist*.

Data di Siloam Hospitals Manado menunjukkan bahwa terdapat jumlah *incident report* di kamar bedah sebesar 0%, namun saat peneliti berada di kamar bedah Siloam Hospitals Manado dan melakukan observasi langsung, peneliti menemukan bahwa masih ada tim bedah yang melakukan tindakan pembedahan namun tidak langsung mendokumentasikan tindakan tersebut ke dalam *form Surgical Safety Checklist*. Contohnya, dari lima tindakan pembedahan yang sejenis tim bedah melakukan pendokumentasian setelah tindakan pembedahan ke tiga. Hal ini tidak sesuai dengan SOP Siloam Hospitals Manado dan WHO yang seharusnya setiap tindakan pembedahan harus didokumentasikan kedalam *form Surgical Safety Checklist* sesuai dengan masing-masing fasenya mulai dari *sign in*, *time out* dan *sign out*. Hal tersebut membuat peneliti ingin mengetahui bagaimana penerapan *Surgical Safety Checklist* di kamar bedah Siloam Hospitals Manado berangkat dari fenomena yang ditemukan peneliti secara langsung saat mengobservasi di kamar bedah Siloam Hospitals Manado.

1.2 Rumusan masalah

Dalam tindakan operasi, memastikan keselamatan pasien adalah hal yang sangat penting dan menjadi prioritas utama para klinisi kamar bedah. Prosedur yang di gunakan dalam tindakan operasi adalah *Sign In*, *Time Out* dan *Sign Out* yang disebut SSC. Dalam hal ini, peneliti akan meneliti

pentingnya SSC dalam tindakan operasi dan mengetahui pentingnya penerapan SSC terhadap keselamatan pasien dalam proses pembedahan di Siloam Hospitals Manado.

1.3 Pertanyaan penelitian

Bagaimanakah gambaran penerapan SSC di kamar bedah Siloam Hospitals Manado ?

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi penerapan SSC dalam di ruang operasi Siloam Hospitals Manado.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografi pasien bedah yang mencakup usia, jenis kelamin, dan jenis anestesi
- b. Mengidentifikasi gambaran penerapan SSC di kamar bedah pada fase *Sign In*, *Time Out*, dan *Sign Out*.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Dengan penelitian ini didapatkan gambaran bagi peneliti tentang bagaimana penerapan SSC di Siloam Hospitals Manado.

1.4.3 Bagi Siloam Hospitals Manado

Bagi Siloam Hospitals Manado khususnya kamar bedah proses *Time Out* sangat bermanfaat melindungi perawat dan tim bedah lainnya

karena dapat dijadikan sebagai aspek legal yang bisa dipertanggungjawabkan.

1.4.4 Bagi keperawatan

Bagi keperawatan akan melindungi perawat bedah yang terlibat secara langsung dan tidak langsung dalam proses bedah di ruang operasi.

1.4.5 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan yang dapat di kembangkan terutama untuk penelitian sejenis dan dapat menjadi referensi untuk melakukan penelitian di dalam kamar bedah.

