

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mutu sebuah rumah sakit dapat dinilai dari kualitas pelayanan anestesi yang dilakukan. Tenaga kesehatan yang kompeten dalam memberikan pelayanan dalam bidang tersebut di Indonesia adalah dokter spesialis anestesi dan penata anestesi. Situasi kerja pada pelayanan anestesi memiliki stresor yang tinggi, yang dapat mempengaruhi kualitas kehidupan bekerja. Kualitas kehidupan bekerja yang buruk dapat menurunkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan anestesi yang diberikan kepada pasien (Noprianty & Mourly, 2021). Perkembangan ilmu anestesi memberikan pertimbangan dalam pemberian jenis anestesi yang digunakan. Anestesi mengacu pada suatu praktik pemberian medikasi secara injeksi maupun inhalasi yang dapat memungkinkan prosedur medis dan operasi untuk dilakukan tanpa menyebabkan rasa sukar atau tidak nyaman yang tidak diharapkan. Pelayanan anestesi merupakan tindakan yang berisiko tinggi, sehingga harus direncanakan dengan teliti dan dilakukan oleh tenaga yang berkompeten sesuai perundang-undangan (ANZCA, 2021).

Menurut Noprianty *et al.*, (2022), ruang perianestesi merupakan gabungan dari tiga fase anestesi yaitu praanestesi, intraanestesi dan postanestesi yang mempunyai karakteristik lingkungan, sistem jam kerja dan mempunyai risiko tinggi terhadap kecelakaan kerja akibat benda tajam saat tindakan operasi, terpapar gas anestesi, obat-obatan dan radiasi. Hasil penelitian menyebutkan bahwa didapatkan kategori beban kerja berat 19 orang (38%), beban kerja sedang 23 orang (46%), dan beban kerja ringan 8 orang (16%). Produktivitas kerja tinggi sebanyak 20 orang (40%), sedang 9 orang (18%), rendah 21 orang (42%) sehingga terdapat hubungan antara beban kerja dengan produktivitas kerja.

Pelayanan praanestesi merupakan langkah awal dari rangkaian tindakan anestesi yang dilakukan pada pasien. Asesment praanestesi ini

bertujuan untuk mengetahui status fisik pasien pra operasi, menganalisis jenis pembedahan, memilih jenis dan teknik anestesi, memprediksi komplikasi yang mungkin terjadi, menyiapkan obat dan alat anestesi. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI (2023), tentang standar kompetensi kerja bidang kepenataan anestesi bahwa kegiatan asesment praanestesi merupakan rangkaian kegiatan yang berkesinambungan yang seharusnya dilakukan sejak dari ruangan perawatan sebelum pasien dikirim ke kamar operasi, di Instalasi Bedah Sentral, dan berlanjut hingga pasien memasuki ruang operasi. Risiko terjadinya komplikasi pelayanan anestesi dan pembedahan di Rumah Sakit, seperti kematian perioperatif langsung karena operasi diperkirakan sebesar 0,40%-0,80%, dan tingkat komplikasi utama diperkirakan terjadi pada sekitar 3,00%-17,00%, mencakup komplikasi salah prosedur, operasi salah pasien, masalah peralatan anestesi, kurangnya ketersediaan peralatan yang diperlukan, kehilangan darah yang tidak terduga, peralatan yang tidak steril, dan barang-barang bedah yang tertinggal di dalam pasien (Treadwel *et al.*, 2014). Mengingat hal itu, kelengkapan dokumen praanestesi termasuk formulir assesment praanestesi sudah seharusnya dilengkapi.

British Journal of Anesthesia berpendapat bahwa *checklist* penilaian praanestesi yang diterbitkan oleh *World Health Organization* diketahui dapat memperbaiki angka morbiditas dan mortalitas dalam pembedahan melalui komunikasi tim yang baik. Kebijakan rumah sakit melalui penilaian anestesi yaitu alat komunikasi berupa *checklist* terdiri dari 3 fase yakni pra, intra, dan pasca anestesi yang telah dibuat oleh *World Health Organization* melalui *World Alliance For Patient Safety* sejak Januari 2008, serta *checklist* penilaian praanestesi ini telah diuji 2 kali di 8 negara yang menghasilkan angka kematian menurun sebesar 47% serta komplikasi akibat anestesi menurun sebesar 36% dalam pelaksanaan operasi (Omole *et al.*, 2021). Menurut *World Health Organization* (2018) dalam Almendi (2022), menyatakan diseluruh dunia dan hampir setiap tahun komplikasi operasi 3%-16% dan kematian post operasi 0,4%-0,8% dan dapat diartikan bahwa 7 Juta penderita yang mengalami kecacatan dan 1 Juta mengalami kematian.

Penelitian yang dilakukan oleh Indra & Kulsum (2020), menunjukkan bahwa penilaian asesmen praanestesi yang menyeluruh memberikan dampak yang signifikan terhadap kondisi pasien saat intra dan post operatif.

Meskipun sudah ada Standar Prosedur Operasional tentang pelayanan pra bedah di rumah sakit, termasuk di dalamnya syarat kunjungan pra anestesi, namun dalam pelaksanaannya kepatuhan terhadap SOP tersebut masih rendah. Penilaian praanestesi kerap hanya dilakukan oleh 19,5% penata anestesi dan hasil dari dokumentasi tersebut tidak dituliskan langsung setelah dilakukannya tindakan pada lembar dokumentasi rekam medik pasien hal ini terjadi dikarenakan keterbatasan waktu penata dalam waktu *visite* mengkaji banyaknya pasien yang akan dioperasi, sedangkan 80,5% penata anestesi menuliskan hasil dokumentasi penilaian praanestesi pada rekam medik pasien sesaat setelah operasi berlangsung, hal ini terjadi dikarenakan penata tersebut harus tepat waktu dalam memberikan tindakan selanjutnya kepada pasien tersebut serta dikejanya waktu operasi pasien selanjutnya (Agustina *et al.*, 2020).

Kepatuhan penerapan pelaksanaan asesmen praanestesi merupakan komponen penting dari mutu layanan kesehatan yang bertujuan untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya eror dan dampak buruk terhadap pasien yang berhubungan dengan pelayanan anestesi untuk meningkatkan keselamatan pasien. *World Health Organization* (2017) menyatakan keselamatan pasien merupakan suatu masalah kesehatan yang dialami Masyarakat global dan dianggap serius. Kesalahan medis ini dapat disebabkan oleh faktor sistem dan faktor manusia. Insiden keselamatan pasien yang merugikan yakni terkait dengan prosedur bedah (27%), kesalahan pengobatan (18,3%) dan kesehatan infeksi terkait perawatan (12,2%).

Menurut Carlos *et al.*, (2021) ditemukan 33,5% kejadian *adverse event* terkait anestesi, kejadian buruk *adverse event* yang lebih sering ditemukan yaitu pada pasien dengan ASA I-II 78,9% dan *adverse event* pada prosedur bedah 95,8%. Kejadian efek samping terbesar terjadi pada operasi plastik 29,6%, kejadian kematian pasien 43,7% kejadian dengan proporsi tertinggi

disebabkan oleh kegagalan dalam pencatatan riwayat klinis pasien. Kepatuhan dalam melaksanakan asesmen praanestesi memiliki dampak besar pada keselamatan pasien dan menjadi aspek kunci untuk identifikasi potensi *adverse event* selama dan setelah operasi (Smith, 2020).

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan Salmasi *et al.*, (2015) dalam studinya pada enam negara di Asia Tenggara: Indonesia, Singapore, Malaysia, Vietnam, Filipina, dan Thailand, mengemukakan bahwa kurangnya pemaparan data terkait dengan kejadian *medical error* dari hampir 50% negara di Asia Tenggara. Ini merupakan bukti adanya kelemahan sistem pelaporan di wilayah tersebut. Pada tahun 2019 laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia didapatkan data kejadian nyaris cedera (KNC) sebanyak 38%, kejadian tidak cedera (KTC) sebanyak 31%, kejadian tidak diinginkan (KTD) sebanyak 31% (Aizah & Andayanie, 2020). Di Indonesia terdapat 1.227 rumah sakit yang telah terakreditasi, namun terdapat 668 insiden yang hanya dilaporkan pada tahun 2016 secara nasional dalam (Habibah & Dhamanti, 2020).

Salah satu Rumah Sakit yang telah menetapkan pelaksanaan asesmen praanestesi adalah RSUD Sumedang. RSUD Sumedang merupakan Rumah Sakit tipe B Non Pendidikan dengan akreditasi Paripurna. Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti saat berada di RSUD Sumedang, didapatkan data objektif bersumber dari wawancara salah satu penata anestesi RSUD Sumedang bahwa untuk petugas yang melakukan asesmen praanestesi yaitu penata anestesi yang sudah menjalani pelatihan dan penata anestesi yang berjumlah 11 orang yang terdapat di RSUD Sumedang. Pelaksanaan asesmen praanestesi di RSUD Sumedang dilakukan dokter spesialis anestesi di ruang bangsal pada waktu *pra visite* untuk mengetahui status asesmen pasien dan dilakukan penata anestesi di ruang persiapan praanestesi meliputi pemeriksaan status pasien, rencana anestesi dan operasi yang akan dilakukan, pemeriksaan lama puasa, pemeriksaan hemodinamik pasien, kesiapan mental serta persiapan alat dan obat anestesi. Selain itu dari hasil studi pendahuluan, tidak jarang lembar asesmen praanestesi di isi pada saat di intra anestesi.

Menurut hasil wawancara pada salah satu penata anestesi, yaitu sering terjadinya risiko cedera anestesi yang diakibatkan oleh tidak terpenuhinya pelaksanaan penilaian asesmen praanestesi yang optimal dikarenakan padatnya pasien dan kurangnya tenaga anestesi di waktu yang bersamaan, sehingga tidak memiliki waktu untuk melakukan visit asesmen praanestesi dengan lengkap. Untuk operasi perhari di RSUD Sumedang berjumlah dua puluh sampai tiga puluh pasien.

Kondisi kesenjangan antara teori dengan yang tampak nyata pada saat di lapangan, peneliti mendapatkan bahwa pendokumentasian asesmen pra anestesi diisi kelengkapannya pada saat operasi sedang berlangsung, sedangkan menurut teori, asesmen praanestesi wajib dilakukan sebelum tindakan pembedahan berlangsung untuk menghindari cedera di intra dan pasca anestesi. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Kepatuhan Penerapan Pelaksanaan *Assessment* Pra Anestesi Berkaitan Dengan Pencegahan *Adverse Event* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sumedang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan di atas, maka pertanyaan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut: “Apakah Ada atau Tidak Hubungan Kepatuhan Penerapan Pelaksanaan *Assessment* Pra Anestesi dengan Pencegahan *Adverse Event* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sumedang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Kepatuhan Penerapan *Assesment* Pra Anestesi terhadap Pencegahan *Adverse Event* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sumedang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis kepatuhan pelaksanaan asesmen praanestesi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sumedang.
2. Untuk menganalisis pencegahan *adverse event* di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sumedang.
3. Untuk menganalisis hubungan kepatuhan penerapan pelaksanaan asesmen praanestesi dengan pencegahan *adverse event* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sumedang.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat dalam pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dalam penelitian ini agar dapat menjadi masukan, menambah wawasan, informasi serta meningkatkan kepatuhan dalam memberikan tindakan terutama pada penatalaksanaan asesment praanestesi pada pasien pra operatif terhadap perilaku pencegahan *adverse event* di Instalasi Bedah Sentral serta dapat dijadikan data dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut terutama dibidang penata anestesi, serta dapat digunakan untuk meningkatkan derajat kesehatan ditempat penelitian.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam melaksanakan asesment praanestesi dengan baik kepada pasien untuk menghindari atau meminimalkan *adverse event* dalam menerapkan lembar observasi asesment praanestesi.

2. RSUD Sumedang

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi data dasar pertimbangan untuk perlunya dilakukan pelatihan dan supervisi tentang assesment praanestesi terhadap pencegahan kejadian *adverse event* serta melakukan *recruitment* penata anestesi untuk meningkatkan jumlah tenaga terlatih untuk memastikan adanya dukungan yang memadai dalam meningkatkan pelaksanaan asesmen pra anestesi yang baik di Instalasi Bedah Sentral atau di kamar operasi.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi sumber informasi dan sumber acuan bagi peneliti selanjutnya serta melakukan penelitian dalam mencari hubungan beban kerja dengan kepatuhan penata anestesi tentang penerapan pelaksanaan assesment praanestesi di Instalasi Bedah Sentral.

1.5 Hipotesis Penelitian

H0 : Tidak ada hubungan kepatuhan penerapan pelaksanaan assesment pra anestesi dengan pencegahan *adverse event* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sumedang.

Ha : Ada hubungan kepatuhan penerapan pelaksanaan assesment pra anestesi dengan pencegahan *adverse event* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sumedang.

