

ABSTRAK

PENATALAKSANAAN *PATIENT SAFETY* DI BAGIAN BEDAH RUMAH SAKIT DAERAH SOREANG PERIODE MARET 2009-JANUARI 2010

Gina Dwi Indah, 2010. Pembimbing : Dr. Felix Kasim, dr., M.Kes.

Pada negara maju, tercatat kemungkinan 3–16% untuk terjadinya komplikasi pada pembedahan. Sedangkan angka kematiannya mencapai 0.4–0.8%. Dimana setengah dari Kejadian Tidak Diharapkan (*adverse event*) ini sebetulnya dapat dicegah. Sementara itu, pada negara berkembang, angka kematian yang berhubungan dengan pembedahan yakni 5–10%. WHO sebagai organisasi kesehatan internasional, memiliki inisiatif untuk menciptakan suatu pembedahan yang aman (*surgical safety*) baik secara global maupun regional. Sebetulnya *Surgical Safety* ini merupakan tindak lanjut dari suatu sistem pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien yang dikenal dengan nama *Patient Safety*.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penatalaksanaan, hambatan serta harapan yang berkaitan dengan penatalaksanaan *Patient Safety* bagian bedah Rumah Sakit Daerah Soreang.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian berupa *grounded theory*. Teknik pengumpulan data primer dengan wawancara mendalam dan observasi partisipan. Penarikan sampel secara *purposive sampling* dengan pendekatan *homogenous sampling* meliputi dokter bedah, ahli anestesi dan perawat.

Hasil penelitian ini adalah masih adanya indikator pelaksanaan *Patient Safety* yang belum dilakukan seperti mencegah timbulnya reaksi alergi atau efek samping obat yang beresiko bagi pasien dan mencegah tertinggalnya kassa dan instrumen pada tubuh pasien serta ditemukan adanya hambatan-hambatan dalam penatalaksanaannya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa penatalaksanaan *Patient Safety* di Bagian Bedah Rumah Sakit Daerah Soreang belum dilakukan secara optimal.

Kata kunci : *patient safety*, bagian bedah

ABSTRACT

PATIENT SAFETY MANAGEMENT OF SOREANG LOCAL HOSPITAL SURGICAL UNIT FROM MARCH 2009 – JANUARY 2010

Gina Dwi Indah, 2010. Tutor : Dr. Felix Kasim, dr., M.Kes.

In developed countries, there are 3 to 16% of possibilities that complications may occur during surgery with the death rate reaching 0.4 – 0.8%. Half of this unexpected occurrence (adverse event) can actually be prevented. Meanwhile, in developing countries the death rate related to surgery reaches 5 – 10%. United Nations as an international health organization initiates to create surgical safety both globally and regionally. In fact, surgical safety is a follow-up service system that prioritizes patient safety known as Patient Safety.

This research attempts to find out management, obstacles, and expectations in connection with Patient Safety management in the surgical unit of Soreang Local Hospital.

This research employs a qualitative method with a grounded theory. Primary data collection techniques include in-depth interview and participant observation. Purposive sampling was used with a homogenous sampling that involves surgeons, anesthesiologist, and nurses.

The results of this research show that there are still indicators of Patient Safety management that have not been implemented such as preventing allergic reactions or drug side effects that may risk patients, preventing gauze and instrument from being left in the patient's body. In addition, there are still obstacles found with regards to Patient Safety management. Therefore, Patient Safety management in the surgical unit of Soreang Local Hospital can be said to have not been optimally implemented.

Keywords: patient safety, surgical unit

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	3
1.3 Maksud dan Tujuan.....	4
1.3.1 Maksud Penelitian.....	4
1.3.2 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	4
1.5 Kerangka Teoritis.....	5
1.6 Metodologi Penelitian	6
1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Patient Safety	8
2.2 Keselamatan pasien rumah sakit (<i>Hospital Patient Safety</i>)	14
2.3 Kesalahan Medis dalam Praktik Kedokteran	15
2.4 <i>Nine Patient Safety Solution</i>	16
2.5 <i>Medication Error</i>	39

2.5.1 Penggolongan <i>Medication Error</i>	39
2.5.2 Penyebab Terjadinya <i>Medication Error</i>	40
2.6 Komunikasi antar Petugas.....	42
2.6.1 Definisi Komunikasi	42
2.6.2 Definisi Komunikasi Serah Terima	42
2.6.3 Prinsip Komunikasi Serah Terima Efektif	42
2.6.4 Tipe Komunikasi Serah Terima	43
2.6.5 Standarisasi Komunikasi Serah Terima	45
2.7 <i>Informed Consent</i>	45
2.7.1 Definisi <i>Informed Consent</i>	45
2.7.2 Tujuan <i>Informed Consent</i>	46
2.7.3 Elemen-elemen <i>Informed Consent</i>	47
2.7.4 Bentuk <i>Informed Consent</i>	48
2.7.5 Hal-hal yang Diinformasikan.....	49
2.7.6 Konteks <i>Informed Content</i>	49
2.7.7 Otoritas Memberikan Pelayanan	49
2.8 Bedah.....	50
2.8.1 Definisi Bedah.....	50
2.8.2 Sejarah Bedah.....	50
2.8.2.1 Bukti Awal Bedah.....	50
2.8.2.2 Bedah pada Abad Pertengahan dan Renaissance.....	51
2.8.2.3 Bedah Modern.....	51
2.9 <i>Patient Safety</i> Bedah	52
2.9.1 Latar Belakang <i>Patient Safety</i> Bedah.....	52
2.9.2 Prosedur Benar pada Sisi Tubuh yang Benar.....	53
2.9.2.1 <i>Universal Protocol</i>	54
2.9.2.2 Rekomendasi.....	55
2.9.3 Menggunakan Metode Anestesi yang Aman	55
2.9.3.1 Rekomendasi.....	55
2.9.4 Mendeteksi dan Mencegah Gangguan Fungsi dan Jalan Napas	56
2.9.4.1 Rekomendasi.....	57

2.9.5 Mencegah dan Mengatasi Risiko Kehilangan Darah yang Besar ...	58
2.9.5.1 Rekomendasi.....	59
2.9.6 Mencegah Timbulnya Reaksi Alergi atau Efek Samping Obat yang Beresiko bagi Pasien	60
2.9.6.1 Rekomendasi.....	60
2.9.7 Meminimalisir Resiko Terjadinya Infeksi Daerah Operasi.....	61
2.9.7.1 Definisi Infeksi Daerah Operasi.....	61
2.9.7.2 Insidensi Infeksi Daerah Operasi	61
2.9.7.3 Patogenesis Infeksi Daerah Operasi.....	61
2.9.7.4 Pembagian Infeksi Daerah Operasi.....	61
2.9.7.5 Desinfeksi Kulit	63
2.9.7.6 Antibiotik Profilaksis	64
2.9.7.7 Pakaian Bedah.....	65
2.9.7.8 Rekomendasi.....	65
2.9.8 Mencegah Tertinggalnya Kassa dan Instrumen pada Tubuh Pasien	66
2.9.8.1 Rekomendasi.....	67
2.9.9 Identifikasi Spesimen Pembedahan Secara Akurat dan Pasti	67
2.9.9.1 Rekomendasi.....	68
2.9.10 Berkomunikasi dan Bertukar Informasi untuk Keamanan Operasi	68
2.9.10.1 Rekomendasi.....	68
2.9.11 Pengawasan Rutin Terhadap Kapasitas, Jumlah dan Hasil dari Pembedahan.....	69
2.9.11.1 Rekomendasi.....	69

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Instrumen dan Subjek Penelitian.....	71
3.1.1 Instrumen Penelitian	71
3.1.2 Subjek Penelitian	71
3.1.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	71
3.1.3.1 Tempat Penelitian.....	71
3.1.3.2 Waktu Penelitian.....	72

3.2 Metode Penelitian.....	72
3.2.1 Desain Penelitian	72
3.2.2 Variabel Penelitian.....	72
3.2.2.1 Definisi Operasional Variabel.....	73
3.2.3 Sampel Penelitian.....	77
3.2.4 Prosedur Kerja	78
3.2.5 Metode Analisis	80

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	81
4.1.1 Visi dan Misi.....	81
4.1.2 Bagian-Bagian Kamar Operasi.....	82
4.1.3 Pelayanan yang Tersedia.....	88
4.2 Hasil Wawancara Mendalam	89
4.3 Hasil Observasi Partisipan	132
4.3.1 Nama Obat yang Terdengar dan Berbentuk Mirip.....	132
4.3.2 Identifikasi Pasien.....	133
4.3.3 Komunikasi Selama Proses Serah Terima Pasien (<i>hand over</i>)....	134
4.3.4 Prosedur Benar pada Sisi Tubuh yang Benar.....	135
4.3.5 Memastikan Keakuratan Pengobatan dalam Masa Peralihan Perawatan.....	137
4.3.6 Menghindari Kesalahan Pemasangan Kateter dan Selang.....	139
4.3.7 Penggunaan Jarum Suntik Sekali Pakai.....	139
4.3.8 Penjagaan Kebersihan Tangan Untuk Mencegah Terjadinya Infeksi Nosokomial.....	142
4.3.9 Menggunakan Metode Anestesi yang Aman.....	142
4.3.10 Mendeteksi dan Mencegah Gangguan Fungsi dan Jalan Napas...	143
4.3.11 Mencegah dan Mengatasi Risiko Kehilangan Darah dalam Jumlah yang Besar.....	143
4.3.12 Mencegah Timbulnya Reaksi Alergi atau Efek Samping Obat yang Berisiko bagi Pasien.....	144
4.3.13 Meminimalisir Risiko Terjadinya Infeksi Daerah Operasi.....	145

4.3.14 Mencegah Tertinggalnya Kassa dan Instrumen Pada Tubuh Pasien	151
4.3.15 Identifikasi Spesimen Pembedahan Secara Akurat dan Pasti.....	151
4.3.16 Berkomunikasi dan Bertukar Informasi untuk Keamanan Operasi..	152
4.3.17 Pengawasan Rutin Terhadap Kapasitas, Jumlah dan Hasil dari Pembedahan.....	153
4.4 Perbandingan Hasil Wawancara Mendalam dengan Observasi	
Partisipan.....	154
4.4.1 Nama Obat yang Terdengar dan Berbentuk Mirip.....	154
4.4.2 Identifikasi Pasien.....	156
4.4.3 Komunikasi Selama Proses Serah Terima Pasien (<i>hand over</i>)....	157
4.4.4 Prosedur Benar pada Sisi Tubuh yang Benar.....	159
4.4.5 Memastikan Keakuratan Pengobatan dalam Masa Peralihan Perawatan.....	162
4.4.6 Menghindari Kesalahan Pemasangan Kateter dan Selang.....	164
4.4.7 Penggunaan jarum Suntik Sekali Pakai.....	165
4.4.8 Penjagaan Kebersihan Tangan Untuk Mencegah Terjadinya Infeksi Nosokomial.....	166
4.4.9 Menggunakan Metode Anestesi yang Aman.....	168
4.4.10 Mendeteksi dan Mencegah Gangguan Fungsi dan jalan Napas...	169
4.4.11 Mencegah dan Mengatasi Risiko Kehilangan Darah dalam Jumlah yang Besar.....	171
4.4.12 Mencegah Timbulnya Reaksi Alergi atau Efek Samping Obat yang Berisiko bagi Pasien.....	172
4.4.13 Meminimalisir Risiko Terjadinya Infeksi Daerah Operasi.....	173
4.4.14 Mencegah Tertinggalnya Kassa dan Instrumen Pada Tubuh Pasien	177
4.4.15 Identifikasi Spesimen Pembedahan Secara Akurat dan Pasti.....	178
4.4.16 Berkomunikasi dan Bertukar Informasi untuk Keamanan Operasi	179
4.4.17 Pengawasan Rutin Terhadap Kapasitas, Jumlah dan Hasil dari Pembedahan.....	182

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	184
5.2 Saran.....	184
5.2.1 Untuk Bagian Bedah Rumah Sakit Daerah Soreang.....	184
5.2.1 Untuk Rumah Sakit Daerah Soreang.....	185

DAFTAR PUSTAKA	186
-----------------------------	-----

LAMPIRAN	189
-----------------------	-----

RIWAYAT HIDUP	248
----------------------------	-----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Obat- Obatan yang tergolong <i>Look Alike Sound Alike</i> (LASA)	41
Tabel 2.2	Klasifikasi syok hipovolemik berhubungan dengan kehilangan darah (pada dewasa).....	58
Tabel 4.2.1	Nama Obat yang Terdengar dan Berbentuk Mirip.....	89
Tabel 4.2.2	Identifikasi Pasien.....	92
Tabel 4.2.3	Komunikasi Selama Proses Serah Terima Pasien (<i>hand over</i>).	94
Tabel 4.2.4	Prosedur Benar pada Sisi Tubuh yang Benar.....	97
Tabel 4.2.5	Memastikan Keakuratan Pengobatan dalam Masa Peralihan Perawatan.....	100
Tabel 4.2.6	Menghindari Kesalahan Pemasangan Kateter dan Selang.....	104
Tabel 4.2.7	Penggunaan jarum Suntik Sekali Pakai.....	105
Tabel 4.2.8	Penjagaan Kebersihan Tangan Untuk Mencegah Terjadinya InfeksiNosokomial.....	107
Tabel 4.2.9	Menggunakan Metode Anestesi yang Aman.....	109
Tabel 4.2.10	Mendeteksi dan Mencegah Gangguan Fungsi dan jalan Napas	110
Tabel 4.2.11	Mencegah dan Mengatasi Risiko Kehilangan Darah dalam Jumlah yang Besar.....	112
Tabel 4.2.12	Mencegah Timbulnya Reaksi Alergi atau Efek Samping Obat yang Berisiko bagi Pasien.....	114
Tabel 4.2.13	Meminimalisir Risiko Terjadinya Infeksi Daerah Operasi.....	117
Tabel 4.2.14	Mencegah Tertinggalnya Kassa dan Instrumen Pada Tubuh Pasien	122
Tabel 4.2.15	Identifikasi Spesimen Pembedahan Secara Akurat dan Pasti...	124
Tabel 4.2.16	Berkomunikasi dan Bertukar Informasi untuk Keamanan Operasi	126
Tabel 4.2.17	Pengawasan Rutin Terhadap Kapasitas, Jumlah dan Hasil dari Pembedahan.....	129

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Komunikasi Serah Terima	44
Bagan 4.1 Alur atau jadwal sterilisasi di bagian bedah.....	147

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Klasifikasi Mallampati	57
Gambar 2.2	Pembagian Infeksi Daerah Operasi	63
Gambar 2.3	Klasifikasi Luka Preoperatif dari <i>Center of Disease Control and Prevention</i>	64
Gambar 4.1	RSD Soreang (gambar kiri), kamar operasi (gambar kanan) ...	81
Gambar 4.2	Batas wilayah bebas dengan garis hijau (gambar kiri), ruang administrasi (gambar kanan)	82
Gambar 4.3	Ruang Recovery di Wilayah Semi Ketat.....	83
Gambar 4.4	Autoklave dan sterilisator di ruang sterilisasi	84
Gambar 4.5	Tempat Penyimpanan Alat Steril	85
Gambar 4.6	Tempat Mencuci Tangan.....	86
Gambar 4.7	Kamar Operasi dimana Dinding dan Langit-Langit berbentuk Lengkung.....	87
Gambar 4.8	Kamar Operasi dengan Lampu Khusus (gambar kiri), Lantai dan Dinding Terbuat dari Keramik (gambar kanan)	87
Gambar 4.9	Tromol (gambar kiri), dan lemari tempat menyimpan linen yang steril (gambar kanan)	148
Gambar 4.10	Kelengkapan pakaian serta topi dan masker yang digunakan sebelum masuk wilayah semi ketat.....	149
Gambar 4.11	Salah satu dokter tengah melakukan operasi dimana tidak seluruh rambut tertutupi oleh topi.....	150

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman Wawancara Mendalam Dokter Bedah dan Perawat..	189
Lampiran 2 Pedoman Wawancara Mendalam Ahli Anestesi.....	194
Lampiran 3 Prosedur Tetap Mencuci Tangan.....	198
Lampiran 4 Prosedur Tetap Penghitungan Instrumen dan Jarum pada Waktu Operasi dan Setelah Opearasi.....	201
Lampiran 5 Prosedur Tetap Penghitungan Kain Kassa pada Waktu Operasi	202
Lampiran 6 Format Laporan Operasi.....	204
Lampiran 7 Pengendalian Infeksi Nosokomial Rumah Sakit Daerah Soreang Lembar Pengumpulan.....	207
Lampiran 8 Transkrip Wawancara.....	208