

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini isu penting dan global dalam Pelayanan Kesehatan adalah Keselamatan Pasien (*Patient Safety*). Isu ini praktis mulai dibicarakan kembali pada tahun 2000-an, sejak laporan dan *Institute of Medicine* (IOM) yang menerbitkan laporan: *to err is human, building a safer health system* (*World Health Organization / WHO, 2004*). Keselamatan pasien adalah suatu disiplin baru dalam pelayanan kesehatan yang mengutamakan pelaporan, analisis, dan pencegahan *medical error* yang sering menimbulkan Kejadian Tak Diharapkan (KTD) dalam pelayanan kesehatan. Frekuensi dan besarnya KTD tidak diketahui secara pasti sampai era 1990-an, ketika berbagai negara melaporkan dalam jumlah yang mengejutkan pasien cedera dan meninggal dunia akibat *medical error*. Menyadari akan dampak *error* pelayanan kesehatan terhadap 1 dari 10 pasien di seluruh dunia maka *WHO* menyatakan bahwa perhatian terhadap Keselamatan Pasien sebagai suatu endemis. *WHO* (2004) juga telah menegaskan pentingnya keselamatan dalam pelayanan kepada pasien: “*Safety is a fundamental principle of patient care and a critical component of quality management,*” sehubungan dengan data KTD di Rumah Sakit di berbagai negara menunjukkan angka 3 – 16% . Sejak berlakunya UU No. 8/1999 tentang Perlindungan Konsumen dan UU No. 29 tentang Praktik Kedokteran, muncullah berbagai tuntutan hukum kepada Dokter dan rumah sakit. Perhimpunan rumah sakit seluruh Indonesia (PERSI) membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) pada tanggal 1 Juni 2005. Selanjutnya Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit ini kemudian dicanangkan oleh Menteri Kesehatan RI pada Seminar Nasional PERSI pada tanggal 21 Agustus 2005, di Jakarta Convention Center Jakarta.

Hampir setiap tindakan medis mempunyai resiko. Jenis pemeriksaan, prosedur dan jumlah pasien yang cukup besar, merupakan hal yang beresiko bagi terjadinya kesalahan medis. Kesalahan medis didefinisikan sebagai, suatu kegagalan

tindakan medis yang telah direncanakan, untuk diselesaikan tidak seperti yang diharapkan (Marseno. R, Januari 7, 2011). Kesalahan yang terjadi dalam proses asuhan medis ini mengakibatkan atau berpotensi cidera pada pasien, bisa berupa *Near Miss* atau Nyaris Cidera (NC) atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Kejadian – kejadian yang tidak diharapkan tersebut, dapat dikurangi atau ditiadakan dengan adanya pengawasan terhadap keselamatan pasien.

Pembedahan atau operasi merupakan salah satu bagian dari pelayanan medis. Pembedahan atau operasi yang aman merupakan bagian dari *Patient Safety*. Menurut Depkes (2011) Operasi aman dalam *Patient Safety* termasuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien. Pelaksanaan operasi aman dilakukan dengan melaksanakan *Sign In, Time out dan Sign Out*. *Sign In, Time Out dan Sign Out* ini dilakukan sebelum operasi dilakukan, sesaat sebelum operasi dilakukan dan saat operasi akan selesai dilakukan. Pembedahan atau operasi dilakukan di kamar operasi, dimana kamar operasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari rumah sakit. Proses pemberian pelayanan tentu harus mendukung keselamatan pasien. Manfaat penerapan sistem keselamatan pasien atau *patient safety* antara lain budaya *safety* meningkat dan berkembang, komunikasi dengan pasien berkembang, kejadian tidak diharapkan menurun. Tindakan pembedahan wajib memperhatikan keselamatan pasien, kesiapan pasien dan prosedur yang akan dilakukan, karena resiko terjadinya kecelakaan sangat tinggi, jika dalam pelaksanaannya tidak mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah ditetapkan. Peranan tenaga kesehatan yaitu dokter dan perawat yang bekerja pada kamar operasi sangat besar dalam meningkatkan keselamatan pasien tersebut. Perilaku pelaksanaan operasi aman yang sesuai standar dapat terwujud bila, tenaga kesehatan kamar operasi memiliki pengetahuan tentang operasi aman dan bagaimana sikap tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan operasi aman sehingga dapat terwujud perilaku tenaga kesehatan ketika melakukan operasi atau pembedahan.

Pelayanan bedah telah menjadi komponen pelayanan kesehatan yang esensial pada banyak Negara. Dengan meningkatnya kejadian luka traumatis, kanker dan penyakit kardiovaskuler, WHO memprediksi bahwa dampak dari intervensi bedah pada sistem kesehatan masyarakat akan juga terus meningkat. Pembedahan

merupakan salah satu terapi yang dapat mengurangi resiko kematian serta mengurangi kecacatan pada beberapa kondisi. Pada setiap tahunnya lebih dari seratus juta orang mendapatkan pembedahan dikarenakan alasan medis yang berbeda. Alasan pembedahan tersering diantaranya karena *traumatic injuries*, komplikasi kehamilan serta untuk mengobati keganasan (WHO, 2009). Penelitian di 56 negara dari 192 negara anggota WHO tahun 2004 diperkirakan 234,2 juta prosedur pembedahan dilakukan setiap tahun berpotensi komplikasi dan kematian (Weiser, et al, 2008). Berbagai penelitian menunjukkan komplikasi yang terjadi setelah pembedahan. Data WHO (2009) menunjukkan komplikasi utama pembedahan adalah kecacatan dan perdarahan yang mengakibatkan rawat inap 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 (Weiser, et al, 2008).

Angka kejadian *patient safety* terkait pembedahan di dunia dan Indonesia cukup banyak terjadi. *Physician Insurer Association of America* (PIAA) sendiri mendokumentasikan insidensi dari *wrong site of sugery* dimulai tahun 1985 hingga 1995. Setelah menelaah data dari 22 kartu malpraktek yang melibatkan 110.000 dokter, PIAA 2 melaporkan bahwa ada 225 klaim untuk spesialis orthopedi, dan 106 klaim untuk spesialis bedah lainnya. Selanjutnya pada bulan Desember tahun 2001 *Sentinel Event Alert* melaporkan kasus adanya 150 *wrong site surgery*, dimana seringnya terjadi pada prosedur bedah orthopedi, umum, syaraf serta urologi. Hingga yang terkini pada tanggal 26 Juni 2002, *Joint Commission on Accreditation of Healthcare* melaporkan adanya 197 kasus *wrong site surgery* (*Beyea, 2002*). Selain *wrong site surgery*, pada tahun 2003 Gawande melaporkan adanya kasus berupa tertinggalnya kassa maupun instrumen bedah pada tubuh pasien setelah prosedur pembedahan selesai. Organ yang paling sering menjadi tempat tertinggalnya adalah rongga perut atau pelvis (54%), vagina (22%), dan rongga dada (7%). Diperkirakan model kesalahan ini terjadi setiap 1 dari 1.000-1.500 operasi abdomen (*Suharjo, 2008*). Beberapa kasus kesalahan pelayanan pembedahan atau operasi yang sangat fenomenal di Dunia yaitu bangun ketika operasi, bedah jantung yang salah, salah

mencangkok jantung dan paru – paru sehingga meninggal, operasi testis yang salah, pasca operasi logam tertinggal, seharusnya operasi otak tetapi jantung yang di operasi, operasi otak salah hingga tiga kali operasi dalam setahun, salah amputasi kaki, kesalahan melakukan operasi ginjal (mengangkat ginjal yang sehat) (Kompas, 13 januari 2013). Di Indonesia hingga januari 2013 jumlah pengaduan dugaan malpraktek ke Konsil Kedokteran Indonesia atau KKI tercatat mencapai 183 kasus. Jumlah tersebut meningkat tajam dibanding tahun 2009 yang hanya 40 kasus dugaan malpraktek. Dari 183 kasus tersebut, sebanyak 60 kasus dilakukan oleh dokter umum, 49 kasus dilakukan oleh dokter bedah, 33 kasus dilakukan oleh dokter kandungan, dan 16 kasus dilakukan dokter spesialis anak, sisanya dibawah 10 macam – macam kasus yang dilaporkan (Tempo, 2013).

Peningkatan keselamatan pembedahan melalui *Safe Live Saves Surgery*, yang menjadi panduan dalam pelaksanaannya, *World Aliance for Patient Safety* mengeluarkan *Guidelines for Safe Surgery* yang disertai dengan *Safety Surgical Checklist* untuk memudahkan dalam pelaksanaannya (WHO, 2008). Rumah Sakit Premier Jatinegara, merupakan rumah sakit yang telah terakreditasi internasional dimana pelayanan terhadap pasien yang diutamakan sehingga peningkatan mutu pelayanan harus diutamakan sesuai dengan visi dan misi. Visi RS Premier Jatinegara adalah untuk menjadi penyelenggara pelayanan kesehatan terkemuka dengan memberikan hasil layanan yang berkualitas serta memastikan profitabilitas dalam jangka panjang dan misi memberikan pelayanan kesehatan bermutu dan memuaskan pelanggan serta mencapai kinerja yang diinginkan. Dalam setahun rata – rata 2943 tindakan pembedahan / operasi yang dilakukan di kamar operasi Rumah Sakit Premier Jatinegara. Data yang diperoleh dari kamar operasi Rumah Sakit Premier Jatinegara yaitu pada tahun 2011 jumlah operasi sebanyak 2892, tahun 2012 sebanyak 2891 dan tahun 2013 sebanyak 3047. Berhubungan dengan keselamatan pasien, maka pelayananlah yang diutamakan. Bagian bedah Rumah Sakit Premier Jatinegara tidak luput dari resiko untuk terjadinya kesalahan mengingat adanya bahaya akibat prosedur anestesi maupun pembedahan seperti kesalahan letak operasi atau tertinggalnya alat (kassa), kesalahan prosedur atau salah pasien. Pelaksanaan *Sign In*, *Time Out* dan *Sign Out* di Kamar Operasi Rumah Sakit Premier Jatinegara

sudah berjalan dengan baik tetapi kadang ada yang pelaksanaannya tidak sesuai prosedur misalnya ketika Sign In tidak dilakukan pengkajian ulang terhadap pasien dan saat Time Out ada yang melakukannya dengan terburu – buru sehingga pelaksanaannya tidak maksimal. Atas dasar pentingnya *Patient Safety* inilah, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap perilaku pelaksanaan operasi aman di kamar operasi RS Premier Jatinegara.

B. Masalah Penelitian

Begitu besar resiko yang terjadi akibat pembedahan atau operasi, dimana resiko tersebut dapat mengakibatkan cedera, cacat bahkan kematian pada pasien. Dengan tingginya resiko kesalahan medis yang mungkin terjadi pada pasien yang mengalami pembedahan atau operasi, maka perawat dan dokter yang melakukan pembedahan wajib mengerti dan melaksanakan prosedur operasi aman yaitu *Sign In, Time Out* dan *Sign Out* yang dilakukan sebelum dan saat pembedahan. Dengan dilaksanakannya prosedur operasi aman (*Sign In, Time Out* dan *Sign Out*) dengan benar diharapkan pembedahan atau operasi berhasil sesuai rencana. Begitu besar resiko yang terjadi pada pembedahan atau operasi, oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana hubungan antara pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap perilaku pelaksanaan operasi aman di Kamar Operasi Rumah Sakit Premier Jatinegara.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap perilaku pelaksanaan operasi aman di kamar operasi Rumah Sakit Premier Jatinegara.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tenaga kesehatan tentang pelaksanaan operasi aman di Kamar Operasi Rumah Sakit Premier Jatinegara.
- b. Mengidentifikasi sikap tenaga kesehatan tentang pelaksanaan operasi aman di Kamar Operasi Rumah Sakit Premier Jatinegara.

- c. Mengidentifikasi perilaku tenaga kesehatan tentang pelaksanaan operasi aman di Kamar Operasi Rumah Sakit Premier Jatinegara.
- d. Mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan tenaga kesehatan terhadap perilaku pelaksanaan operasi aman di Kamar Operasi Rumah Sakit Premier Jatinegara.
- e. Mengidentifikasi hubungan antara sikap tenaga kesehatan terhadap perilaku pelaksanaan operasi aman di Kamar Operasi Rumah Sakit Premier Jatinegara.

D. Manfaat Penelitian

Hasil yang diharapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit

Dengan dijalankannya operasi aman diharapkan resiko klinis terhadap pasien menurun, mutu pelayanan meningkat dan citra Rumah Sakit serta kepercayaan masyarakat meningkat. Rumah Sakit mengetahui seberapa konsistensi tim kamar operasi dalam melaksanakan operasi aman dan tetap memotivasi tim agar dalam kondisi apapun tetap melakukan *Surgery Safety checklist* yang ada di kamar operasi Rumah Sakit Premier Jatinegara.

2. Bagi peneliti

Sebagai cara untuk menerapkan ilmu yang dipelajari yaitu metodologi penelitian, biostatistik dan keperawatan medikal bedah, sehingga dapat diimplementasikan ilmu yang sudah diperoleh dan sebagai dasar untuk melakukan penelitian tentang faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan operasi aman dengan sign in, time out dan sign out di kamar bedah Rumah Sakit Premier Jatinegara.

3. Bagi dunia keperawatan

Perawat dapat berperan dalam meningkatkan pasien safety antara lain sebagai pemberi pelayanan keperawatan, perawat mematuhi standar pelayanan dan SOP yang telah ditetapkan, menerapkan prinsip – prinsip etik dalam pemberi pelayanan keperawatan dan menerapkan kerjasama tim yang handal dalam memberi pelayanan kesehatan.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap perilaku pelaksanaan operasi aman di kamar operasi Rumah Sakit premier Jatinegara. Penelitian dilakukan pada bulan januari 2015. Sasaran penelitian adalah semua perawat dan dokter yang melakukan tindakan pembedahan di kamar operasi RS Premier Jatinegara. Penelitian ini dilakukan karena penulis melihat adanya fenomena bahwa angka kejadian kesalahan prosedur pembedahan di dunia begitu besar dan resikonya begitu fatal bagi pasien. Peneliti ingin mencegah resiko – resiko yang fatal tersebut terjadi terhadap pasien yang melakukan pembedahan di Rumah Sakit Premier Jatinegara. Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan metode korelatif dengan cara memberikan pertanyaan melalui kuesioner.