

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang penting dalam pelayanan kesehatan. Tindakan pembedahan bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Namun demikian, pembedahan yang dilakukan juga dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa (Haynes, et al. 2011). Oleh sebab itu diperlukan pelayanan pembedahan yang aman untuk mengatasi komplikasi pembedahan.

Berbagai penelitian menunjukkan komplikasi yang terjadi setelah pembedahan. Data WHO tahun 2009 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%. Diperkirakan hingga 50% dari komplikasi dan kematian dapat dicegah di negara berkembang jika standar dasar tertentu perawatan diikuti.

WHO melaksanakan 19 item ceklist bedah dapat mengurangi komplikasi, meningkatkan komunikasi tim dan menurunkan kematian yang berhubungan dengan operasi. *Save surgery Checklist* diciptakan oleh sekelompok ahli Internasional dengan tujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien selama menjalani prosedur bedah di seluruh dunia. WHO mengidentifikasi tiga fase operasi yaitu sebelum

induksi anestesi (*sign in*), sebelum sayatan kulit (*time out*) dan sebelum pasien meninggalkan ruang operasi (*sign out*) (Cavoukian, 2009).

Surgical Safety Checklist adalah sebuah daftar periksa untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas pada pasien. *Safety & compliance* (2012) *Surgical Safety Checklist* merupakan alat komunikasi, mendorong *teamwork* untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim profesional diruang operasi untuk meningkatkan kualitas dan menurunkan kematian serta komplikasi akibat pembedahan, dan memerlukan persamaan persepsi antara ahli bedah, anestesi dan perawat.

Uji coba telah dilakukan terhadap penggunaan *surgical safety checklist* di delapan rumah sakit di dunia. Kota Toronto (Kanada), New Delhi (India), Amman (Yordania); Auckland (Selandia Baru), Manila (Filipina), Ifakara (Tanzania), London (Inggris), dan Seattle, Okt 2007 - Sept 2008) yang mewakili berbagai kondisi ekonomi dan populasi dengan beragam pasien Hasil penelitian menunjukkan penurunan kematian dan komplikasi akibat pembedahan. Menurut Houwerd (2011) komplikasi bedah setelah penggunaan *Surgical Safety Checklist* secara keseluruhan turun dari 19.9% menjadi 11,5%, dan angka kematian menurun dari 1,9% menjadi 0,2%. Pelaksanaan *Surgical Patient Safety* telah membuktikan pengurangan dalam angka mordibiti dan morbiliti dalam rawatan dirumah sakit.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hendrik Hermawan(2015) di RSUD Kebumen tentang penerapan *surgical pasien safety* di kamar bedah central masih 72

%. Begitu juga dengan Penelitian yang dilakukan oleh Triwahyermawan di, Mona Saparwati(2015) tentang pelaksanaan surgical safety checklist di instalasi bedah central RSUD Harapan Insan Sendawar menghasilkan pelaksanaan *surgical safety checklist* masih 64 % persen.dan pelaksanaannya belum sesuai dengan SPO.

Rendahnya pelaksanaan surgical safety checklist di kamar bedah, menunjukkan masih rendahnya kesadaran perawat dalam keselamatan pasien. Sesuai dengan peraturan Depkes no.1691 tentang keselamatan pasien dan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) menuntut pelaksanaan *surgery safety checklist* di kamar operasi harus 100% untuk mengeliminasi masalah yang mengkhawatirkan dan kemungkinan kekeliruan diselesaikan dalam tindakan operasi dimana pelaksanaan *surgery safety checklist* dilakukan pada semua item yang telah ditentukan. Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dalam pemberian pelayanan dan merupakan komponen sangat penting dalam manajemen pelayanan kesehatan di rumah sakit(WHO,2009)

Manajemen pelayanan kesehatan yang berfokus pada keselamatan pasien meliputi fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasian, fungsi ketenagaan, fungsi pengarahan, dan fungsi pengendalian. Fungsi perencanaan termasuk usaha merancang kegiatan untuk menetapkan aktivitas yang dapat mendukung keselamatan pasien, fungsi pengorganisasian terkait penetapan tim dan anggota yang bertanggung jawab terhadap keselamatan pasien, serta fungsi ketenagaan berupa kesesuaian jumlah staf dengan beban kerja. Selanjutnya bentuk pengarahan terkait keselamatan pasien dapat

berupa komunikasi dan melakukan supervisi serta bentuk audit keselamatan pasien pada fungsi pengendalian (Swanburg, 2002).

Keselamatan pasien dapat diperoleh bila faktor yang berkontribusi terhadap insiden keselamatan dapat diminimalisir bahkan dihindari. Faktor yang berkontribusi terhadap hal ini menurut Henriksen, *et.al.* (2008) adalah faktor manusia yang meliputi: sumber daya yang tidak memenuhi persyaratan, dan sistem. Faktor manusia meliputi pengetahuan, keterampilan, lama kerja, sedangkan sistem kesalahan dalam mengambil keputusan klinis, salah persepsi, pengetahuan manusia, keterbatasan mengoperasikan alat dan mesin, sistem, tugas dan pekerjaan. Hal ini juga diungkapkan oleh Yahya (2012) yang menyatakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian nyaris cedera (KNC) dan kejadian tidak diharapkan (KTD) melibatkan faktor manusia meliputi standar, kebijakan dan aturan dalam organisasi.

Tercapainya keselamatan pasien juga didukung oleh beberapa komponen yang dapat menentukan keberhasilan keselamatan pasien. Menurut Behal (dalam Cahyono, 2012) ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan program keselamatan pasien, meliputi : lingkungan eksternal, kepemimpinan, budaya organisasi, manajemen, struktur dan sistem, serta tugas dan keterampilan individu, dan lingkungan kerja.

Perawat sebagai salah satu tim bedah yang melaksanakan pembedahan yaitu sebagai perawat *scrubs* (instrumen) dan perawat *sirkuler* yang melaksanakan program

keselamatan pasien. Perawat harus konsisten melakukan setiap item yang dilakukan dalam pembedahan mulai dari *fase sign in, time out, dan sign out* sehingga dapat meminimalkan setiap resiko yang tidak diinginkan (Weiser, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Christina Anugrahrini, Junaiti Sahar, Mutika Sari (2015) mengatakan faktor dominan yang berhubungan dengan menerapkan pedoman *pasient safety* yaitu kepemimpinan. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Nazvia Natasia, Ahas Luqizana, Janik Kurniawati (2012) di RSUD Gambiran Kediri mengatakan komponen penting dalam manajemen, faktor budaya organisasi mempengaruhi perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien.

Hasil penelitian dari Andri Firman Saputra, Elsy Maria Rosa (2015) menyatakan faktor budaya *patient safety* dikamar bedah masih minim disertai dengan SDM yang kurang, serta kurangnya pengawasan dan sosialisasi dari manajemen. Begitu juga dengan hasil penelitian Ni Luh Putu Ariastuti, Ani Margawati, Wahyu Hidayati (2015) bahwa faktor yang paling mempengaruhi pelaksanaan *surgical safety* adalah pengetahuan. Hasil penelitian Ni Wayan Asri Ardiani Saputri (2015) bahwa lingkungan kerja perawat sangat mempengaruhi keselamatan pasien dikamar bedah.

Yayasan Rumah Sakit Islam (YARSI) Sumatera Barat didirikan atas prakarsa Bapak Mohammad Natsir, tertuang pada Akta Notaris Hasan Qalbi No. 20 tanggal 31 Januari 1969. Yayasan mempunyai tujuan tercapainya derajat kesehatan yang optimal

bagi masyarakat seluruhnya melalui pelayanan kesehatan tanpa memandang perbedaan agama, kedudukan, warna kulit dan asal usul, bertitik tolak dari niat yang diikrarkan “*sesungguhnya shalatku, pengorbananku, hidup dan matiku bagi Allah sekalian alam*”.

Guna merealisasikan tujuan tersebut terutama untuk menyelenggarakan upaya-upaya pelayanan kesehatan, yayasan mendirikan Rumah Sakit yang diberi nama Rumah Sakit Islam (RSI) “Ibnu Sina” diberbagai daerah di Sumatera Barat, yaitu: RSI Ibnu Sina Bukittinggi, didirikan pada tanggal 30 Oktober 1969. RSI Ibnu Sina Padang Panjang, didirikan pada tanggal 3 Juni 1971. RSI Ibnu Sina Padang, didirikan pada tanggal 30 Mei 1972. RSI Ibnu Sina Payakumbuh, didirikan pada tanggal 3 Oktober 1972, RSI Ibnu Sina Simpang Empat, didirikan pada tanggal 5 Juli 1975. Balai Kesehatan Ibnu Sina Panti, didirikan pada tanggal 10 Oktober 1978. Dan dari 6 buah Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Sumatera Barat yang ada, baru Yarsi Padang, Yarsi Bukittinggi Dan Yarsi Simpang Empat yang melaksanakan lembar ceklist keselamatan pasien dikamar operasi.

Dari hasil studi pendahuluan wawancara dengan kepala ruangan kamar operasi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang pada 29 Juli 2016 menjelaskan tentang pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* masih belum terlaksana 100%, dengan jumlah operasi pada bulan Juli 2016 yaitu sebanyak 338 tindakan pembedahan, pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* baru terlaksana 55% dengan kategori 60 % yang lengkap

dan 35% masih belum lengkap. dan sepanjang tahun 2016 ada 2 kasus kejadian KNC (Kejadian Nyaris Cedera) di kamar operasi.

Hasil wawancara dari tiga orang perawat yang bertugas pada ruangan OK mengatakan ada melaksanakan *surgery safety checklist* tetapi tidak rutini, dan dua orang mengatakan kurang paham dengan SPO *surgery safety checklist*, satu orang mengatakan mengetahui tapi belum sepenuhnya memahami dan menghapalnya. Semua personil mengatakan bahwa sosialisasi SPO *surgery safety checklist* belum maksimal, dua orang perawat mengatakan kurangnya perhatian dan pengawasan dari kepala ruangan apabila dilaksanakan maupun tidak dilaksanakan sama saja dan tidak ada konsekwensi maupun kompensasinya. Dari data yang diberikan masih didapati poin pada blangko checklist yang tidak terisi.

Demikian pula dengan hasil wawancara dengan kepala ruangan Kamar Operasi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi pada 1 Agustus 2016 menjelaskan bahwa pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* sudah 80% dari jumlah operasi pada bulan juli 2016 yaitu 345, pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* sudah 75% terisi lengkap. Dan sepanjang tahun 2016 ada 1 kejadian KNC

Hasil wawancara pada tiga orang perawat OK Yarsi Bukittinggi mengatakan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* harus di lakukan tetapi disebabkan rangkap dalam pelaksanaan tim operasi sehingga belum terlaksana dengan baik. Dari tiga orang perawat OK, dua orang diantaranya sudah mengetahui adanya SPO tentang *Surgical Safety Checklist*, satu orang mengatakan kurang hapal SPO *Surgical Safety*

Checklist dan dua orang perawat bedah mengatakan belum pernah dievaluasi oleh kepala ruangan tentang pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* ini.

Hasil wawancara dengan kepala ruangan Kamar Operasi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Simpang Empat Pasaman pada tanggal 8 Agustus 2016 menjelaskan bahwa pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* baru terlaksana 40%. Jumlah operasi pada bulan Juli 2016 yaitu 268 tindakan. Sosialisasi tentang SPO *Surgical Safety Checklist* sudah dilakukan, dan kebijakan tentang pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* saat ini sedang dalam proses. Dan kejadian yang berhubungan dengan pasien safety ada 2 kasus KNC.

Hasil wawancara dengan tiga orang perawat yang bertugas pada ruangan OK Yarsi Bukittinggi mengatakan bahwa pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* jarang dilakukan. Dari tiga orang perawat yang bertugas pada ruangan OK, dua orang diantaranya mengetahui adanya SPO tentang *Surgical Safety Checklist*, sementara satu orang lainnya mengatakan kurang menguasai melihat SPO *Surgical Safety Checklist*. Semua perawat tersebut mengatakan belum pernah dilaksanakan sosialisasi tentang ceklist keselamatan pasien di kamar operasi. Begitu juga kurangnya supervisi dari kepala ruangan tentang pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* sehingga menyebabkan kurangnya kepatuhan terhadap pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* dimaksud.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Studi Komparatif Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* Dan Faktor

Determinannya Antar Rumah Sakit Di Lingkungan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Sumatera Barat”.

B. Rumusan Masalah

Surgical Safety Checklist merupakan alat komunikasi untuk keselamatan pasien, sebagai program dalam upaya menurunkan komplikasi pembedahan, perawat sebagai salah satu tim bedah yang melaksanakan pembedahan yaitu perawat scrubs, dan perawat sirkuler yang melaksanakan *Surgical Safety Checklist*, pada fase sign, time out dan sign out.

Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* belum terlaksana dengan baik, hal ini di ketahui dari belum 100 % pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* dan masih ada nya item dari point checklist yang belum terisi lengkap Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini “studi komparatif pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* dan faktor determinannya antar rumah sakit di lingkungan yarsi Sumatera Barat”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi perbandingan faktor determinan Pelaksanaan *Surgical Safety checklist* antar Rumah Sakit Di Yarsi Sumatera Barat.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus :

- a. Mengidentifikasi distribusi frekuensi karakteristik perawat kamar bedah di

lingkungan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Sumatera Barat.

- b. Mengidentifikasi distribusi frekuensi pelaksanaan kelengkapan pengisian *surgical safety checklist* pada fase *sign in*, *time out*, *sign out* di lingkungan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Sumatera Barat.
- c. Mengidentifikasi distribusi frekuensi faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *surgical safety checklist* meliputi : faktor lingkungan eksternal, kepemimpinan, budaya organisasi, struktur dan sistem, lingkungan kerja, dan pengetahuan antar rumah sakit di lingkungan Yarsi Sumatera Barat
- d. Analisis faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan pengisian *surgical safety checklist* di lingkungan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Sumatera Barat.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

1. Bagi peneliti

Dengan penelitian ini didapatkan gambaran bagi peneliti tentang bagaimana pelaksanaan *surgical safety checklist* di lingkungan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Sumatera Barat.

2. Bagi Rumah Sakit Yarsi sesumatera Barat

Bagi rumah sakit khususnya di kamar bedah *surgery safety checklist* sangat bermanfaat karena melindungi perawat dan tim bedah lainnya karena dapat dijadikan sebagai aspek legal yang dapat dipertanggungjawabkan karena seluruh kegiatan yang dilakukan pada pasien akan diverifikasi dan

terdokumentasi didalamnya termasuk kegiatan persiapan pembedahan, dan melakukan evaluasi dan tetap memotivasi tim agar kondisi apapun tetap menggunakannya.

3. Bagi Keperawatan

Bagi keperawatan akan melindungi perawat bedah yang terlibat didalam tim karena ada pernyataan khusus yang ditujukan kepada perawat sebagai instrumentator yang akan diverifikasi persiapan alat dan kelengkapan alat setelah tindakan pembedahan selesai.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat menjadi bahan rujukan dan dikembangkan terutama untuk penelitian sejenis. Dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan riset keperawatan khususnya pada penelitian manajemen keperawatan tentang pelaksanaan *surgical safety checklist* dikamar operasi.

