

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keselamatan pasien sudah menjadi isu global kesehatan masyarakat. Data estimasi menunjukkan bahwa di negara – negara berkembang terdapat satu dari 10 pasien dirugikan ketika menerima pelayanan rumah sakit. Kemungkinan pasien cedera di rumah sakit didapatkan lebih tinggi di negara berkembang dibandingkan dengan negara industri. Risiko pelayanan kesehatan terkait infeksi di beberapa negara berkembang 20 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju (WHO, 2010). Walaupun estimasi jumlah masalah yang ditimbulkan masih jarang, tetapi di sebagian negara berkembang tersebut didapatkan jutaan pasien seluruh dunia yang menderita disabilitas, kecelakaan bahkan kematian setiap tahunnya karena pelayanan kesehatan yang tidak aman (World Alliance for Patient Safety, 2009).

Dewasa ini, pelayanan pembedahan sudah merupakan masalah kesehatan masyarakat, yang merupakan komponen yang esensial dalam pelayanan kesehatan seluruh dunia sejak lebih dari satu abad. Meskipun telah dilakukan peningkatan lebih dari beberapa dekade, kualitas dan keselamatan pelayanan pembedahan masih dicemaskan (World Alliance for Patient Safety, 2008b). Berdasarkan data dari 56 negara pada tahun 2004 diperkirakan 187 - 281 juta operasi besar (berbagai prosedur yang dilakukan di kamar operasi termasuk insisi, eksisi, manipulasi atau penjahitan jaringan yang biasanya membutuhkan anastesi regional atau umum atau sedasi dalam untuk

mengendalikan nyeri) dilakukan di seluruh dunia setiap tahunnya, yang berarti satu operasi untuk setiap 25 orang. Dimana 30% populasi dunia menerima operasi besar pada pelayanan pembedahan (Weiser *et al*, 2008).

Pembedahan sering merupakan satu – satunya terapi yang dapat mengatasi disabilitas dan mengurangi risiko kematian dari kondisi tertentu. Setiap tahunnya diperkirakan 63 juta masyarakat mengalami terapi pembedahan karena trauma, 10 juta pembedahan lainnya karena komplikasi yang berhubungan pada kehamilan dan 31 juta karena keganasan (Debas *et al*, 2006). Pada tahun 2006 didapatkan peningkatan kelahiran bayi dua kali lipat per tahun sebesar 136 juta kelahiran. Ini merupakan jumlah yang cukup besar yang tidak diperhatikan sebelumnya untuk masalah kesehatan umum (Population Reference Bureau, 2006). Sementara prosedur pembedahan diharapkan untuk menyelamatkan kehidupan, pelayanan pembedahan yang tidak aman dapat menyebabkan cedera pada pasien. Pemberian pembedahan yang dilakukan dimana saja mempunyai implikasi yang bermakna pada kesehatan masyarakat (World Alliance for Patient Safety, 2008b).

Di negara industri, hampir dari setengah pasien rawat inap mengalami kejadian yang tidak diinginkan berhubungan dengan pelayanan pembedahan. Penelitian – penelitian menyatakan komplikasi mayor dilaporkan terjadi 3 – 22% pasien rawat inap dengan prosedur pembedahan, dengan disabilitas menetap atau angka kematian diperkirakan 0,4 – 0,8% (World Alliance for Patient Safety, 2008c). Debas *et al* (2006) memperkirakan bahwa 11% dari 1,5 juta disabilitas dikarenakan pembedahan terhadap penyakit yang diderita.

Di negara berkembang didapatkan angka kematian sebesar 5-10% selama pembedahan besar. Minimal tujuh juta pasien pembedahan dirugikan oleh komplikasi pembedahan setiap tahun termasuk minimal satu juta pasien meninggal selama atau segera setelah prosedur pembedahan (World Alliance for Patient Safety, 2008c).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Maman *et al* (2005) mortalitas dari anestesi umum sendiri dilaporkan sebanyak satu dari 150 pasien di sub-Sahara Afrika. Pada tiga dekade yang lalu, satu dari 5000 pasien dengan anestesi umum diperkirakan meninggal karena komplikasi anestesi (Leape, 1994). Dengan peningkatan pengetahuan dan standar dasar pelayanan, risiko menurun menjadi 1 dari 200.000 pasien yang meninggal (40 kali lipat perbaikan) di negara industri. Sayangnya, angka kematian karena anestesi umum di negara berkembang masih 100 – 1000 kalinya. 1: 3000 di Zimbabwe, 1:1900 di Zambia, 1:500 di Malawi dan 1:50 di Togo (World Alliance for Patient Safety, 2008c).

Infeksi dan kesakitan post operasi lainnya juga menjadi perhatian yang serius di seluruh dunia. Penelitian sebelumnya mengindikasikan pengukuran yang terjamin – seperti antibiotik profilaksis segera sebelum insisi dan konfirmasi sterilitas alat – tidak secara konsisten diikuti. Hal ini sering diakibatkan bukan karena kurangnya sumber daya atau biaya tetapi karena buruknya sistematisasi. Sebagai contoh antibiotik yang diberikan perioperatif pada kedua negara kaya dan miskin, tapi keduanya sering memberikan terlalu

awal, terlalu lambat atau tidak teratur (World Alliance for Patient Safety, 2008b).

Pada penelitian – penelitian di negara – negara berkembang menegaskan besarnya dan pentingnya masalah pembedahan tersebut di atas. Meskipun peningkatan pengetahuan mengenai pembedahan yang aman telah dilakukan, tetapi separuh kejadian yang tidak diinginkan tersebut terjadi selama pelayanan pembedahan. Di negara berkembang terdapat infrastruktur dan peralatan yang lemah, kurangnya kualitas pengobatan, kapasitas dan pelatihan personel yang inadkuat, kurangnya biaya memberikan kontribusi yang besar terhadap kesulitan masalah keselamatan tersebut. Oleh karena itu, *surgical safety* dan pelayanan yang berkualitas muncul sebagai masalah kesehatan masyarakat secara global yang mendorong pergerakan global untuk mempromosikan pendekatan sebuah sistem yang luas, yang tidak hanya merupakan tugas seorang operator, tapi oleh sebuah tim pelayanan kesehatan profesional yang bekerja sama dalam mendukung sistem untuk kemanfaatan pasien demi keselamatan pelayanan pembedahan yang dapat menyelamatkan kehidupan jutaan manusia di seluruh dunia (World Alliance for Patient Safety, 2008b).

WHO telah melakukan sejumlah program lokal dan global yang ditujukan untuk *surgical safety*. Seperti *The Global Initiative for Emergency and Essential Surgical Care and The Guidelines for Essential Trauma Care* yang berfokus pada masalah kualitas dan akses. Kemudian *The second Global Patient Safety Challenge: Surgical safety Saves Lives* mengenai

surgical safety pada tahun 2008 dengan pembuatan standar keselamatan yang dapat diaplikasikan pada seluruh anggota WHO (World Alliance for Patient Safety, 2008b).

Program tersebut bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mengurangi kematian dan komplikasi selama pembedahan dengan menyediakan informasi mengenai *surgical safety* kepada klinisi, koordinator rumah sakit dan kesehatan masyarakat; memberikan cara pengukuran yang sama atau statistik utama pembedahan untuk survei nasional dan internasional pelayanan pembedahan; memberikan standar *surgical safety* sederhana yang dapat diaplikasikan di seluruh negara di kamar operasi (World Alliance for Patient Safety, 2008c).

RSIA 'Aisyiyah Klaten merupakan rumah sakit khusus ibu dan anak yang mempunyai fasilitas kamar operasi. Tindakan *Sectio Caesar* (SC) yang sering dilakukan di RS ini tergolong tindakan pembedahan mayor, dengan rata – rata dari tahun 2007 – 2009 sebesar 655 tindakan per tahun. Sementara itu, standar keselamatan pasien di kamar operasi belum diadakan oleh pihak manajemen. Oleh karena itu, diperlukan sebuah standar *surgical safety* di kamar operasi RSIA 'Aisyiyah Klaten.

B. Rumusan Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pelaksanaan *surgical safety* di kamar operasi RSIA 'Aisyiyah Klaten?

2. Apakah dengan penerapan *surgical safety checklist* dapat meningkatkan perilaku *surgical safety* di kamar operasi RSIA ‘Aisyiyah Klaten?
3. Apa saja hambatan – hambatan dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar operasi RSIA ‘Aisyiyah Klaten?
4. Bagaimana strategi yang diperlukan untuk mengatasi hambatan penerapan *surgical safety checklist* di kamar operasi RSIA ‘Aisyiyah Klaten.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui pelaksanaan *surgical safety* di kamar operasi RSIA ‘Aisyiyah Klaten.
2. Mengetahui keberhasilan penerapan *surgical safety checklist* dalam peningkatan perilaku *surgical safety* di kamar operasi RSIA ‘Aisyiyah Klaten.
3. Mengetahui hambatan – hambatan dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar operasi RSIA ‘Aisyiyah Klaten.
4. Mengetahui strategi yang diperlukan untuk mengatasi hambatan penerapan *surgical safety checklist* di kamar operasi RSIA ‘Aisyiyah Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Dapat digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan
- b. Dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya

2. Manfaat Praktis

- a. Dapat dijadikan masukan untuk meningkatkan program keselamatan pasien di kamar operasi RSIA 'Aisyiyah Klaten.
- b. Dapat meningkatkan pengetahuan tim kamar operasi rumah sakit mengenai pelaksanaan *surgical safety* sesuai standar WHO.
- c. Bagi peneliti dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan
- d. Peneliti memperoleh pengalaman dalam pelaksanaan *surgical safety* di kamar operasi
- e. Meningkatkan keselamatan pasien dalam pelayanan pembedahan di kamar operasi

E. Penelitian Terdahulu

Penelitian mengenai *surgical safety* telah dilakukan oleh Haynes, Weiser, *et al* (2009) yaitu "*A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population*". Pada penelitian tersebut *checklist surgical safety* yang bersumber dari *guideline* WHO diteliti pada pasien pembedahan *noncardiac*. Adapun metode yang digunakan adalah metode prospektif yang bertujuan melihat angka komplikasi, termasuk kematian, sebelum dan sesudah digunakan *checklist surgical safety*. Hasil penelitian menunjukkan angka kematian setelah penggunaan *checklist* menurun dari 1,5% menjadi sebesar 0,8% dan angka komplikasi saat di rawat inap juga menurun dari 11% menjadi 7% setelah penggunaan *checklist*.

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti merupakan penelitian *action research* untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah tindakan yang diberikan mengenai *surgical safety checklist* di RSIA ‘Aisyiyah Klaten.