

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan atau dapat menjadi tempat terjadinya penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan. Sedangkan menurut peraturan menteri kesehatan pengertian rumah sakit merupakan penyelenggara pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2010).

Rumah sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi, dan manajemen, penyuluhan kesehatan Masyarakat, pemulasaran jenazah, *laundry*, dan *ambulance*, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah (Kemenkes RI, 2010).

Untuk menjalankan tugasnya, rumah sakit memiliki fungsi yaitu menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan, memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat sekunder dan tersier, sebagai tempat pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medik atau paramedik dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan, serta menyelenggarakan penelitian pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Amran et al., 2022).

Kamar operasi dijelaskan sebagai ruangan khusus dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Sistem pelayanan kamar operasi termasuk salah satu unit pelayanan khusus di Rumah Sakit terdiri dari 3 fase pelayanan yaitu pelayanan sebelum operasi (pre operasi), selama operasi

(intra operasi), serta sesaat setelah dilakukan pembedahan (post operasi) (Wiguna et al., 2023).

Pembedahan atau operasi adalah salah satu tindakan medis yang menggunakan cara invasive dengan cara membuka bagian tubuh. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Di perkirakan setidaknya 11% dari beban penyakit di dunia berasal dari penyakit atau keadaan yang sebenarnya bisa ditanggulangi dengan pembedahan (Sakila, 2021).

Prosedur anestesi meliputi pra anestesi, intra anestesi, dan post anestesi. Pra anestesi yaitu asesmen pra anestesi dan sedasi, informed consent anestesi dan sedasi, pemberian obat pramedikasi jika perlu, dan menginstruksikan puasa sebelum operasi. Asesmen pra anestesi adalah sebuah penilaian terhadap kondisi pasien yang dilakukan sebelum tindakan anestesi, dimana hasil asesmen tersebut akan menjadi dasar untuk menentukan perencanaan anestesi yang aman dan sesuai (Putra et al., 2022).

Asesmen pra anestesi memiliki peran penting untuk menjamin keselamatan pelayanan Tindakan pembedahan karena proses operasi atau pembedahan merupakan prosedur yang beresiko tinggi, maka pembedahan perlu direncanakan dengan baik dan dilakukan oleh tenaga profesional yang memenuhi syarat dan mematuhi hukum. Berdasarkan penelitian, prosedur bedah dan rencana perawatan pasca operasi dibuat dan dicatat. Risiko komplikasi besar dari layanan anestesi dan bedah di rumah sakit diperkirakan antara 3,00-17,00%. Komplikasi ini termasuk kehilangan darah yang tidak terduga, peralatan yang tidak steril, peralatan bedah yang tertinggal di dalam tubuh pasien, komplikasi dari prosedur yang tidak tepat, pembedahan yang dilakukan pada pasien yang salah, dan masalah pada peralatan anestesi. Risiko terjadinya komplikasi akibat pelayanan anestesi dan bedah di rumah sakit diperkirakan antara 0,40-0,80%. Perkiraan kejadian komplikasi anestesi adalah 30% pada sistem layanan Kesehatan. Ketika hasil yang merugikan terjadi, seringkali merupakan tanggung jawab ahli anestesi untuk mengungkapkan kabar buruk tersebut kepada pasien dan keluarganya (Agustin et al., 2024).

Intra anestesi dimulai dengan induksi yaitu memberikan obat sehingga pasien tidur. Induksi dapat diberikan melalui inhalasi, intravena, intramuscular ataupun per rektal. Tetapi untuk operasi yang lama, kedalaman anestesi perlu dipertahankan dengan memberikan obat terus menerus dengan dosis tertentu. Monitoring tanda-tanda vital yang dilakukan tiap 3 atau 5 menit meliputi saturasi oksigen, tekanan darah, suhu, dan ekg. Dalam anestesiologi, tindakan pemantauan sangat vital dalam menjaga keselamatan pasien dan hal ini harus dilakukan secara terus menerus. Pemantauan ini ditekankan khususnya pada fungsi pernapasan dan jantung. Pemantauan lainnya yang tidak kalah penting yaitu pemantauan temperature tubuh, karena keadaan hipotermi sering terjadi selama tindakan anestesi dan pembedahan (Putra et al., 2022).

Banyak risiko komplikasi yang bisa terjadi saat operasi salah satunya adalah aspirasi pulmonal. Aspirasi pulmonal terjadi saat cairan lambung masuk ke dalam sistem pernafasan sehingga menyebabkan paru-paru terisi cairan dan sistem pernafasan menjadi terganggu. Aspirasi pulmonal merupakan kasus yang penting untuk dicegah, karena dapat menyebabkan peradangan paru atau bahkan meningkatkan risiko kematian. Kematian karena aspirasi pulmonal diantara 1 : 22.008 sampai 1 : 46.340 kejadian (Wulandari et al., 2024).

Setiap tahunnya, sekitar 300 juta operasi mengakibatkan kejadian buruk intraoperative (IAE) yang signifikan, yang berdampak pada pasien dan dokter. Tingkat kejadian buruk tersebut tidak dapat diperkirakan secara menyeluruh karena metode penilaian dan pelaporan yang tidak tepat (Cacciamani et al., 2024).

Komplikasi yang dapat terjadi pasca operasi diantaranya gangguan pemulihan kesadaran, penurunan tahanan perifer dan curah jantung karena sisa obat anestesi, dan keadaan hipovolemik karena tidak adekuatnya penggantian cairan selama operasi atau perdarahan pasca operasi yang terus berlanjut. Hipertensi dapat terjadi akibat peningkatan aktivitas simpatoadrenal dan nyeri berat. Kondisi hipoventilasi, hipoksemia, serta gangguan gastrointestinal juga umum terjadi (Ray et al., 2024) .

Keselamatan pasien (*patient safety*) saat ini telah menjadi prioritas utama bagi rumah sakit. Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang memberikan pelayanan kepada pasien dengan tidak menimbulkan cedera. Keselamatan pasien meliputi penilaian terjadinya risiko, pengenalan, pengelolaan risiko terhadap pasien, melaporkan dan menganalisa, usaha melakukan pembelajaran secara berkelanjutan, serta penerapan solusi agar tidak terjadi cedera akibat kelalaian melakukan sebuah tindakan maupun kerena tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Permenkes, 2017).

Faktor risiko munculnya insiden, salah satunya adalah kurangnya penerapan budaya pelaporan. Beberapa kekurangan itu adalah belum maksimalnya sosialisasi format dan alur pelaporan, pengembangan *skill* dan pengetahuan tentang alur pelaporan, tingkat kepatuhan dalam melaporkan insiden keselamatan pasien (IKP), ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana, belum optimalnya pendampingan dalam pelaporan IKP serta proses evaluasi dari pelaporan IKP belum berjalan. Ketika laporan insiden dianalisis, maka akan ditemukan akar masalah yang menjadi acuan untuk pembuatan perbaikan dan rekomendasi. Namun untuk mendapatkan laporan yang baik, pembuatannya harus disesuaikan dengan sistem pelaporan yang ada (Lestari, 2020).

Rumah Sakit Umum Daerah R.Syamsudin, S.H kota Sukabumi adalah salah satu rumah sakit pemerintah Kota Sukabumi tipe B berdasarkan Surat Keputusan Wali Kota Sukabumi, terletak di Kota Sukabumi, Jawa Barat. Rumah Sakit ini adalah sebagai Rumah Sakit rujukan dari daerah Kabupaten Sukabumi dan sekitarnya. Sehingga kunjungan di RSUD R.Syamsudin, S.H ini cukup banyak, tercatat kunjungan untuk pasien bedah atau pasien operasi dari bulan Oktober-Desember 2024 sebanyak 1.876 pasien. Adapun operasi dengan teknik spinal anestesi dari bulan Oktober-Desember 2024 sebanyak 736 pasien dan operasi dengan teknik anestesi umum dari bulan Oktober-Desember 2024 sebanyak 865 pasien. Kemudian pembedahan mayor selama 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 495 pasien, dan tiga diantaranya adalah bedah digestif 250 pasien, bedah orthopedi 160 pasien dan bedah saraf 85 pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu penata anestesi RSUD R.Syamsudin, SH. Kota Sukabumi tentang kejadian komplikasi intra operatif didapatkan bahwa pernah pada beberapa bulan lalu terjadi komplikasi pada saat intra operatif yaitu terjadinya *cardiac arrest* atau henti jantung. Awalnya pasien mengalami hipotensi dan bradikardi kemudian di berikan sulfat atropin dan dilakukan loading cairan namun tiba-tiba terjadi henti jantung. Kemudian segera di lakukan penanganan henti jantung dan pasien ROSC. Setelah itu, laporan komplikasi ditulis di lembar laporan status anestesi. Setelah selesai operasi keluarga di beri tahu atau di jelaskan tentang kejadian henti jantung pada saat intra operasi. Pada beberapa tahun lalu juga pernah terjadi kematian di meja operasi akibat dari awal kondisi pasien saat masuk kamar operasi sudah tidak bagus dengan ASA IV dan dari awal sudah diberikan *Informed Consent* lalu dijelaskan kepada keluarga tentang kemungkinan komplikasi apa saja yang bisa terjadi. Namun pihak keluarga tidak menerima kematian dari pasien sehingga di laporkan ke manajemen rumah sakit. Setelah itu maka pihak Rumah Sakit mengadakan *Death Conference* yang dikuti oleh pihak keluarga, direktur Rumah Sakit, manajemen Rumah Sakit, ruangan pelayanan terkait, dokter operator, asisten bedah dan anestesi. Hasil dari *Death Conference* itu adalah keluarga menerima kematian pasien setelah mendapatkan penjelasan dari dokter operator, asisten bedah dan anestesi.

Berdasarkan hasil uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Implementasi Penilaian dan Pelaporan Resiko Komplikasi Intra Operatif di RSUD R.Syamsudin, S.H”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana implementasi penilaian dan pelaporan risiko komplikasi intra operatif di RSUD R.Syamsudin, SH.?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui implementasi penilaian dan pelaporan risiko komplikasi intra operatif di RSUD R.Syamsudin, SH.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui implementasi penilaian risiko komplikasi intra operatif di RSUD R.Syamsudin, SH.
- b. Untuk mengetahui implementasi pelaporan risiko komplikasi intra operatif di RSUD R.Syamsudin, SH.
- c. Untuk menganalisis implementasi penilaian dan pelaporan risiko komplikasi intra operatif

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kemajuan di bidang ilmu Keperawatan Anestesiologi terutama tentang pelaksanaan penilaian dan pelaporan resiko komplikasi intra operatif

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi:

- a. Bagi rumah sakit

Diharapkan dapat menjadi acuan atau tolak ukur tentang penilaian dan pelaporan di ruangan IBS Rumah sakit.

- b. Bagi Praktisi

Penelitian ini dapat memberikan wawasan kepada praktisi mengenai penilaian dan pelaporan risiko komplikasi intra anestesi. Sehingga dapat meningkatkan kemampuan dalam meningkatkan penilaian dan pelaporan intra anestesi

- c. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk peneliti lain dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan penilaian dan pelaporan resiko komplikasi intra operatif.