

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan didefinisikan sebagai suatu keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan social dan spiritual yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomis. Kesehatan adalah investasi dimasa kini dan masa depan oleh sebab itu masalah kesehatan merupakan aspek yang sangat penting dan perlu diperhatikan oleh semua orang (UU Kesehatan no 36,2009). Dalam memajukan kesehatan disuatu Negara dibangunlah beberapa Rumah Sakit, akan tetapi masih banyaknya keselamatan terhadap orang yang berobat di Rumah Sakit itu terabaikan.

Pada tahun 2000 *IOM (institute of medicine)* di Amerika Serikat menerbitkan laporan : “*TO ERR IS HUMAN, Building a Safer Health System*” yang memuat 2 penelitian tentang KTD (kejadian tidak diharapkan / *Adverse Event*) pada pasien di RS. Ditemukan angka KTD sebesar 2.9% dan 3.7% dengan angka kematian 6.6% dan 13.6%. dengan data ini kemudian dihitung (ekstrapolasi) dari jumlah pasien rawat inap di rumah sakit di Amerika Serikat sebesar 33.6 juta per tahun didapat Angka kematian pasien rawat inap akibat KTD tersebut di seluruh Amerika Serikat berkisar 44.000 s/d 98.000 per tahun. Sebagai perbandingan angka kecelakaan lalu lintas pada tahun tersebut hanyalah 43.458. Kemudian WHO dalam publikasi th 2004 (2) menampilkan angka KTD di rumah sakit dari berbagai negara maju adalah sebesar 3.2% s/d 16.6% pada pasien rawat inap, berbagai publikasi untuk

mudahnya mengutipnya dengan angka 10%. dan sebagian dari padanya dapat meninggal.

WHO pada *collaborating center for patient safety* pada tanggal 2 Mei 2007 resmi menerbitkan “*Nine Life Saving Patient Safety Solution*”(sembilan solusi *life saving* keselamatan pasien di rumah sakit). Panduan ini mulai disusun sejak tahun 2005 oleh pakar keselamatan pasien dan lebih 100 negara, dengan mengidentifikasi dan mempelajari berbagai masalah keselamatan pasien. Salah satunya adalah pencegahan cedera pada pasien yang akan menjalankan operasi. Pengertian pasien safety adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien menjadi lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (buku saku Rumah Sakit Silloam, 2013)

Kamar bedah merupakan suatu unit yang memberikan proses pelayanan pembedahan yang banyak mengandung resiko dan angka terjadinya kasus kecelakaan di kamar operasi sangat tinggi, jika dalam pelaksanaannya tidak memperhatikan pasien, kesiapan pasien, prosedur maka pasien akan cedera. Petugas kesehatan tentu tidak bermaksud menyebabkan cedera pasien, tetapi fakta tampak bahwa setiap hari ada pasien yang mengalami KTD (kejadian tidak di harapkan), atau disebut juga *Adverce Event (AE)*, maupun KNC (kejadian nyaris cedera) oleh sebab itu diperlukan program untuk lebih memperbaiki proses pelayanan, karena sebagian KTD merupakan kesalahan

dalam proses pelayanan yang sebetulnya dapat dicegah melalui rencana pelayanan yang komprehensif dengan melibatkan pasien berdasarkan Hak pasien yaitu rumah sakit berkewajiban memberi pelayanan kesehatan. komunikasi yang kurang efektif adalah alasan umum untuk kesalahan di ruang operasi, serta selama perawatan pra-dan pasca operasi. Jenis kegagalan komunikasi termasuk kegagalan untuk mendengarkan atau mengumpulkan informasi dari pasien, keluarga dan dokter lain dan kegagalan untuk menyampaikan informasi yang relevan untuk status pasien. Hasilnya bisa membahayakan yang signifikan atau bahkan kematian kepada pasien. Faktor yang paling banyak kontribusinya terhadap kesalahan macam ini adalah tidak ada atau kurangnya proses pra bedah yang distandarisasi. Jika saja diterapkan secara disiplin maka kecelakaan kerja, kegagalan operasi dan permasalahan lain yang menyangkut keselamatan pasien niscaya dapat dikurangi. Inilah yang kemudian dikenal dengan proses verifikasi, *Sign In, Time Out, Sign Out* terhadap pasien yang akan mengalami pembedahan. Ada 3 tahapan untuk melihat kembali kondisi pasien selama ada dilingkungan kamar operasi. ***Sign In***, merupakan verifikasi pertama sesaat pasien tiba di ruang terima atau ruang persiapan. pada *check list* yang disusun diwajibkan pula untuk mengkonfirmasi lokasi (site marking) pada tubuh yang akan dimanipulasi oleh pembedahan. Dibagian mana, kiri atau kanan, depan atau belakang serta konfirmasi kesiapan peralatan serta cara anestesi yang akan digunakan. Pada tahap lanjut, verifikasi dilaksanakan ketika pasien sudah siap diatas meja operasi, sudah dalam keadaan terbius, dimana team anestesi dalam keadaan siaga dan team bedah telah dalam posisi steril, fase ini disebut dengan *Time*

Out. Sesaat setelah selesai operasi, sebelum pasien dikeluarkan dari ruang operasi, dipastikan kembali akan beberapa hal yang menyangkut nama prosedur yang telah dikerjakan dikenal dengan *patient safety* (keselamatan pasien). Solusi keselamatan pasien adalah sistem atau intervensi yang dibuat, maupun mencegah atau mengurangi cedera pasien yang berasal dari proses pelayanan kesehatan di Kamar Operasi. Memastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar untuk menghindari penyimpangan yang seharusnya dapat dicegah. Kasus-kasus dengan prosedur yang keliru atau pembedahan sisi tubuh yang salah sebagian besar adalah akibat dari miskomunikasi dan tidak adanya informasi atau informasinya tidak sebelumnya, prosedur ini disebut tahap *Sign Out*.

Berdasarkan hal tersebut maka di rumah sakit Siloam telah diterapkan pencegahan cedera pada pasien yang akan menjalankan operasi dengan memberlakukan verifikasi/Sign In dan Time Out serta Sign Out. Sosialisasi telah dilakukan pada semua team yang terlibat mulai dari tenaga medis dan paramedik. Keberhasilan dalam penerapannya tentulah harus ada kesepakatan dan kedisiplinan dalam menjalankan kebijaksanaan yang diterapkan oleh Instansi. Bagaimana Rumah Sakit yang mengeluarkan selogan “Pasien Safety” tetapi tidak menjalankan prosedur Surgical Safety Check List di dalamnya?. Sejauh penilaian peneliti, penerapan Surgical Safety Check List sudah dilakukan dengan benar (sesuai prosedur) namun masih saja ada kesalahan. Dari November sampai Desember 2014 ada 15% - 20% kasus tidak disiplinnya penerapan untuk menjadikan *Pasien Safety*, hal itu pada saat

dilakukan operasi pasien belum di *Marking* (menandai lokasi) operasi ataupun *Inform Consent* yang belum lengkap. Dari hasil yang peneliti amati, peneliti tertarik untuk mengajukan penelitian tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap *Pasien safety* karena pada proses *sign in, time out, sign out* adalah proses yang sangat beresiko terhadap pasien yang akan menjalankan operasi jika tidak dijalankan dengan benar. Berdasarkan uraian diatas tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap *pasien safety* di kamar operasi Rumah Sakit Siloam.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang peneliti temukan serta berdasarkan hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan, maka dapat dirumurkan masalah penelitian “Analisis faktor – faktor yang berpengaruh terhadap pasien safety di Kamar Operasi Rumah Sakit Siloam tahun 2015”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi analisis faktor – faktor yang berpengaruh terhadap pasien safety, demi memajukan pelayanan kesehatan di Kamar Operasi Rumah Sakit Siloam tahun 2015 .

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Karakteristik demografi (Usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan) pasien di Kmar Operasi Rumah Sakit Siloam tahun 2015.

- b. Mengidentifikasi faktor – faktor (Sumber Daya Manusia, fasilitas dan sistem) yang berpengaruh terhadap pasien safety di Kamar Operasi Rumah Sakit Siloam tahun 2015.
- c. Menganalisis faktor – faktor yang berpengaruh terhadap pasien safety di Kamar Operasi Rumah Sakit Siloam tahun 2015.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keperawatan

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi perawat untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi terhadap pasien safety di Kamar Operasi Rumah Sakit Siloam.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat dipergunakan sebagai evaluasi kepada seluruh karyawan Rumah Sakit terutama di Kamar Operasi, dan dapat meningkatkan kualitas SDM dan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Siloam.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan literatur kepada peneliti lain agar dapat menyempurnakan penelitian – penelitian yang sudah ada sebelumnya.