

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit (DEPKES RI, 2015). Program Keselamatan Pasien *safe surgery saves lifes* sebagai bagian dari upaya WHO untuk mengurangi jumlah kematian bedah di seluruh dunia juga salah satu alat yang digunakan untuk meningkatkan keselamatan pasien dengan memastikan bahwa setiap langkah penting dalam prosedur pembedahan telah diperiksa sebelum, selama, dan setelah operasi. (*World Health Organization, 2008*). Tujuan dari program ini adalah untuk memanfaatkan komitmen dan kemauan klinis untuk mengatasi isu-isu keselamatan yang penting, termasuk praktek-praktek keselamatan anestesi yang tidak memadai, mencegah infeksi bedah dan komunikasi yang buruk di antara anggota tim. Untuk membantu tim bedah dalam mengurangi jumlah kejadian ini, WHO menghasilkan rancangan berupa *checklist* keselamatan pasien di kamar bedah sebagai media informasi yang dapat membina komunikasi yang lebih baik dan kerjasama antara disiplin klinis.

Menurut WHO tahun 2009, menekankan bahwa penerapan standar keselamatan pasien, termasuk Daftar Periksa Pembedahan, dapat membantu mengurangi risiko kesalahan medis dan meningkatkan keberhasilan prosedur pembedahan. Daftar Periksa Pembedahan adalah alat yang di kembangkan oleh WHO untuk mengurangi komplikasi dan mortalitas selama tindakan

pembedahan. Adapun beberapa penerapannya yaitu, *sign in* (persiapan sebelum operasi), *time out* (sebelum insisi kulit) dan *sign out* (sebelum pasien keluar dari kamar operasi).

Daftar Periksa Pembedahan *World Health Organization (WHO)* ini telah melakukan penelitian pada beberapa rumah sakit seperti di Tiongkok melakukan penelitian ditahun 2021 kepatuhan keseluruhan terhadap Daftar Periksa Pembedahan adalah 79,8%. Kepatuhan terhadap item yang bergantung pada dokter bedah dalam komponen 'time-out' menurun ketika dipimpin oleh perawat. Studi ini menyoroti pentingnya perubahan budaya dalam ketegasan perawat dan kepemimpinan tim oleh dokter bedah untuk meningkatkan kepatuhan terhadap SSC. (James Revees, Dkk. 2021).

Persalinan *Sectio Caesarea (SC)* dapat dilakukan karena berbagai alasan atau masalah yang dapat berasal dari ibu atau bayi. Ada dua jenis keputusan dalam pelaksanaan persalinan SC. Pertama, keputusan yang sudah didiagnosis atau direncanakan sebelumnya. Penyebab dari pihak bayi meliputi ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dengan panggul ibu, kelainan posisi bayi, plasenta previa, bayi berukuran sangat besar, dan kehamilan kembar. Penyebab dari pihak ibu termasuk kehamilan pada ibu berusia lanjut, preeklampsia-eklampsia, riwayat bedah *caesar* sebelumnya, penyakit tertentu yang diderita ibu, dan infeksi saluran persalinan. Kedua, keputusan yang diambil secara mendadak karena kondisi darurat seperti persalinan yang berlangsung lama, ketuban pecah dini, kontraksi lemah, gawat janin, dan sebagainya. Persalinan dengan metode SC (*Sectio Caesarea*) memiliki risiko

tinggi bagi kesehatan ibudan bayi. Bayi yang lahir melalui metode ini berpotensi mengalami kesulitan bernapas atau asfiksia setelah lahir. Risiko lain yang dapat timbul dari persalinan SC mencakup infeksi pasca operasi, nyeri setelah melahirkan, kehamilan ektopik pada kehamilan berikutnya, ruptur uteri, waktu pemulihan yang lebih lama, serta biaya persalinan yang lebih tinggi (Putra et al., 2021).

Sebelum melakukan penelitian studi pendahuluan dilakukan untuk mendapatkan gambaran awal mengenai kondisi pelaksanaan Daftar Periksa Pembedahan dan Kejadian Tidak Diharapkan di Ruang Operasi RS PAD Cirebon. Data diperoleh melalui wawancara dengan tenaga medis, analisis rekam medis (RM), serta observasi langsung di ruang operasi.

Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dalam pembedahan dapat berupa salah identifikasi pasien, kesalahan prosedur, tertinggalnya benda asing, hingga komplikasi anestesi. Data WHO tahun 2022 menunjukkan sekitar 7 juta pasien bedah di dunia mengalami komplikasi serius, dengan 1 juta di antaranya meninggal. Di Indonesia, laporan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) menunjukkan KTD di kamar operasi masih cukup tinggi, terutama akibat komunikasi yang kurang efektif dan ketidakpatuhan terhadap standar prosedur operasional (SPO).

Berdasarkan observasi awal dan wawancara singkat dengan perawat instrumen serta petugas keselamatan pasien di ruang operasi RS Panti Abdi Dahrma pada tahun 2021, diketahui bahwa pelaksanaan Daftar Periksa Pembedahan belum berjalan secara optimal. Beberapa item dalam checklist,

seperti verifikasi identitas pasien, konfirmasi prosedur operasi, dan pengecekan alat steril, sering dilewati atau tidak didokumentasikan dengan lengkap. Selain itu, komunikasi tim bedah selama fase “*time out*” juga belum dilakukan secara konsisten.

Hal ini diperkuat dengan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) saat operasi salah satu contohnya yaitu kesalahan tindakan saat operasi SC di Rumah Sakit PAD Cirebon, yaitu tindakan untuk dilakukannya SC+MOW (*Sectio Caesarea* + Metode Operasi Wanita). Kesalahan penggunaan Daftar Periksa Pembedahan ini tidak dilakukan dengan benar dan tidak dilakukan crosscheck ulang untuk *checklist* pada persetujuan tindakan. Upaya yang dilakukan yaitu informed consent ke pasien dan suami pasien dan edukasi pemasangan iud. Kondisi ini menunjukkan adanya celah dalam penerapan prinsip keselamatan pasien, khususnya dalam konteks bedah.

Melihat pentingnya Daftar Periksa Pembedahan sebagai alat bantu untuk meningkatkan komunikasi tim dan mencegah kesalahan medis, maka diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengkaji sejauh mana penerapan Daftar Periksa Pembedahan berkorelasi dengan upaya peningkatan keselamatan pasien, khususnya pada tindakan operasi seperti *Sectio Caesarea*.

Rumah Sakit Panti Abdi dharma Kota Cirebon sebagai salah satu rumah sakit yang menggunakan Daftar Periksa Pembedahan Pasien pada tindakan di kamar operasi. Penggunaan SSC ini dalam tindakan operasi diharapkan mampu meningkatkan kewaspadaan terhadap setiap tindakan yang dilakukan kepada pasien operasi. Didalam Daftar Periksa Pembedahan ini 3 macam

checklist yaitu, *Sign In*, *Time Out* dan *Sign Out*. Pengisian Daftar Periksa Pembedahan ini yang harus dilakukan oleh tim yang mengikuti jalannya operasi seperti perawat dan dokter anastesi.

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pelaksanaan Daftar Periksa Pembedahan Dengan Kejadian Tidak Diharapkan Pada Pasien *Sectio Caesarea* di Kamar Operasi Rumah Sakit Panti Abdi Dharma Cirebon”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah adalah “Bagaimana hubungan pelaksanaan daftar periksa pembedahan dengan kejadian tidak diharapkan pada pasien *Sectio Caesarea* di kamar operasi Rumah Sakit Panti Abdi Dharma Cirebon?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pelaksanaan daftar periksa pembedahan dengan kejadian tidak diharapkan pada pasien *Sectio Caesarea* di kamar operasi Rumah Sakit Panti Abdi Dharma Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran pelaksanaan daftar periksa pembedahan di Rumah Sakit Panti Abdi Dharma Cirebon.

2. Mengetahui gambaran kejadian tidak diharapkan di Rumah Sakit Panti Abdi Dharma Cirebon.
3. Menganalisis hubungan pelaksanaan daftar periksa pembedahan dengan kejadian tidak diharapkan pada pasien *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Panti Abdi Dharma Cirebon.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan menambah wawasan bagi akademis, mahasiswa dan peneliti dalam pengembangan kebijakan keselamatan pasien, khususnya dalam prosedur *Sectio Caesarea* dengan penggunaan daftar periksa pembedahan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Penelitian

Memberikan data empiris mengenai pelaksanaan daftar periksa pembedahan, sehingga dapat dijadikan dasar untuk meningkatkan kualitas pelayanan bedah.

2. Bagi Institusi STIKES Mahardika Cirebon

Memberikan wawasan dan referensi akademik untuk informasi tentang pentingnya kepatuhan terhadap pelaksanaan daftar periksa pembedahan dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi acuan dalam penelitian yang lebih luas mengenai pelaksanaan daftar periksa pembedahan di berbagai jenis operasi dan rumah sakit lain.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Penulis dan Tahun	Jenis dan Desain Penelitian	Sampel	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Hubungan Kepatuhan Penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i> Dengan Keselamatan Pasien <i>Sectio Caesarea</i> Di RS Graha Kraksaan Kabupaten Probolinggo	Muhammad Fauzi, Dkk, 2023	Desain Analitik Observasional Dengan Pendekatan <i>Cross sectional</i>	Menggunakan teknik total sampling sebanyak 20 responden	75% perawat patuh dalam menerapkan SSC dan 85% pasien memiliki keselamatan yang baik. Analisis statistik menunjukkan hubungan signifikan antara penerapan SSC dan keselamatan pasien (<i>p-value=0,0001</i>)	Sama-sama meneliti hubungan antara pelaksanaan SSC dan keselamatan pasien, menggunakan pendekatan kuantitatif dan menganalisis hubungan antar variabel, fokus pada tingkat kepatuhan terhadap SSC dan tingkat keselamatan pasien.	Mandira meneliti secara umum (tidak spesifik pada tindakan <i>Sectio Caesarea</i>) dan penelitian yang diambil ini fokus pada pasien SC dan di RS Panti Abdi Dharma.
2.	Hubungan Kepatuhan Tim Bedah Dalam Penerapan <i>Surgery</i>	Amirrudin, DKK. 2018	Metode Analitik <i>Cross-Sectional</i>	Sampling sebanyak 137 pasien.	Terdapat 137 pasien yang memenuhi kriteria, kepatuhan tim bedah dalam	Membahas dampak ketidakpatuhan terhadap SSC terhadap aspek	Mandira meneliti secara umum (tidak spesifik pada tindakan

No	Judul Penelitian	Penulis dan Tahun	Jenis dan Desain Penelitian	Sampel	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	<i>Safety Checklist Pasien Dengan Infeksi Luka Operasi Dan Lama Rawat Inap Pasien Sectio Caesarea</i>				penerapan SSC hanya 64% dan ada 36% (49 pasien)	keselamatan pasien dan sama-sama menekankan pentingnya penerapan SSC dalam prosedur <i>Sectio Caesarea</i>	<i>Sectio Caesarea</i>) dan penelitian yang diambil ini fokus pada pasien SC dan di RS Panti Abdi Dharma.
3.	Pengaruh Pelaksanaan <i>Surgical Safety Checklist</i> Terhadap Sasaran Keselamatan Pasien Bedah	Bambang Priyo Sudarko, Dkk. 2022	Metode <i>Literature Riview</i>	Mengambil sampel dari 2 jurnal	Hasil pencarian terdapat 156 artikel yang sama sehingga tersisa 10 artikel. Peneliti skrining berdasarkan judul (n=156), abstrak (n=23) dan <i>full text</i> (n=10) yang disesuaikan dengan tema <i>literature review, assesment</i> kelayakan didapatkan sebanyak 10 artikel yang di <i>review</i> ada pengaruh yang signifikan.	Kedua penelitian membahas pelaksanaan <i>Surgical Safety Checklist (SSC)</i> , sama-sama bertujuan untuk mengetahui dampak SSC terhadap keselamatan pasien dan keduanya mengkaji hubungan antara implementasi SSC dengan hasil yang berkaitan dengan keselamatan pasien bedah.	Penelitian milik MHJNS memakai Studi <i>Literatur/Tinjauan</i> Pustaka sedangkan penelitian ini menggunakan Penelitian kuantitatif.