



INTISARI

Latar Belakang : operasi bedah jantung merupakan salah satu tindakan medik invasif yang selalu sarat dengan berbagai risiko, meskipun teknologi bedah jantung sendiri telah mengalami kemajuan yang sangat pesat dan saat ini tergolong aman untuk pasien. Risiko akibat tindakan bedah juga sering tidak dapat dihindari, seperti misalnya terjadi infeksi, bahkan sepsis, hingga risiko berupa kematian pasien.

Dalam pelayanan rumah sakit di era globalisasi dan *evidence based-medicine* sadar bahwa peningkatan mutu penting dan juga sangat perlu. Dalam rangka meningkatkan mutu dan juga *Good Clinical Governance* sebagai suatu organisasi yang bergerak dalam bidang kesehatan, maka Rumah Sakit Rajawali dalam meningkatkan pelayanan dan status sebagai rumah sakit yang memiliki kelebihan dalam bidang bedah jantung, harus beritikad mempertahankan bahkan meningkatkan sistem manajemen dalam Risiko Klinik, dalam hal ini dari aspek pembedahan jantung, yang kami fokuskan pada kasus katup Mitral Jantung

Pembedahan katup jantung di Indonesia memang belum banyak dokter yang dapat melakukan. Karena mengandung resiko tinggi. Resiko tinggi ini perlu ditangani dengan baik melalui manajemen resiko klinik.

Tujuan: Untuk menelusuri faktor-faktor risiko yang kemungkinan berkaitan dengan *outcome* pada bedah katup mitral di Rumah Sakit Rajawali Bandung meneliti serta memakai alat manajemen resiko dalam proses klinis pembedahan katup jantung, sehingga memang benar serta berguna untuk mengetahui sumber resiko, mengatur/memenej dan menurunkan resiko klinis untuk kasus pembedahan katup jantung, dari segi persiapan hingga pasien mengalami pemeriksaan 30 hari setelah pembedahan tersebut di Rumah Sakit Rajawali. Serta membuat standar prosedur yang baku untuk digunakan melacak kesalahan apabila keluar dari jalur standar yang sudah ada, baik dari biaya maupun dari tindakan serta komplikasi pasien itu sendiri.

Metode: *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dengan mengidentifikasi berbagai aspek penatalaksanaan pembedahan yang berpotensi untuk terjadinya *medical error*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani operasi jantung di Rumah Sakit Rajawali dari tahun 2000 sampai tahun 2005. Kriteria inklusi penelitian adalah : pasien yang telah menjalani operasi katup Mitral baik karena Mitral Insufisiensi maupun Mitral Regurgitasi di Rumah Sakit Rajawali Bandung dan dirawat di ruang ICCU Rumah Sakit Rajawali Bandung. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang dikumpulkan dari catatan medis pasien bedah katup mitral yang telah tersedia di Rumah Sakit Rajawali Bandung.



Hasil: Karakteristik subyek klien yang terdeteksi berpotensi untuk beresiko dalam bedah katup mitral adalah; **usia, jenis kelamin dan *body surface area***. Klien yang berusia diatas 40 tahun (rata-rata) memiliki resiko 1,5 kali lebih tinggi untuk mengalami kegagalan pada bedah katup mitral dibanding klien yang berusia dibawah 40 tahun (RR = 1,5; 95% CI: 0,37 – 6,04).

Klien yang berjenis kelamin laki-laki memiliki resiko 1,9 kali lebih tinggi untuk mengalami kegagalan pada bedah katup mitral dibanding klien yang berjenis kelamin perempuan (RR = 1,9; 95% CI: 0,48 – 7,64).

Klien yang memiliki *body surface area* diatas rata-rata lebih beresiko untuk mengalami kegagalan pada bedah katup mitral dibanding klien yang memiliki *body surface area* dibawah rata-rata. (0% gagal → BSA < rata-rata vs 23,5% gagal → BSA > rata-rata). Variabel Durante Operasi yang terdeteksi berpotensi untuk beresiko dalam bedah katup mitral adalah; **Waktu Anastesi dan Waktu Bypass**. Klien yang waktu anastesinya diatas 2 jam lebih beresiko untuk mengalami kegagalan pada bedah katup mitral dibanding klien yang waktu anastesinya tidak lebih dari 2 jam. (0% gagal → waktu anastesi < 2 jam vs 13,6% gagal → waktu anastesi > 2 jam). Klien yang waktu *bypass*nya lebih dari 90 menit memiliki resiko 1,9 kali lebih tinggi untuk mengalami kegagalan pada bedah katup mitral dibanding klien yang waktu *bypass*nya tidak lebih dari 90 menit (RR = 1,9; 95% CI: 0,19 – 18,8).

Catatan: Nilai RR *body surface area* dan waktu *bypass* tidak bisa dihitung karena salah satu kriteria tidak mengalami kegagalan pada bedah katup mitral.

Kesimpulan: Dari aspek manajerial, semua pasien yang beresiko tidak dapat diubah, yang dapat diubah adalah sistem manajerial sebaik mungkin, seaman mungkin, namun sisi aspek pasien sebagai aspek resiko klinis sulit diubah.

Karena terbatasnya jumlah subyek penelitian, tidak ada satupun faktor yang berpotensi sebagai resiko kegagalan bedah katup mitral bermakna (signifikan) secara statistik sebagai faktor resiko kegagalan pada bedah katup mitral.

Kata Kunci: manajemen resiko klinik, bedah katup mitral, *medical error*, *adverse events* ,



Abstract

Risk Analysis for patients undergoing mitral valve surgery

Background: Cardiac surgery is one of the invasive measures that is always filled with risks, although cardiac surgery technology has excelled and also been proven safe for patients. Risk because of surgery sometimes cannot be avoided for instance infection, septicemia and also the risk of death. Globalization era for hospital care along with awareness of evidence based medicine in excelling quality and also good clinical governance, Rajawali hospital as health care organization must excel its services with its attribute as cardiac surgery centre in West Java. It must increase its clinical risk management, in this case focusing cardiac surgery concerning mitral valve surgery. We must admit that Mitral valve surgery has not been done by many, because of the high risk involved must be managed using the analysis of the clinical risk management measures.

Objective: To identify risk factors or unwanted adverse event for patients that undergo mitral valve cardiac surgery.

Method: Cross sectional, data was collected retrospectively on patients who underwent mitral valve surgery procedure at Rajawali Hospital between the year 2000-2006.

Result: Potential risk were found in **age, gender and body surface area**. Patients that were aged above 40 years old (on average) had 1,5 times the risk of having adverse events in mitral valve surgery higher than those under the average of 40 years of age. (RR = 1,5; 95% CI: 0,37 – 6,04). Patients with male gender had a higher risk of 1,9 times of having adverse events compared to women patients. (RR = 1,9; 95% CI: 0,48 – 7,64). Patients with a *body surface area* above average had a higher risk of having an adverse event in mitral valve surgery. (0% adverse event → BSA < average vs 23,5% adverse event → BSA > average). Variabels during operation/ surgery were detected to have a possibility of adverse event; Anesthesia time and bypass time. Patients having 2 hours of anesthesia time or more had a higher risk having an adverse event than those under 2 hours. (0% adverse event → anesthesia time < 2 hours vs 13,6% adverse event → anesthesia time > 2 hours). Patients with bypass time exceeding 90 minutes had a higher risk of 1.9 times than those having mitral valve surgery less than 90 minutes. (RR = 1,9; 95% CI: 0,19 – 18,8).

Conclusion: Management cannot change the Clinical Risk Aspect of management. Management in the Hospital should adapt to the Clinical risks of the patients and make the best management changes possible for the hospital, in order to improve and lessen the risk. Due to the limitation of the number research subject there are not one potential risk of adverse event in mitral valve surgery that are significant statistically. In this



UNIVERSITAS
GADJAH MADA

research age ,gender and body surface area may serve as a risk potentially.

Keywords: *Clinical risk management, Mitral valve surgery ,risk identification ,clinical governance, adverse events*