

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada era globalisasi ini, tuntutan profesionalitas menjadi prioritas dalam pelayanan kesehatan, tidak hanya kepuasan pasien yang menjadi fokus utama, melainkan keselamatan pasien yang paling utama, terutama pada kamar bedah yang sangat berisiko dalam hal-hal yang menyangkut keselamatan pasien. Pembedahan atau operasi merupakan pengobatan melalui tindakan invasif dengan membuka bagian tubuh yang akan ditangani. Prosedur bedah tersebut dilakukan oleh tim bedah yang mempunyai tanggung jawab masing-masing dalam pelaksanaannya. Satu tim bedah terdiri atas operator, asisten operator, ahli anestesi, perawat anestesi, perawat instrumen, dan sirkuler. Semua anggota dalam tim bedah bertanggung jawab atas keselamatan pasien.

Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit menyebutkan bahwa keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Cahyono, 2008). Kesalahan-kesalahan tersebut menyebabkan komplikasi dan kematian yang merupakan hal-hal yang mengenai keselamatan pasien bedah. Perawatan bedah

merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memberikan perawatan kesehatan bagi pasien di seluruh dunia, dimana sekitar 234 juta operasi dilakukan di seluruh dunia setiap tahunnya (Haynes *et al.*, 2009). Penelitian pada 56 negara dari 192 negara anggota *World Health Organization* (WHO) tahun 2004 memperkirakan 234,2 juta prosedur pembedahan dilakukan setiap tahun berpotensi komplikasi dan kematian (Weiser *et al.*, 2008).

Kejadian tentang komplikasi dan kematian yang terjadi menunjukkan secara global angka kematian kasar berbagai operasi adalah sebesar 0,2-10%. Masalah global pembedahan yaitu komplikasi dan kematian. Di Inggris dan Wales, *National Patient Safety Agency* (NPSA) melaporkan sebanyak 127.419 insiden terkait pembedahan pada tahun 2007. Di negara bagian Minnesota, Amerika Serikat (AS), yang hanya berpopulasi kurang dari 2% dari total populasi AS, dilaporkan terjadi 21 operasi pada sisi yang salah hanya dalam satu tahun (Oktober 2007 s/d Oktober 2008).

Di Indonesia tidak tercatat secara rinci prosentase kejadian salah operasi. Didapatkan dari pengaduan masyarakat kepada Lembaga Bantuan Hukum (LBH) Kesehatan yang menjadi acuan jumlah kasus malpraktek medis baik komplikasi maupun kematian, didapatkan lebih dari 200 kasus dalam rentang 2003 – 2012, dengan jumlah kasus tersebut di Indonesia, kemungkinan besar lebih parah lagi sebab sebagian besar insiden tidak dilaporkan. Masalah kesehatan global seperti komplikasi sampai kematian merupakan masalah yang sebenarnya bisa dicegah. Diperkirakan hingga 50% dari komplikasi dan kematian dapat dicegah di negara berkembang jika standar dasar tertentu perawatan diikuti (WHO, 2009).

Jumlah ganti-rugi dalam suatu penelitian mengidentifikasi bahwa terdapat 970 kejadian berisiko terkena ganti-rugi dalam lebih dari 20.000 klien bedah (Gruendermann, 2012). Angka insiden pembedahan tersebut menunjukkan masih tingginya angka morbiditas ataupun mortalitas dalam pembedahan, *British Journal of Anaesthesia* menyatakan bahwa *checklist* pada pembedahan dan anestesi yang dipublikasikan oleh WHO dipercaya dapat memperbaiki angka morbiditas dan mortalitas dalam pembedahan melalui komunikasi tim yang baik (Walker, 2012). Oleh sebab banyaknya angka kejadian yang tidak diinginkan pada pembedahan, maka diberlakukanlah kebijakan-kebijakan yang diharapkan dapat mengurangi kerugian pada pasien ataupun rumah sakit melalui *Surgical Safety Checklist* (SSC), yaitu alat komunikasi berupa *checklist* terdiri dari 3 fase yakni *Sign In*, *Time Out*, dan *Sign In* yang praktis dan sederhana yang telah dibuat oleh WHO melalui *World Alliance for Patient Safety* sejak Januari 2008 serta telah diujicobakan di 8 negara dan menghasilkan penurunan sebanyak 47% kematian dan 36% komplikasi akibat operasi. SSC ini terdiri dari 22 poin yang harus dihadiri oleh seluruh anggota tim bedah dan harus dikonfirmasi secara verbal oleh seluruh tim bedah, maka penting juga agar seluruh anggota tim bedah memiliki persepsi yang sama pada fase-fase kritis dalam proses pembedahan, langkah-langkah terhadap kejadian tidak diharapkan, maupun dalam masa pemulihan pasien.

Seluruh poin yang terdapat dalam tahap SSC menyangkut keselamatan pasien. Keselamatan pasien selama prosedur invasif sangatlah penting, dengan memastikan anggota tim operasi, pemberian profilaksis, antisipasi kejadian kritis, dan hal-hal penting lain yang terdapat dalam fase *Time Out* yang akan

menurunkan angka kejadian tidak diharapkan. Fase *time out* tersebut lazimnya dilakukan sebelum operator melakukan insisi yakni jeda waktu untuk persiapan sebelum dilakukannya insisi pada pasien, melibatkan seluruh tim bedah, dan dilakukan di tempat yang akan dilakukan proses pembedahan yang tidak bisa diabaikan, sebab banyak kejadian tidak diinginkan yang terjadi akibat mengabaikan fase kritis ini, seperti kesalahan pasien, kesalahan sisi, atau prosedur pembedahan. Kepastian kebijakan dan prosedur yang dimiliki Rumah Sakit itu benar jika merujuk pada *The (US) Joint Commission's Universal Protocol for Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, Wrong Person Surgery* yang berfokus bagaimana pelaksanaan *time out* yang seharusnya, agar kejadian seperti operator yang terburu-buru dalam melakukan operasi sebelum anggota lain siap dan pelaksanaan *time out* jadi terabaikan tidak terjadi.

Peraturan mengenai keselamatan pasien juga ditegaskan di Indonesia dalam UU No. 44 tahun 2009 pasal 43 tentang rumah sakit, yaitu Rumah Sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien, sasaran keselamatan pasien merupakan syarat untuk diterapkan dalam Rumah Sakit (Depkes, 2009). Salah satu sasaran keselamatan pasien mengenai pembedahan yaitu pada sasaran ke IV, Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat-lokasi, tepat-prosedur, dan tepat-pasien. Elemen yang digunakan dalam penilaian sasaran dalam Rumah Sakit menggunakan menggunakan suatu *checklist* atau proses lain untuk memverifikasi saat pre-operasi tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien dan semua dokumen serta peralatan yang diperlukan tersedia, tepat, dan fungsional (Permenkes 2011). Hal-hal yang juga perlu diperhatikan bagi tenaga kesehatan tercantum dalam UU No.23/1992 pasal 53, Ayat (2) tentang Tenaga

Kesehatan dalam melakukan tugasnya, berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien, yang dimaksudkan dalam standar profesi tersebut adalah pedoman dalam menjalankan profesi secara baik dan memenuhi hak pasien seperti hak informasi, hak persetujuan, dan lain-lain (Sabarguna, 2008), tidak hanya diberlakukan saja, tetapi yang terpenting juga partisipasi aktif tim medis dalam pelaksanaannya melalui kepatuhan terhadap pelaksanaan SSC tersebut.

Masalah kepatuhan tidak bisa dipungkiri, kelalaian bisa saja terjadi, baik seperti kurang hati-hati, acuh tak acuh, ataupun mengabaikan standar prosedur operasi yang seringkali menyebabkan permasalahan hukum. Oleh sebab itu, hal yang sangat perlu dilakukan untuk meminimalisir kelalaian terutama dalam ruang lingkup pembedahan yaitu persiapan dan pelaksanaan yang matang sebelum pembedahan. Seluruh komponen menyangkut persiapan dan pelaksanaan *Time Out* adalah penting, sebab jika terjadi kesalahan akibat kelalaian dalam pelaksanaan, maka doktrin "*Res ipsa Liquitor*" yaitu fakta membuktikan sendiri akan menjatuhkan pelaksana, pembelaan sulit dilakukan oleh pelaksana tersebut, sebab kelalaian tersebut dapat juga dibuktikan dengan mudah oleh orang awam. Maka, begitu pentingnya *time out* ini sehingga menjadi salah satu unsur yang dinilai pada akreditasi JCI (*Joint Commission International*) (Hidayat, 2014).

Hal-hal yang dilakukan dalam persiapan di beberapa Rumah Sakit yaitu melakukan pemeriksaan kejadian umum pada setiap pasien, yang dimaksudkan dalam pernyataan tersebut adalah kejadian-kejadian yang perlu dipantau, seperti tersedianya *informed consent*, pelaksanaan pembedahan oleh dokter yang sudah menjadi tanggung jawabnya, kepatuhan terhadap standar keamanan, dan validasi

jumlah yang tepat (Gruendermann, 2012). Kepatuhan merupakan kunci penting dalam optimalnya keberhasilan prosedur *checklist* keselamatan pasien. Kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin (Pranoto, 2007). Bila rumah sakit menjadikan keselamatan pasien menjadi budayanya, maka setiap tenaga kesehatan di rumah sakit akan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan yang aman melalui melaksanakan seluruh aturan-aturan yang berlaku dengan benar.

Fasilitas-fasilitas penunjang yang dapat meningkatkan keselamatan pasien akan berhasil dengan beberapa faktor, salah satunya adalah kepatuhan. *The Joint Commission* menemukan akar penyebab masalah operasi salah sisi disebabkan oleh ketidakpatuhan terhadap prosedur. Menurut penelitian Saputra (2009) menyatakan bahwa perawat yang tidak patuh menunjukkan angka 100% dalam mengisi SSC yang disebabkan karena beberapa hal yaitu SSC belum menjadi kebutuhan, budaya *patient safety* masih minim, kualitas SDM yang kurang, dan lain-lain yang mempengaruhi kepatuhan tim bedah dalam pelaksanaan pengisian *checklist*. Penelitian yang dilakukan oleh Annegret Borchard menyatakan bahwa kepatuhan menjadi kunci penting dalam pelaksanaan fase kritis yaitu *time out*, baik waktu saat pelaksanaan ataupun poin-poin yang sesuai atau tidak antara dalam prosedur dan pelaksanaannya.

Dari hasil studi pendahuluan, RSUD Dr.Haryoto Kabupaten Lumajang memiliki 4 kamar operasi yang digunakan dan dinyatakan oleh salah satu anggota tim bedah bahwa perawat sirkuler yang belum seluruhnya patuh sekaligus dalam pelaksanaan *time out* yang belum sesuai kebijakan. Melihat pentingnya dan besarnya manfaat fase *time out* yang dilakukan sebelum insisi bedah, yaitu guna

meningkatkan keselamatan pasien operasi, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara kepatuhan tim bedah dengan pelaksanaan *time out*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan tersebut, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut:

Adakah hubungan antara kepatuhan tim bedah dengan pelaksanaan *time out*?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian berdasarkan dari rumusan masalah yang sudah didapat sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara kepatuhan tim bedah dengan pelaksanaan *time out*.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi kepatuhan tim bedah tentang pelaksanaan *time out*.
- b) Mengidentifikasi pelaksanaan *time out* oleh perawat sirkuler.
- c) Menganalisis hubungan antara kepatuhan tim bedah dengan pelaksanaan *time out*.

1.4 Manfaat Penelitian

Terdapat 2 manfaat dalam penelitian ini, antara lain:

1.4.1 Manfaat praktisi

a) Bagi Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan atau informasi bagi institusi pelayanan kesehatan tentang prosedur *Time Out*, sehingga bisa mencegah kesalahan pada saat pembedahan dan sebagai sarana tanggung jawab dan tanggung gugat dan bisa untuk meningkatkan kualitas pelayanannya.

b) Bagi tim bedah instalasi bedah sentral

Sebagai sarana meningkatkan kepatuhan dalam melaksanakan *Time Out* yang benar, serta dalam mengidentifikasi masalah-masalah sebelum insisi

dilakukan, sebagai gambaran atau informasi bagi teman sejawat dalam kepatuhan terhadap prosedur *Time Out*, sehingga dapat mencegah kesalahan pada saat pembedahan.

1.4.2 Manfaat teoritis

a) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan informasi serta literatur baru bagi institusi keperawatan perioperatif mengenai hubungan kepatuhan dengan pelaksanaan *Time Out* yang otentik karena sesuai dengan kejadian yang benar – benar terjadi di lapangan.

b) Bagi Peneliti

Sebagai sarana menambah wawasan serta pengalaman nyata dalam melaksanakan *Time Out* dengan patuh sesuai prosedur di kamar operasi.