

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien menjadi salah budaya yang harus dilakukan seorang tenaga kesehatan di rumah sakit sebagai upaya untuk mencegah terjadinya cedera dan mengurangi kejadian yang tidak di harapkan. Berdasarkan *Internasional Patient Safety Goals (IPSG)* ada 6 sasaran keselamatan pasien, salah satunya ketepatan lokasi operasi, ketepatan pasien, dan ketepatan prosedur pembedahan. Pembedahan yang dilakukan harus memperhatikan keselamatan dan kesiapan pasien karena risiko terjadinya kecelakaan tinggi apabila tidak menerapkan standar prosedur yang sudah ditetapkan. (Rachmawati & Harigustian, 2019)

World Health Organization (WHO) mengemukakan pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan mengalami kenaikan setiap tahun, terdaftar tahun 2017 terdapat 140 juta pasien sedangkan tahun 2019 mengalami peningkatan sebesar 148 juta pasien yang mengakibatkan terjadinya angka keselamatan yang relatif rendah di berbagai Negara (Santosa & Pratomo, 2021). Pada Negara maju tingkat kematian pre dan intra operasi operasi mencapai 0,4% hingga 0,8% dan angka komplikasi pasca operasi mencapai 3% hingga 16%. Sedangkan di Negara berkembang tingkat kematian pre dan intra operasi mencapai 5% hingga 10%. (Dewi et al., 2022)

Menurut *WHO* tahun 2017 setiap tahun terjadi kecelakaan cedera sebesar 134 juta dan angka kematian mencapai 2,6 juta. Hasil data Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) pasien rawat inap di Selandia Baru 12,9%, Inggris 10,8%, Kanada 7,5%, sedangkan di Australia mencapai 16,6%. (Huriati et al., 2022)

Di Indonesia jumlah insiden keselamatan pasien mencapai 7.465. Menurut Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) tahun 2019 di dapatkan data kejadian KNC 38% dan KTD 31%. Dari angka tersebut angka kematian mencapai 171 dengan cedera ringan 1.183, cedera sedang 372, dan cedera berat 80,. (Purwanti et al., 2022)

Menurut Departemen Kesehatan RI (Depkes RI) tahun 2019 dari 50 penyakit di Indonesia upaya penyembuhan penyakit dengan tindakan operasi menempati urutan ke 11 dengan presentase 12,8%. Berdasarkan hal tersebut perlu ditingkatkan pelayanan kesehatan khususnya beberapa provinsi di Indonesia salah satunya Jawa Barat. Menurut Kemenkes RI tahun 2017 di dapatkan data jumlah tindakan operasi di

Jawa Barat pada tahun 2016-2017 mengalami peningkatan sebesar 89,95%, sedangkan tahun 2017 terdapat 3.884 kasus (36,38%). (Santosa & Pratomo, 2021)

Angka keselamatan pasien masih tinggi, untuk mengatasi hal tersebut *World Health Organization (WHO)* melalui *World Alliance for Patient Safety* telah menetapkan *Surgical Safety Checklist (SSC)* sebagai media untuk meningkatkan keamanan saat dilakukan tindakan operasi dan mengurangi angka kematian. SSC di kamar bedah ada 3 tahap, yaitu *Sign in* (sebelum induksi anestesi), *Time out* (sebelum pembedahan), dan *Sign out* (sebelum pasien di pindahkan dari ruang operasi). (Purwanti et al., 2022)

Keselamatan pasien menjadi penting dilakukan di pelayanan kesehatan. Menurut penelitian Purwanti et al., (2022) di RS Prima Pekanbaru sudah mulai menerapkan pencegahan risiko terjadinya angka kecelakaan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) dengan melakukan pengisian SSC sejak tahun 2016 lalu tapi belum sepenuhnya dilakukan. Sebanyak 20% petugas kesehatan tidak melakukan pengisian SSC alasannya kurangnya pengetahuan tentang SSC dan beratnya beban kerja.

Dari data tersebut menunjukkan bahwa kurangnya penerapan pengisian SSC di rumah sakit masih terjadi. Beberapa rumah sakit melakukan pencegahan risiko terjadinya angka keselamatan pasien, salah satunya RSUD Cibabat. RSUD Cibabat adalah salah satu rumah sakit pemerintah tipe B yang terletak di Provinsi Jawa Barat dan sudah terakreditasi paripurna. RSUD Cibabat memberikan pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD), misalnya rawat inap, rawat jalan, dan juga memberikan pelayanan tindakan operasi yang dilakukan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) baik secara elektif (terencana) maupun cito (bedah darurat atau segera). Selain itu IBS memiliki risiko terjadinya angka keselamatan yang tinggi sehingga harus mengutamakan keselamatan pasien.

Tabel 1.1 Jumlah Tindakan Anestesi Tahun 2021

Bulan	Jenis Anestesi			Jumlah
	Anestesi Umum	Anestesi Spinal	Anestesi Lokal	
Januari	79	33	12	124
Februari	116	65	22	203
Maret	128	71	14	213
April	139	78	23	240
Mei	117	57	10	184
Juni	153	48	14	215
Juli	6	9	2	17
Agustus	71	48	6	125
September	102	76	19	197
Oktober	122	92	21	235
November	163	80	21	265
Desember	176	70	19	265
Total				2.282

Sumber: Profil RSUD Cibabat

Berdasarkan Tabel 1.1, jumlah tindakan anestesi tahun 2021 di RSUD Cibabat pada awal Januari tahun 2021 mengalami penurunan karena adanya pandemi *Covid-19* yang berdampak pada pelayanan kesehatan khususnya di ruang operasi, seperti terjadinya perubahan alur tindakan operasi dan memperketat protokol kesehatan. Pasien yang dinyatakan *Covid-19* harus dilakukan steriliasi alat dan ruangan operasi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan anestesi untuk mengurangi penyebaran *Covid-19* di ruang operasi. Dengan adanya protokol kesehatan tersebut membuat waktu yang dibutuhkan semakin lama pada persiapan sebelum induksi anestesi.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan penata anestesi di RSUD Cibabat di dapatkan bahwa rumah sakit sudah melakukan pencegahan cedera dengan penerapan pengisian data keselamatan pasien. Namun dalam pengisiannya tersebut mengalami berbagai hambatan, dikarenakan adanya pasien cito.yang membuat petugas kesehatan tidak mengisi sesuai dengan waktu pada *fase Sign In, Time Out, Sign Out* dan lembar checklist di isi di akhir tindakan yaitu di ruang *Recovery Room* (RR). Dengan adanya permasalahan tersebut membuat peneliti ingin mengetahui hambatan dalam pengisian SSC dan tertarik melakukan penelitian tentang “Kepatuhan Dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Cibabat”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka identifikasi masalah yang di dapat adalah “Bagaimana Kepatuhan Dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Cibabat?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepatuhan dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Kota Cibabat.

2. Tujuan Khusus

Tujuan penelitian ini secara khusus adalah:

- a. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan dalam penerapan SSC pada fase *Sign In* di Instalasi Bedah Sentral.
- b. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan dalam penerapan SSC pada fase *Time Out* di Instalasi Bedah Sentral.
- c. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan dalam penerapan SSC pada fase *Sign Out* di Instalasi Bedah Sentral.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi bagi peneliti setelahnya khususnya pada mahasiswa bidang keperawatan anestesiologi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Tim Operasi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan dalam penerapan SSC khususnya bagi tim operasi (dokter, penata anestesi, dan perawat

bedah) dan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan rumah sakit dalam penerapan SSC di IBS.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rekomendasi bagi peneliti setelahnya selama melakukan penelitian.

c. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dalam hal ini bagi Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPPRS) di RSUD Cibabat sebagai upaya bahan pertimbangan dalam pengelolaan SSC yang apabila tidak diisi akan berdampak pada mutu pelayanan dan berpengaruh pada akreditasi rumah sakit.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian dilakukan di Instalansi Bedah Sentral (IBS) RSUD Cibabat. Sasaran penelitian adalah petugas kesehatan yang bekerja di IBS.