

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pembedahan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di seluruh dunia, dengan jumlah operasi mencapai sekitar 234 juta per tahun. Di seluruh dunia, kasus-kasus yang memerlukan tindakan pembedahan terus bertambah setiap hari. Pada tahun 2002, Bank Dunia melaporkan ada 164 juta angka kesakitan atau mewakili 11 % dari seluruh jenis penyakit yang dapat diatasi dengan pembedahan. Walaupun tindakan pembedahan banyak menyelamatkan jiwa, tetapi tindakan ini juga mempunyai resiko terjadi komplikasi dan kematian. Jumlah komplikasi ini berbeda-beda di setiap negara. Penelitian di Negara industri menunjukkan bahwa kematian akibat tindakan operasi sekitar 0,4% - 0,8% dari kematian pasien rawat inap. Angka ini kemungkinan jauh lebih tinggi terjadi pada negara berkembang. (Haynes AB, *et al*, 2009)

Rumah Sakit (RS) adalah institusi yang kompleks sehingga kesalahan memang bisa terjadi. 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%. Berdasarkan data ini kemudian dihitung (ekstrapolasi) dari jumlah pasien rawat inap di rumah sakit di Amerika Serikat sebesar 33.6 juta per tahun. Didapatkan angka kematian pasien rawat

inap akibat KTD di seluruh Amerika Serikat berkisar 44.000 s/d 98.000 per tahun. Kemudian WHO dalam publikasi tahun 2004 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. (DepKes RI, 2006).

Di Indonesia data tentang KTD (kejadian Tidak Diinginkan) apalagi KNC (Kejadian Nyaris Cedera) masih belum terkoordinasi dengan baik, sehingga sulit menentukan prosentase kejadian secara pasti. Tetapi di pihak lain, tuduhan adanya “mal praktek” meningkat, yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir. (DepKes RI, 2006). Dalam publikasi majalah *online* MERDEKA.COM tanggal 28 Nopember 2013, pada tahun 2010 ada seorang dokter *obsbyn* diputus bersalah oleh Mahkamah Agung dan dihukum penjara selama 6 bulan karena lupa mengambil kasa dan tertinggal di perut pasien operasi melahirkan. Berdasarkan studi awal yang dilakukan peneliti di ruang operasi RSUD dr. Mohammad Soewandhie bulan septembar 2014, ditemukan kejadian tertinggalnya kasa di dalam perut pasien. Tetapi kasus ini tidak berakhir buruk karena petugas menyadari kesalahannya dan segera mengambil tindakan yang diperlukan.

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 kegagalan komunikasi dan tidak adanya informasi atau informasinya tidak benar. 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 secara signifikan atau bahkan kematian bagi pasien. (Permenkes RI no. 1691, 2011)

Seharusnya Standar Prosedur Operasional (SPO) tahapan pasien yang menjalani pembedahan, sebagai alat komunikasi antar petugas dibuat dan diterapkan secara disiplin. Sehingga kecelakaan kerja, kegagalan operasi dan permasalahan lain yang menyangkut keselamatan pasien dapat dikurangi. WHO telah menetapkan sebuah standar prosedur operasional dalam proses pembedahan yang dikenal dengan prosedur Tilik Pembedahan. Tilik pembedahan berisi, *Sign In, Time Out, dan Sign Out*. Prosedur ini meliputi seluruh pemeriksaan dan penanganan pasien sebelum operasi, selama pembedahan dan pasca operasi. Prosedur ini harus dilaksanakan terhadap semua pasien yang menjalani pembedahan. Dari latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pelaksanaan tilik pembedahan dengan insiden pasien safety di ruang operasi RSUD. Dr. M. Soewandhie Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan pelaksanaan prosedur tilik pembedahan dengan insiden pasien *safety* di ruang operasi RSUD dr. M. soewandhie surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi hubungan pelaksanaan prosedur tilik pembedahan dengan insiden pasien *safety* di ruang operasi.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi pelaksanaan prosedur tilik pembedahan di ruang operasi.

2. Mengidentifikasi insiden pasien *safety* di ruang operasi.
3. Menganalisa hubungan pelaksanaan tilik pembedahan dengan insiden pasien *safety* di ruang operasi.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Teoritis**

Dapat menambah pengetahuan peneliti dan membuktikan teori tentang hubungan pelaksanaan tilik pembedahan dengan insiden pasien *safety* di ruang operasi.

##### **1.4.2 Praktis**

###### 1. Bagi peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman nyata bagaimana melakukan penelitian dan hasil dari penelitian dapat menambah pengetahuan.

###### 2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai bahan evaluasi tentang pelayanan di kamar operasi agar lebih profesional dan memuaskan, yaitu dengan menurunnya angka KTD di ruang operasi.

###### 3. Bagi Rumah Sakit

Dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi Rumah Sakit, untuk memberi dukungan moral dan material agar pelaksanaan prosedur pembedahan ini dapat dilaksanakan dengan baik dan benar. Karena dengan pelaksanaan prosedur tilik pembedahan yang benar akan meningkatkan pelayanan Rumah Sakit yang profesional.

###### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini sebagai informasi masalah pasien *safety* di ruang operasi