

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan bedah telah menjadi komponen pelayanan kesehatan yang esensial pada banyak negara. Dengan meningkatnya insidensi dari kanker, penyakit kardiovaskular dan *traumatic injuries*, maka pengaruh dari pembedahan pada sistem pelayanan kesehatan publik akan bertambah. Selain itu, pembedahan juga sering menjadi satu – satunya cara ataupun terapi yang dapat mengurangi risiko kematian serta mengurangi kecacatan pada beberapa kondisi. Pada tiap tahunnya lebih dari seratus juta orang mendapatkan pembedahan dikarenakan alasan medis yang berbeda. Namun tersering diantaranya dikarenakan *traumatic injuries*, komplikasi kehamilan serta untuk mengobati keganasan (WHO, 2009).

Pembedahan menurut WHO berarti segala prosedur yang dilakukan di ruang operasi, dimana didalamnya termasuk *incise*, *excise*, manipulasi maupun penjahitan jaringan yang biasanya memerlukan *general anesthesia* maupun *local anesthesia* ataupun sedasi yang dalam untuk mengontrol nyeri (WHO, 2008).

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 atau KTD (*adverse event*) ini sebetulnya dapat dicegah. Sementara itu, pada negara berkembang, angka kematian yang berhubungan dengan pembedahan yakni 5–10%. Selain itu, infeksi serta komplikasi paska pembedahan (*post-operative*) juga menjadi perhatian yang serius di berbagai negara (WHO, 2008).

Physician Insurer Association of America (PIAA) sendiri mendokumentasikan insidensi dari *wrong site of surgery* dimulai tahun 1985 hingga 1995. Setelah menelaah data dari 22 kartu malpraktek yang melibatkan 110.000 dokter, PIAA

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. Dimana 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).

WHO sebagai organisasi kesehatan internasional, memiliki inisiatif untuk menciptakan suatu pembedahan yang aman (*surgical safety*) baik secara *global* maupun *regional*. Diawali dengan *The Global Initiative for Emergency and Essential Surgical Care (GIEESC) and the Guidelines for Essential Trauma Care* pada bulan Desember tahun 2005. Setelah GIEESC, *Safe Surgery Saves Lives* menjadi langkah kedua yang dilakukan WHO dalam menciptakan keselamatan pasien pada pembedahan (WHO, 2008).

Dalam peningkatan keselamatan pembedahan melalui *Safe Live Saves Surgery*, maka untuk menjadi panduan dalam pelaksanaannya, *World Alliance for Patient Safety* mengeluarkan *Guidelines for Safe Surgery* yang disertai dengan *Safety Surgical Checklist* untuk memudahkan dalam pelaksanaannya (WHO, 2008).

Sebetulnya *Surgical Safety* ini merupakan tindak lanjut dari suatu sistem pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien yang dikenal dengan nama *Patient Safety*. *Patient Safety* ini sendiri telah menjadi isu global dalam dunia kesehatan setelah adanya laporan dari *Institute of Medicine (IOM)* yakni *TO ERROR IS HUMAN BUILDING A SAFER HEALTH SYSTEM* pada tahun 2000 yang memuat data menarik mengenai KTD atau *adverse event* yang mengakibatkan cedera pada pasien, baik karena kesalahan penanganan medis

(*medical error*) maupun bukan karena kesalahan penanganan medis (*non error*) (Pusat Data & Informasi PERSI, 2006).

Indonesia sendiri, hingga tahun 2005 menurut Menteri Kesehatan Siti Fadilah pihaknya telah menerima laporan sedikitnya 200 kasus dugaan kesalahan pelayanan rumah sakit kepada pasien. Sehingga pada tanggal 21 Agustus 2005 dalam Seminar Nasional VIII PERSI, MenKes mecanangkan Gerakan Nasional Keselamatan Pasien yang wajib diterapkan oleh tiap rumah sakit, sehingga diharapkan dapat memperbaiki pelayanan kepada pasien (Pusat Data & Informasi PERSI, 2006).

Rumah Sakit Daerah Soreang, merupakan rumah sakit daerah yang menyediakan pelayanan kesehatan untuk wilayah Soreang serta Kabupaten Bandung. Dengan visi untuk mewujudkan Rumah Sakit Daerah Soreang sebagai rumah sakit yang unggul dalam pelayanan kesehatan rujukan, mandiri, ramah dan terjangkau, maka dalam memberikan setiap pelayanannya, Rumah Sakit Daerah Soreang mengutamakan keselamatan pasien. Hal ini tentunya juga berlaku pada bagian bedah yang telah berdiri selama sembilan tahun. Bagian bedah ini tak luput dari risiko untuk terjadinya kesalahan mengingat adanya bahaya akibat prosedur anestesi maupun pembedahan seperti yang telah diuraikan sebelumnya.

Atas dasar pentingnya *Patient Safety* inilah, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana konsep *Patient Safety* diterapkan di bagian bedah Rumah Sakit Daerah Soreang.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka peneliti mengangkat masalah tentang :

- 1 Bagaimanakah penatalaksanaan *Patient Safety* di Bagian Bedah Rumah Sakit Daerah Soreang

- 2 Apakah hambatan-hambatan yang dihadapi dalam penatalaksanaan *Patient Safety* di Bagian Bedah Rumah Sakit Daerah Soreang
- 3 Apa saja harapan selanjutnya dalam penatalaksanaan *Patient Safety* di Bagian Bedah Rumah Sakit Daerah Soreang

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud Penelitian

Memperoleh gambaran pelayanan bedah di Bagian Bedah Rumah Sakit Daerah Soreang.

1.3.2 Tujuan Penelitian

- 1 Mengetahui penatalaksanaan *Patient Safety* di Bagian Bedah Rumah Sakit Daerah Soreang.
- 2 Mengetahui hambatan-hambatan dalam penatalaksanaan *Patient Safety* di Bagian Bedah Rumah Sakit Daerah Soreang.
- 3 Mengetahui harapan dalam penatalaksanaan *Patient Safety* di Bagian Bedah Rumah Sakit Daerah Soreang.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Manfaat akademis dari penelitian ini adalah peneliti memperoleh pengetahuan mengenai *Patient Safety* terutama di bagian bedah. Sedangkan manfaat praktis dari penelitian ini adalah sebagai bahan masukan bagi Bagian Bedah Rumah Sakit Daerah Soreang untuk menyediakan pelayanan bedah yang mengutamakan keselamatan pasien.

1.5 Kerangka Teoritis

Patient Safety merupakan suatu sistem pelayanan dalam rumah sakit yang memberikan asuhan pasien agar menjadi lebih aman. Dalam pelaksanaannya akan banyak menggunakan prinsip dan metode manajemen risiko mulai dari identifikasi, asesmen dan pengelolaan risiko (KKP – RS, 2007).

Dalam pengimplementasian *Patient Safety*, Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP RS), telah menyusun Panduan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien bagi staf rumah sakit yang menjadi kaidah ataupun pedoman dalam mengimplementasikan *Patient Safety*. Selanjutnya pada tanggal 2 Mei 2007 WHO Collaborating Centre for Patient Safety resmi menerbitkan *Nine Life Saving Patient Safety Solution* (Sembilan Solusi Keselamatan Pasien Rumah Sakit), dimana panduan ini oleh KKP – RS diharapkan dapat diterapkan secara langsung ataupun bertahap dengan kemampuan dan kondisi rumah sakit masing – masing. (KKP RS, 2007).

Dengan lahirnya suatu sistem *Patient Safety*, maka dalam setiap pelayanan kesehatan rumah sakit kepada pasien, diupayakan untuk mengutamakan keselamatan pasien. Salah satu unit yang sangat penting di rumah sakit adalah kamar bedah yang meminta perhatian serius dari manajer risiko. Karena bedah dan anestesi termasuk bidang yang rawan. Sedikit kelalaian saja biasa membawa akibat yang fatal (J. Guwandi, 2002).

Dalam peningkatan keselamatan pembedahan melalui *Safe Live Saves Surgery*, maka untuk menjadi panduan dalam pelaksanaannya, *World Alliance for Patient Safety* mengeluarkan *Guidelines for Safe Surgery* yang disertai dengan *Safety Surgical Checklist* untuk memudahkan dalam pelaksanaannya (WHO, 2008).

1.6 Metodologi Penelitian

- | | | | | | | | | | | |
|---------------|----------------------------|---|--------------|-----------|---------------|-----------|---------|--------------------|--------|-----------|
| a. | Jenis penelitian | : kualitatif | | | | | | | | |
| b. | Rancangan Penelitian | : <i>grounded research</i> | | | | | | | | |
| c. | Teknik Pengumpulan Data | : wawancara mendalam dan observasi partisipan | | | | | | | | |
| d. | Instrumen pokok Penelitian | : pedoman wawancara mendalam, <i>tape recorder</i> , dan kamera. | | | | | | | | |
| e. | Populasi | : dokter bedah, ahli anestesi dan perawat di Bagian Bedah Rumah Sakit Daerah Soreang | | | | | | | | |
| f. | Teknik Penarikan Sampel | : <i>purposive sampling</i> dengan pendekatan <i>homogenous sampling</i> | | | | | | | | |
| g. | Jumlah Sampel | <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Dokter Bedah</td> <td style="text-align: right;">: 2 orang</td> </tr> <tr> <td>Ahli Anestesi</td> <td style="text-align: right;">: 1 orang</td> </tr> <tr> <td>Perawat</td> <td style="text-align: right;">: <u>3 orang</u> +</td> </tr> <tr> <td>Jumlah</td> <td style="text-align: right;">: 6 orang</td> </tr> </table> | Dokter Bedah | : 2 orang | Ahli Anestesi | : 1 orang | Perawat | : <u>3 orang</u> + | Jumlah | : 6 orang |
| Dokter Bedah | : 2 orang | | | | | | | | | |
| Ahli Anestesi | : 1 orang | | | | | | | | | |
| Perawat | : <u>3 orang</u> + | | | | | | | | | |
| Jumlah | : 6 orang | | | | | | | | | |
| h. | Teknik Analisis Data | : <i>Content</i> analisis dengan pendekatan kuotasi dan metafora. | | | | | | | | |

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Bagian Bedah Rumah Sakit Daerah Soreang Kabupaten Bandung dimulai pada bulan Maret 2009 sampai dengan Januari 2010.