BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tindakan *sectio caesarea* merupakan penyelamatan akhir untuk mengatasi kegawatdaruratan *obsetrik,* akan tetapi resiko yang dialami akibat tindakan ini perlu dipertimbangkan, yaitu: yang pertama *infeksi nosokomial,* yang kedua tindakan pembedahan yang dilakukan akan meninggalkan sebuah luka insisi yang akan menyebabkan terputusnya jaringan tubuh dan menyebabkan ibu akan merasa terganggu, yang ketiga ibu yang baru menjalani operasi *sectio caesarea* akan cenderung bergerak lebih lambat karena adanya nyeri dan yang terakhir persalinan dengan *sectio caesarea* membutuhkan pengawasan yang baik, karena tanpa pengawasan yang baik dan cermat akan berdampak pada kematian ibu(Salawati,2013).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, angka ibu melahirkan di Indonesia mencapai 79% dengan proporsi 15% di Rumah Sakit pemerintah dan 18% di Rumah Sakit swasta (Kementerian Kesehatan, 2018).Studi pada negara-negara industri, angka komplikasi tindakan pembedahan diperkirakan 3-16% dengan kematian 0,4-0,8%.Delapan studi *retrospektif* tentang Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di rumah sakit, insiden yang terjadi di rumah sakit sebesar 9,2% dan hampir separuhnya dapat dicegah (43,5%). Sebagian besar KTD terjadi saat pasien di rumah sakit (80,8%) dan pada tindakan pembedahan 58,4% dari semua KTD yang ada di rumah sakit. Dari KTD di rumah sakit tersebut, mayoritas (41%) terjadi di kamar bedah.Komplikasi infeksi luka operasi menjadi komplikasi umum kedua setelah infeksi saluran

kemih, sehingga menimbulkan biaya tambahan untuk rawat inap. Berdasarkan penelitian di rumah sakit pada 715 pasien di Inggris ditemukan 80 pasien terkena infeksi luka operasi *pasca sectio caesarea*.

Surgical safety checklist (SSC) adalah sebuah daftar periksa untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas pada pasien. Penggunaan SSC sudah diteliti di 6 rumah sakit di Belanda, yang menunjukkan bahwa angka komplikasi tindakan bedah mengalami penurunan dari 27,3% menjadi 16,7%, kematian pasien menurun dari 1,5% menjadi 0,8%.Beberapa komplikasi terkait bagian tubuh seperti sistem pernafasan, menurun dari 3,3% menjadi 2,1%, komplikasi bagian perut menurun dari 3,5% menjadi 2,4%, infeksi *pasca* operasi turun dari 3,8% menjadi 2,7%, *Wound complication* turun dari 1,5% menjadi 0,8%, jumlah perdarahan pasca operasi menurun dari 2,0% menjadi 0,9%, kecacatan sementara yang membutuhkan pembedahan ulang menurun dari 3,7% menjadi 2,5%.Sehingga dari penelitian implementasi SSC tersebut menunjukkan bahwa dapat menurunkan angka kematian dan komplikasi pada pembedahan (Vries *et al.*, 2011).

Penerapan *surgical safety* menggunakan *surgical safety cheklis*t (*sign in, time out, sign out*) berpengaruh terhadap kejadian infeksi *post* operasi dalam hal ini yang berperan adalah Tenaga Kesehatan (WHO,2009).Selain itu ada dua faktor lain yang memegang peranan penting dalam mempengaruhi kejadian infeksi *post* operasi yaitu:1) Faktor individu pasien meliputi usia,nutrisi/gizi,penyakit *komorbid*,merokok,alkohol dan obat-obatan,jenis luka dan keparahan,dan 2) Faktor lingkungan kerja meliputi

kerjasama tim,peralatan dan sumber daya (pendidikan dan pelatihan) dan organisasi / strategi(National Patient Safety Agency, 2012).

Penelitian dengan instrumen SSC di Indonesia salah satunya dilakukan oleh Siagian, 2011 pada kasus bedah *digestif* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Pendidikan dr Sardjito Yogyakarta, menemukan pelaksanaan SSC belum secara konsisten dilaksanakan.Selain itu dari hasil penelitian oleh Hendrik Hermawan, 2014 di RSUD Kebumen tentang penerapan SSC di kamar bedah sentral masih 72%.Sedangkan hasil penelitian dari Triwahyudi, Mona Saparwati dan Priyanto (2014) di RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat, pelaksanaan SSC ini masih 64% dan pelaksanaannya belum sesuai dengan Standar Operasional Prosedur(SOP).SSC yang tergolong simpel dan komunikatif sendiri memberikan manfaat dapat menurunkan angka komplikasi dan kematian, akan tetapi penerapannya di kamar bedah masih tergolong rendah.Hambatan-hambatan dalam penerapan SSC antara lain: kurangnya tenaga perawat,petugas belum paham tentang pelaksanaan SSC, petugas belum terbiasa (sering lupa), dokter terburu-buru,kurangnya kesadaran tentang pentingnya SSC dan adanya hambatan komunikasi antara dokter dan perawat (Juliana Sandrawati,dkk.2013).

Hal ini tentunya bertolak belakang dengan peraturan Depkes no.1691 tentang keselamatan pasien dan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang menuntut supaya pelaksanaan SSC di kamar operasi harus 100% untuk mengeliminasi masalah yang mengkhawatirkan termasuk kejadian infeksi *pasca* operasi dan kemungkinan kekeliruan diselesaikan dalam tindakan

operasi dimana pelaksanaan SSC dilakukan pada semua item yang telah ditentukan. Rekomendasi untuk meningkatkan kepatuhan penerapan SSC di kamar bedah antara lain: Membuat kebijakan tentang Sasaran Keselamatan Pasien dan penerapan SSC secara tertulis, sosialisasi SPO untuk para dokter melalui forum pertemuan dokter, seperti pertemuan Kelompok Staf Medis Bedah dan Anestesi, atau pertemuan khusus dokter bedah dan anestesi, sosialisasi untuk perawat tentang SSC dan SPO yang berkaitan dengan pelaksanaan SSC, pelatihan penerapan SSC untuk perawat kamar bedah, *empower nurse* (pemberdayaan perawat) dan meningkatkan peran advokasi perawat di ruangan dan di kamar bedah, penyediaan fasilitas dan pembuatan reminder, membudayakan pelaporan Insiden Keselamatan Pasien dan Evaluasi pelaksanaan SSC dan pemberian tanda daerah operasi.

Data pasien yang mengalami infeksi *post sectio caesarea* di RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019 masih banyak yang belum terdeteksi karena sistem pelaporan kejadian infeksi masih kurang.Berdasarkan data tersebut diatas,peneliti tertarik untuk meneliti hubungan kepatuhan Perawat dalam penerapan *surgical safety* dengan kejadian infeksi *post sectio caesarea* di RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019.

B. Pembatasan dan Rumusan Masalah

RSUD dr. Haryoto Lumajang telah menerapkan *surgical safety* dengan menggunakan *surgical safety checklist* tetapi belum diketahui bagaimana kepatuhan perawat dalam melaksanakannya dan juga ditemukannya kejadian infeksi *post sectio caesarea* di RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019 maka berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan

masalah apakah ada hubungan kepatuhan Perawat dalam penerapan *surgical safety* dengan kejadian infeksi *post sectio caesarea* di RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kepatuhan Perawat dalam penerapan *surgical safety* dengan kejadian infeksi *post sectio caesarea* di RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi kepatuhan Perawat dalam penerapan *surgical safety* di RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019.

b. Mengidentifikasi kejadian infeksi *post sectio caesarea* di RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019.

c. Menganalisis hubungan kepatuhan Perawat dalam penerapan *surgical safety* dengan kejadian infeksi *post sectio caesarea* di RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menunjang perkembangan di bidang mutu khususnya mutu pelayanan klinis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat berguna secara praktis bagi peneliti sebagai pengaplikasian ilmu atau teori yang telah didapatkan sebelumnya yaitu tentang pentingnya penerapan *surgical safety* yang baik dalam pelaksanaannya di ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS).

b. Manfaat bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat memberikan bahan masukan yang positif serta sebagai evaluasi bagi instansi terkait dalam memberikan pelayanan kepada pasien, khususnya ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD dr. Haryoto Lumajang.

c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan kajian literatur untuk pengembangan ilmu dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama yang meninjau keselamatan pasien bedah dalam mengurangi kejadian infeksi *post* operasi.

d. Manfaat Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan literatur untuk peneliti selanjutnya dengan kajian penelitian yang sama yaitu penerapan *surgical safety* dalam mengurangi kejadian infeksi *post* operasi.

E. Penelitian Sebelumnya

Penelitian saya yang berjudul Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan *Surgical Safety* Dengan Kejadian Infeksi *Post Sectio Caesarea* di RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019 ini memiliki nilai keaslian karena belum pernah dilakukan sebelumnya. Berikut ini akan dijelaskan alasan mengapa penelitian ini memiliki nilai keaslian.

Tabel 1. 1 Penelitian terdahulu terkait penerapan *surgical safety* dengan menggunakan *surgical safety checklist*

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1	Vries at al (2011)	*Effect of a Comprehensive Surgical Safety System on Patient Outcome*	Kuantiatif	Implementasi SSC dapat menurunkan angka kematian dan komplikasi pada pembedahan
2	Merina (2011)	Penggunaan SSC pada prosedur penatalaksanaan pembedahan di Kamar Operasi RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh	Kuantiatif	Pemberian antibiotik *profilaksis* dan waktu pemberian pada pembedahan signifikan signifikan dengan kejadian infeksi luka operasi
3	Siagian (2011)	Pelaksanaan *Surgical Patient Safety* Terhadap *Adverse Events Pasca* operasi Bedah *Digestif* di Instalasi Bedah RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta	Kuantiatif	Pelaksanaan SSC belum secara konsisten dilakukan
4	Hendrik Hermawan (2014)	Gambaran Penerapan *Surgical Patient Safety* Fase *Time Out* di IBS RSUD Kebumen	Kualitatif	Penerapan SSC masih belum 100%