

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah pelayanan kesehatan yang menyediakan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Tidak hanya itu, rumah sakit juga berperan memelihara dan meningkatkan kesehatan individu melalui penyediaan pelayanan kesehatan paripurna pada tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis. Instalasi Bedah Sentral (IBS) merupakan instalasi penunjang medis yang memberikan pelayanan pembedahan baik terjadwal (elektif) maupun darurat, yang disegerakan (emergensi) (Sari Ningsih et al., 2023).

Pelayanan operatif merupakan suatu tindakan medis dengan menggunakan Teknik infasif yang bertujuan untuk membuka jaringan sehingga menimbulkan rasa nyeri maka dari itu perlunya pelayanan anestesi dalam menghilangkan rasa nyeri dan kesadaran (Azmi et al., 2020). Menurut WHO 2018, setiap tahunnya terdapat peningkatan jumlah operasi dimana tercatat di tahun 2017 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, serta terdapat peningkatan pada tahun 2018 menjadi 148 pasien. Hasil data Kemenkes RI pada tahun 2020 didapatkan pasien dengan tindakan operasi mencapai 1,2 juta pasien. Tindakan operasi di Provinsi Jawa Barat tahun 2017 sebesar 3.884 kasus (36,38%), dari tahun 2016-2017 kejadian tindakan operasi mengalami kenaikan (89,95%) (Wirayuda et al., 2023).

Donaldson (1999) dalam (Sundler et al., 2018) menyatakan telah di ketahui bahwa layanan kesehatan tidak bebas dari kesalahan dan diberikan oleh tim yang perlu bekerja secara efektif untuk memberikan perawatan pasien yang aman. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Sundler et al., 2018) bahwa terdapat 220 insiden yang dilaporkan oleh *Nurse Anesthesia* yang di kategorikan menjadi beberapa kategori salah satunya pada komunikasi dan kerja tim berisi 62 insiden, 26 insiden didapatkan mengenai pertukaran informasi yang tidak mencukupi antara *Nurse Anesthesia* dengan tenaga kesehatan professional dalam tim operasi

seperti catatan buruk mengenai kondisi pasien, catatan yang salah dan informasi tidak memadai tentang perawatan pra operasi.

Anestesi merupakan cara untuk mencegah pasien merasakan sakit saat tindakan pembedahan. Meskipun terdengar umum, anestesiologi adalah masalah yang serius. Hal ini membutuhkan keterampilan khusus, ketangkasan, pengambilan keputusan yang ahli, kemampuan memecahkan masalah, dan kerja tim. Bagi kita semua, anestesi memiliki risiko overdosis anestesi dan komplikasi medis. Bagi orang lanjut usia atau hamil, risikonya lebih besar lagi (Veterini, 2021). Berdasarkan hasil penelitian (Kindangen et al., 2022) yang dilakukan Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung bulan Mei - Agustus 2014 dengan pasien pediatrik yang menjalani anestesi umum terdiri atas 3,9% neonatus, 24,6% infant, 17,3% balita dan 54,2% anak.

Keselamatan pasien saat ini menjadi fokus utama bagi tenaga kesehatan, terutama pasien yang mendapatkan pelayanan anestesi. Pelayanan anestesi sebagai salah satu tindakan yang beresiko tinggi harus mampu menjamin keamanan operasi dan keselamatan pasien selama prosedur anestesi berlangsung. *Surgical safety checklist* sebagai alat yang digunakan untuk meningkatkan keselamatan operasi dan mengurangi kematian dan komplikasi pembedahan. Implementasi *surgical safety checklis* oleh penata anestesi tentu memiliki peranan penting yang terlibat dalam prosedur pembedahan, dalam proses pembedahan sangat efektif apabila penerapan *surgical safety checklist* didukung oleh kepatuhan tenaga kesehatan (Daryani et al., 2023).

Surgical safety checklist bertujuan menciptakan suasana komunikasi yang efektif antara tim bedah di ruang operasi dalam tindakan pembedahan dan menurunkan kejadian yang tidak diinginkan (KTD) di kamar operasi. Dalam hal lain dokumentasi dengan *surgical safety checklist* membantu memastikan setiap langkah yang ada di lembar *checklist* telah dijalankan secara konsisten sehingga meminimalkan dan menghindari resiko cedera terhadap pasien. *Surgical safety checklist* ada 3 tahap, yaitu: *sign in* , *time out*, dan *sign out*, yang diterapkan di bagian bedah dan anestesi (Kumala Dewi et al., 2022).

Surgical safety checklist memberikan perbaikan perawatan kepada pasien yang sesuai dengan standar proses keperawatan termasuk kualitas kerja tim perawat kamar operasi, terutama dalam mengurangi kejadian yang merugikan keselamatan pasien. Pada umumnya penggunaan *surgical safety checklist* dapat memberikan penurunan tingkat mortalitas dan morbiditas (Daryani et al., 2023).

Kesalahan umum yang dapat terjadi saat mengisi *checklist* antara lain tidak mengisi jadwal pemberian antibiotik, salah penulisan pada pengisian, tidak mengisi perkiraan lama operasi serta jumlah kehilangan darah selama operasi sedangkan pada fase *sign out* tidak mengisi konfirmasi nama tindakan operasi serta pengisian kelengkapan jumlah instrumen, kasa dan jarum operasi. Agar pemakaian *surgical safety checklist* menjadi efektif, dibutuhkan tim perawat ruang kamar operasi yang kompak dan konsisten dalam menerapkan sikap dan menjaga budaya keselamatan pasien dan konsisten melaksanakan prosedur keselamatan pasien (Daryani et al., 2023). Jika tidak diterapkannya *surgical safety checklist* pada rumah sakit khususnya di ruang operasi kemungkinan besar akan terjadi kurangnya komunikasi efektif antar profesi kesehatan, terjadinya kecelakaan yang tidak diharapkan (KTD), komplikasi bahkan kematian (Rachmawaty et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Heynes (2018) dalam (Kumala Dewi et al., 2022) 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%. Pada hasil 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%.

Pada hasil penelitian Sandrawati dkk, yang dilakukan di RSK St. Vincentius a Paulo 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% (Kumala Dewi et al., 2022). Kepala ruang Rs Prima Pekanbaru tahun 2021 mengatakan bahwa rumah sakit menerapkan pencegahan cedera

pada pasien yang akan menjalankan operasi dengan menerapkan *surgical safety checklist* tetapi belum 100% diterapkan dengan baik. Kejadian keselamatan pasien di instalasi bedah sentral belum terdokumentasi dengan baik, beberapa peneliti menemukan kejadian insiden di beberapa rumah sakit dalam waktu 8 bulan terdata sebanyak 31 insiden (Saputra et al., 2022).

Pada data tersebut menunjukkan kurangnya penerapan *surgical safety checklist* di rumah sakit masih terjadi. RSUD Gunung Jati Cirebon ditetapkan sebagai rumah sakit pertama di Jawa Barat yang menyandang status rumah sakit pendidikan tipe B utama. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di instalasi bedah sentral RSUD Gunung Jati Cirebon memiliki 9 kamar operasi, yang terdiri dari kamar 1 bedah craniotomy, kamar 2 bedah mata, kamar 3 bedah ortopedi, kamar 4 bedah umum, kamar 5 bedah obgyn, kamar 6 bedah anak, kamar 7 bedah digestive, kamar 8 odontektomi dan kamar 9 bedah urologi. Di RSUD Gunung Jati Cirebon kasus operasi elektif dan cito pada bulan Desember tahun 2023, terdiri dari bedah anak 85 pasien, bedah mulut 70 pasien, bedah saraf 25 pasien, bedah umum 60 pasien, bedah digestif 75 pasien, bedah onkologi 30 pasien, bedah obgyn 70 pasien, bedah ortopedi 46 pasien dan bedah urologi 51 pasien, pada bulan Desember 2023 sebanyak 512 pasien yang menjalani operasi elektif dan cito di instalasi bedah sentral RSUD Gunung Jati.

Hasil wawancara dengan Penata Anestesi di RSUD Gunung Jati Cirebon pada pembedahan emergensi terdapat hambatan dimana jumlah penata yang terjadwal lebih sedikit. Sehingga penerapan *surgical safety checklist* tidak sesuai waktu pada *fase sign in* sehingga lembar *checklist* di isi di akhir tindakan saat di ruang *recovery room*. Tenaga kesehatan yang melakukan *surgical safety checklist* diantaranya pada fase *time out* dan *sign out* dilakukan oleh Perawat Bedah dan dokter serta pada fase *sign in* diisi oleh Penata Anestesi dimana pengisian *sign in* dilakukan setelah pembedahan selesai.

Hasil observasi di RSUD Gunung Jati Cirebon pada 3 dari 10 tindakan operasi didapatkan beberapa komponen *surgical safety checklist* pada fase *sign in*, *time out* dan *sign out* secara verbal yang sering terlewat, seperti mengkonfirmasi prosedur dan lokasi operasi, penyebutan nama dan peran

seluruh petugas di ruang operasi, penandaan sisi yang akan di operasi dan mengkonfirmasi secara verbal alat instrument setelah pembedahan selesai.

Berdasarkan uraian diatas Dengan adanya permasalahan tersebut membuat peneliti ingin mengetahui hambatan dalam pengisian *surgical safety checklist* dan tertarik melakukan penelitian tentang “Gambaran Penerapan *Surgical Safety Checklist* pada Anestesi Umum di Instalasi Bedah Sentral RSUD Gunung Jati Cirebon”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Jati?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi Gambaran Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Gunung Jati.

1.3.1 Tujuan khusus

- 1) Mengidentifikasi Gambaran Penerapan *Sign-In* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Gunung Jati Cirebon 2024.
- 2) Mengidentifikasi Gambaran Penerapan *Time-Out* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Gunung Jati Cirebon 2024.
- 3) Mengidentifikasi Gambaran Penerapan *Sign Out* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Gunung Jati Cirebon 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi kemajuan di bidang ilmu keperawatan anestesiologi terutama tentang penerapan *Surgical safety checklist*.

1.4.2 Secara praktisi

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan rumah sakit khususnya pada penerapan *surgical safety checklist* pada tindakan anestesi dapat diaplikasikan lebih maksimal.

b. Bagi Penata Anestesi

Untuk meningkatkan kepatuhan dalam pelaksanaan penerapan *surgical safety checklist* pada tindakan anestesi.

c. Bagi Akademik

Memberikan bahan masukan dan tambahan referensi di perpustakaan Universitas Bhakti Kencana.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk melanjutkan penelitian lebih mendalam yang berkaitan dengan pengetahuan penerapan *surgical safety checklist*.