

GAMBARAN PENERAPAN *SURGERY PATIENT SAFETY* FASE SIGN OUT PADA PASIEN POST OPERASI BEDAH MAYOR DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD KEBUMEN.

Indra Hermawan ¹⁾ Saryono²⁾ Dadi Santoso,³⁾

1, 2, 3 Jurusan Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombang

ABSTRACT

Sign out phase implementation of Surgery Patient Safety is an important part in the nursing services. Nurses as the main actors who have responsibility to provide services based on patient safety guidelines. The aim of this study is to determine descriptively about sign out phase implementation of Surgery Patient Safety on the major surgery postoperative patient in central surgery room (Ind: IBS) of kebumen regional hospital. This is a descriptive research using observational and evaluation checklist of Surgery Patient Safety. The samples consist of 336 respondents taken by Quotes technique. This research using univariate analysis.

There were 100% records to the surgery procedure and name of the surgery, instrument calculation, specimen labeling that need supportive examination, and follow up plane, and 331 actions of report of inspection and documentation of instrument problem. It can be concluded that the overview of Surgery Patient Safety in Sign Out Phase implementation for the major surgery postoperative patient in central surgery room of kebumen regional hospital is categorized good.

Keywords: Major surgery, Postoperative, Surgery patient safety, the sign out phase.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan anugerah yang paling bermakna sebagai manusia. Setiap manusia yang sakit pasti akan pergi ke pelayanan kesehatan seperti rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan dengan terapi konservatif, namun tidak jarang pula klien yang sakit harus mendapat tindakan pembedahan untuk proses penyembuhan penyakitnya (Brunner dan Suddart, 2002). Keselamatan pasien adalah proses yang dijalankan oleh organisasi yang bertujuan membuat layanan kepada pasien menjadi lebih aman. Proses tersebut

mencakup pengkajian risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisa insiden, dan kemampuan belajar dari suatu keadaan atau kejadian, menindaklanjuti suatu kejadian, dan menerapkan solusi yang tepat untuk mengurangi risiko tersebut terjadi kembali (Cinderasuci, 2012).

Perawat sebagai tenaga terdepan yang bersentuhan langsung dengan pasien bertanggung jawab menyediakan layanan yang menunjang keselamatan tersebut. Ballard (2003) menyatakan bahwa keselamatan pasien merupakan komponen penting dan vital dalam asuhan yang berkualitas.

Dalam pengawasan pasien berdasarkan *surgical patient safety* yang dikeluarkan oleh WHO menyatakan bahwa ada tiga pembagian fase dalam menentukan checklist *surgical patient safety* yaitu : *Sign in, Time out, dan Sign out.*

Fase *Sign Out* meliputi pencatatan nama dan prosedur operasi, penghitungan instrument yang digunakan dalam operasi, pemberian label pada specimen dengan pemeriksaan lanjutan, pelaporan jika terjadi masalah pada peralatan dan pendokumentasiannya, dan penentuan rencana tindak lanjut perawatan pasien pasca operasi.

Kejadian tidak diinginkan (KTD) merupakan kejadian yang mengaki-batkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (*commission*) atau karena tidak bertindak (*omission*) dan bukan karena *underlying disease* atau kondisi pasien (KKP-RS, 2008). Telah dilakukan uji coba penggunaan *Surgical Safety Checklist* di delapan rumah sakit di dunia. Hasil penelitian di delapan rumah sakit menunjukkan penurunan kematian dan komplikasi akibat pembedahan. Dari total 1750 pasien yang harus dilaksanakan operasi dalam 24 jam dibagi 842 pasien sebelum pengenalan *Surgical Patient Safety* dan 908 pasien setelah pengenalan instrument tersebut. Dari pasien yang belum mendapatkan pengenalan tersebut mendapat komplikasi pembedahan 18.4% dan setelah diberikan pengenalan angka kejadian komplikasi menjadi 11.7%. data

kematian sebelum pengenalan 3.7% menjadi 1.4% (Weiser, et al, 2010).

Bidang spesialisasi unit kerja ditemukan paling banyak pada unit penyakit dalam, bedah dan anak yaitu sebesar 56.7% dibandingkan unit kerja lain, sedangkan untuk pelaporan jenis kejasian: KNC lebih banyak dilaporkan sebesar 47.6% dibandingkan dengan KTD sebesar 46.2% (KKP-RS, 2008).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan menggunakan desain penelitian deskriptif observasional. Dalam hal ini adalah untuk mengetahui gambaran penerapan surgery pasien safety dengan kejadian tidak diinginkan pada pasien post operasi bedah mayor di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kabupaten Kebumen. Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani tindakan operasi yang dilakukan di IBS RSUD Kebumen tahun 2013 yaitu sebanyak 2.238 tindakan operasi.

Berdasarkan cara pengambilan sampel diatas, peneliti memutuskan untuk mengambil 15% dari total populasi yang ada. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 336 pasien yang menjalani operasi bedah mayor dan akan diteliti dalam waktu 2 bulan. Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui Gambaran Penerapan *Surgery Patient Safety* Fase Sign Out Pada Pasien Post Operasi Bedah Mayor di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kebumen dibuat berdasarkan

standar *Surgical Pasien Safety* post operasi yang dikeluarkan oleh WHO ditujukan untuk mengobservasi proses operasi dengan penerapan *surgical patient safety* pada pasien post operasi bedah mayor fase *Sign Out* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kabupaten Kebumen. Analisa yang digunakan adalah analisis deskriptif untuk mendeskriptifkan masing-masing variabel yang diteliti

HASIL DAN BAHASAN

Nama Operasi Bedah Mayor

Hasil penelitian nama operasi yang dilaksanakan di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kabupaten Kebumen didapatkan data tindakan operasi Sectio Caesarea paling banyak dilakukan dengan jumlah sebanyak 135 tindakan (40.2%), dan paling sedikit (0.3%) atau sejumlah 1 tindakan operasi yaitu Open reduction internal fixation dan Tonsilektomi. Sectio Caesarea merupakan operasi yang dilakukan atas indikasi patologis terhadap kehamilan. Banyaknya operasi section caesarea yang dilakukan di RSUD Kebumen dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Berdasarkan hasil interview saat penelitian dengan kepala ruang Instalasi bedah Sentral RSUD Kebumen bahwa RSUD kebumen merupakan rumah sakit rujukan tingkat II yang membuat pemberi layanan primer seperti puskesmas, bidan, klinik swasta dimana akan melakukan rujukan pasien untuk mendapatkan fasilitas yang lebih lengkap. RSUD Kebumen juga melayani

pegobatan dengan jaminan BPJS pemerintah. Hal ini menjadikan operasi Sectio Caesarea banyak dilakukan. Bedah mayor merupakan tindakan pembedahan yang mempunyai resiko yang tinggi terhadap berbagai ancaman seperti, banyaknya kehilangan darah, melibatkan bagian tubuh yang luas, resiko tertinggalnya instrument di dalam tubuh pasien, dan kesalahan dalam pemberian rencana tindak lanjut perawatan yang diberikan (Brunner dan Sudarth, 2002).

Jenis Anestesi

Didapatkan data bahwa jenis anestesi yang dilaksanakan di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kabupaten Kebumen didapatkan 302 tindakan atau (89.9%) dilakukan dengan menggunakan anestesi spinal, dan 34 tindakan atau (10.1%) dilakukan dengan menggunakan anestesi general. Perawat anestesi dibawah dokter anestesi bertanggung jawab melakukan perawatan pasien pasca operasi di ruang *recovery room* (RR) dan memutuskan kapan kondisi pasien boleh dilakukan pemindahan ke bangsal. Fokus observasi yang dilakukan berpusat pada jenis anestesi yang dilakukan pada saat operasi berlangsung yang melibatkan petugas anestesi baik itu dokter ataupun perawat anestesi. Hal ini harus dilakukan setelah operasi berlangsung terutama kepada perawat bangsal (Brunner dan Suddarth, 2002).

Perawatan pasca anestesi meliputi pendelegasian rencana tindak lanjut seperti penyampaian kembali kondisi

pasien setelah operasi, obat-obatan apa saja yang telah diberikan, dan dapat memberikan gambaran hal-hal yang terjadi selama operasi berlangsung, sampai rencana keperawatan setelah pasien meninggalkan kamar operasi dan pendokumentasian rencana yang akan diberikan (Abrorshodiq, 2009). Jenis anestesi spinal maupun general sama-sama mempunyai tingkatan resiko yang besar. Dari uraian tersebut dapat di simpulkan bahwa penerapan *Surgery Patient Safety Fase Sign Out* mempunyai peranan yang penting dan perlu diterapkan dengan sebaik-baiknya untuk melindungi pasien dari kejadian yang tidak diinginkan. Hal ini menjadi penting karena efek obat anestesi dapat berakibat buruk pada pasien dan mengabaikan keselamatan pasien, jika perawatan pasca operasi terkait dengan perawatan anestesi tidak dilaksanakan dengan baik maka pasien dapat menjadi korban. Maka dari itu pengecekan keselamatan pasien menggunakan *Surgery Patient Safety Fase Sign Out* sangat penting untuk dilakukan (Hasri, 2012). Penelitian tentang gambaran penatalaksanaan pasien pascaoperatif dengan anestesi umum di ruang pemulihan instalasi bedah sentral rumah sakit umum daerah Bima menyatakan bahwa penatalaksanaan pasien pascaoperatif 51% baik, 46.3% cukup, 2.7% kurang dengan rata-rata lama perawatan di ruang pemulihan 35.9 menit (Jubair, dkk, 2010).

Pencatatan Nama dan Prosedur Operasi

Hasil penelitian pencatatan nama prosedur operasi meliputi nama operasi, prosedur pelaksanaan operasi, durasi operasi, dan hal-hal yang terjadi pada responden selama operasi dengan kriteria dilakukan sebanyak 336 tindakan (100.0%). RSUD Kebumen telah menerapkan pendokumentasian prosedur selama operasi dengan kriteria baik, dimana dokter operator atau dokter asisten operator berkewajiban untuk melakukan dokumentasi proses operasi secara langsung. Dalam hal ini proses dokumentasi dilaksanakan langsung setelah operasi selesai dilaksanakan sehingga ketika pasien dipindahkan menuju bangsal rencana keperawatan yang telah dibuat bisa langsung dilaksanakan. Jika tidak dilakukan hal ini bisa menjadi masalah seperti terbengkalainya proses keperawatan pada pasien dikarenakan terlambatnya proses dokumentasi pasien saat operasi.

Pencatatan nama dan prosedur operasi bertujuan untuk mendokumentasikan langkah dan proses yang akan dilakukan, dan pengecekan antara operasi yang akan dilakukan dengan pasien yang akan dioperasi, jika hal ini tidak dilakukan bisa terjadi kesalahan tempat atau lokasi dalam pembedahan, ataupun prosedur operasi yang tidak sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Hal ini dapat mengabaikan keselamatan pasien menjadi terabaikan (Hasri, 2012).

Seorang koordinator ceklist harus konfirmasi kepada dokter bedah terkait dengan jenis operasi dan nama operasi yang akan dilakukan (WHO, 2008).

Penghitungan Instrument Yang Digunakan Dalam Operasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 336 responden (100%) dilakukan penghitungan instrument.

Proses penghitungan instrument yang digunakan dilakukan sebelum luka operasi dijahit, ini bertujuan untuk mengurangi resiko pembedahan ulang jika terjadi kejadian tidak diinginkan seperti tertinggalnya instrument di dalam tubuh pasien. Pengecekan dilakukan dengan menggunakan lembar ceklist dan harus sesuai jumlah antara sebelum operasi dan sesudah operasi. Penelitian yang dilakukan di instalasi bedah sentral RSUD kebumen menunjukan penghitungan instrument yang digunakan untuk operasi telah dilakukan menggunakan ceklist sesudah dan sebelum. Pengecekan yang dilakukan oleh seorang instrumen dibantu oleh seorang sirkuler dan merupakan tanggung jawab seorang instrumen terhadap proses penghitungan. Seorang instrument bertanggung jawab terhadap pengecekan jumlah instrument yang digunakan, dimana seorang instrumen harus mengkonfirmasi jumlah dan kelengkapan alat yang digunakan dalam operasi (WHO, 2008).

Penghitungan instrumen yang digunakan setelah operasi berlangsung merupakan hal yang wajib dilakukan untuk

menghindari kejadian yang tidak diinginkan seperti tertinggalnya instrument dalam tubuh pasien, untuk mencegah hal ini terjadi maka prosedur ini tidak boleh ditinggalkan. Standar-standar dalam acuan penerapan pasien *Safety* yang digunakan harus digunakan dengan sebaik baiknya, selain itu komunikasi antar profesi harus adekuat (Agency for Health Care and Quality, 2003).

Labelisasi Pada Spesimen Hasil Operasi

Didapatkan 65 tindakan (100.0%) operasi membutuhkan pemeriksaan lanjutan patologi anatomi dan 271 tidak membutuhkan pemeriksaan lanjutan. Instalasi bedah sentral RSUD Kebumen telah melakukan labelisasi pada spesimen yang memerlukan pemeriksaan lanjutan Patologi Anatomi (PA). Labelisasi yang dilakukan meliputi penulisan identitas pasien, umur, jenis kelamin, nama operasi, nama spesimen, larutan untuk merendam spesimen, tanggal pengambilan spesimen, dan dokter penanggung jawab atau dokter operator. Instalasi Bedah Sentral (IBS) juga mendokumentasikan proses pengajuan pemeriksaan patologi anatomi dalam buku ekspedisi milik IBS. Proses labelisasi yang dilakukan hanya berlaku untuk spesimen yang akan mengalami pemeriksaan lanjutan, dalam hal ini pemeriksaan patologi anatomi. Kesalahan dalam pemberian lebel pada specimen patologi berpotensi menjadi kesalahan dalam pemeriksaan di laboratorium, sehingga informasi yang diterima tidak tepat. Untuk

menghindari hal ini maka sirkuler harus konfirmasi terkait pemberian label pada spesimen yang diperoleh selama proses operasi, sirkuler harus konfirmasi dengan siara keras terkait dengan identitas pasien, deskripsi dari spesimen yang diambil, dan pemeriksaan yang akan dilakukan (WHO, 2008).

Pelaporan Pengecekan Peralatan Dan Pendokumentasian Jika Terdapat Masalah Pada Peralatan

Hasil penelitian Pelaporan Dan Pendokumentasian Masalah Pada Peralatan pada Pasien Bedah Mayor di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kabupaten Kebumen dengan kriteria dilakukan sebanyak 331 tindakan (98.5%), tidak dilakukan sebanyak 5 tindakan (1.5%) karena dipengaruhi oleh banyaknya program operasi. Jika terdapat masalah pada instrumen yang digunakan seorang instrumen di IBS RSUD Kebumen melaporkan masalah tersebut dan didokumentasikan untuk dilakukan pengajuan penggantian instrument yang sudah tidak bisa dipakai kepada pihak RSUD. Masalah peralatan merupakan masalah yang bersifat *universal*. Pengecekan instrument yang mengalami kerusakan fungsi untuk terhindar dari proses daur ulang peralatan yang digunakan, dan harus mengidentifikasi masalah pada peralatan yang digunakan serta proses pendokumentasiannya. Hal ini menunjukkan bahwa kerusakan peralatan yang digunakan jarang terjadi dan proses pengecekan peralatan telah dilakukan

sebelum operasi di mulai. Proses pengecekan dilakukan oleh seorang instrumen sebelum memulai operasi untuk mempersiapkan peralatan yang dibutuhkan dan melakukan pengecekan terhadap fungsi masing masing alat, apakah masih bisa digunakan atau tidak. Hal ini menjadi penting karena jika tidak dilakukan bisa menyebabkan masalah pada operasi yang sedang berlangsung, dan operasi bisa membutuhkan banyak waktu, dan menyebabkan keselamatan pasien terancam (WHO, 2008).

Pendelegasian Rencana Tindak Lanjut

Hasil penelitian Pendelegasian Rencana Tindak Lanjut Oleh petugas Instalasi Bedah Sentral Kepada Perawat Bangsal di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kabupaten Kebumen dengan kriteria dilakukan sebanyak 336 tindakan (100.0%).

Proses ini telah dilakukan oleh IBS RSUD kebumen. Proses delegasi dilakukan oleh perawat anestesi yang meliputi proses operasi, tindakan apa saja yang diberikan pada pasien, kejadian yang terjadi pada pasien (perdarahan, syok, dll), dan rencana perawatan selanjutnya di bangsal. Penyampaian delegasi ditujukan khusus kepada perawat bangsal untuk meneruskan proses keperawatan pada pasien. Pendokumentasian juga dilakukan sebagai legalitas dalam pemberian asuhan keperawatan. Perawatan post operasi merupakan hal yang penting dan wajib dilakukan, mengingat pasien masih dalam pengaruh obat-obatan dan

mengalami trauma fisik. Meninjau ulang perawatan post operasi dan rencana pemulihan perawatan selanjutnya, berfokus pada resiko yang mungkin terjadi pada pasien. Tujuan dari langkah ini adalah meningkatkan keselamatan pasien yang meliputi perawatan yang harus diberikan pada pasien post operasi. Petugas kamar operasi harus berdiskusi terkait dengan informasi perawatan lanjutan pada pasien (WHO, 2008).

Penerapan Surgery Patient Safety Fase Sign Out Pada Pasien Post Operasi Bedah Mayor di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kabupaten Kebumen

Hasil penelitian Penerapan *Surgery Patient Safety Fase Sign Out* Pada Pasien Post Operasi Bedah Mayor di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kabupaten Kebumen dengan kriteria baik sebanyak 336 tindakan (100.0%). Penerapan prosedur keselamatan pasien di kamar operasi dengan menggunakan *Surgery Patient Safety Fase Sign Out* yang dikolaborasi dengan standar yang dimiliki oleh RSUD Kebumen dapat meningkatkan keselamatan pasien sebelum meninggalkan ruang operasi, dan dapat meningkatkan mutu pelayanan yang berfokus terhadap keselamatan pasien. Fungsi ceklist yang digunakan sebagai alat keamanan dari kelalaian yang mungkin terjadi saat operasi. Penerapan standar ini juga bisa digunakan untuk mengurangi angka kejadian yang tidak diharapkan KTD (*Agency for Health Care and Quality,*

2003). Implementasi *surgery checklist* untuk mengurangi resiko klinis pada anak di ruang operasi membuktikan bahwa penerapan *surgery checklist* berpengaruh terhadap pengurangan, pencegahan dan perlindungan terhadap efek samping cedera pasien 88,89% kasus. Insiden kesalahan dalam ruang operasi pada anak ini lebih rendah dibandingkan tingkat rata-rata yang dipublikasikan dalam literature (Maggiore2013). Penelitian lain menyatakan bahwa penerapan *checklist surgical safety* dari WHO dapat meningkatkan keselamatan pasien di ruang operasi. Selain itu penerapan ceklist yang tepat dapat menambah kepuasan perawat dalam memberikan pelayanan yang maksimal walaupun sempat mengalami penurunan dalam penggunaannya sebesar 21% (Bashford, 2014).

Howard (2011), telah dilakukan uji coba penggunaan *checklist* ini di delapan rumahsakit di dunia menunjukkan adanya penurunan angka kematian dan komplikasi akibat tindakan pembedahan yang dilakukan. Dari 842 pasien yang belum diberikan pengenalan dengan *Ceklist* tersebut mendapat komplikasi pembedahan 18.4% (N=151) dan setelah diberikan pengenalan menjadi 11.7% (N=102) (Hasri 2012). Uji coba penerapan *checklist* ini di delapan Negara cakupan WHO dengan 3733 pasien sebelum dan 3955 pasien sesudah implementasi pengenalan *checklist*, didapatkan hasil bahwa angka kematian sebelum diperkenalkan

checklist tersebut sebesar 1.5% dan setelah diperkenalkan menjadi 0.8% ($p=0.003$). Komplikasi pada pasien rawat inap post operasi sebelum diperkenalkan 11.0% dan setelah diperkenalkan 7.0% ($p<0.001$) (Haynes AB, et al, 2009).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diperoleh kesimpulan bahwa gambaran dari:

1. Pencatatan nama prosedur operasi 336 tindakan dilakukan,
2. Penghitungan instrumen yang digunakan dalam operasi 336 tindakan dilakukan,
3. Labelisasi pada spesimen hasil operasi 65 tindakan dilakukan dari 336 tindakan yang membutuhkan pemeriksaan lanjutan patologi anatomi,
4. Pelaporan dan pendokumentasian masalah pada peralatan 331 tindakan dilakukan, tidak dilakukan 5 tindakan,
5. Pendelegasian rencana tindak lanjut oleh petugas IBS kepada perawat bangsal 336 tindakan dilakukan,
6. Penerapan Surgery Patient Safety Fase Sign Out pada pasien post operasi bedah mayor di IBS RSUD Kabupaten Kebumen dengan kriteria baik 336 tindakan.

DAFTAR PUSTAKA

Shidiq, A. 2009. *Askep Perioperatif*. <http://abrorshodiq.wordpress.com/2009/04/05/askep->

[perioperatif/](#). Diakses 5 Juni 2014 jam 15.00 WIB.

Arikunto, S. 2008. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.

Brunner &Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8: Vol.1. Jakarta: EGC.

Cinderasuci, Rizki. 2012. *Perbaikan Angka Kejadian Tidak Diharapkan Dengan Metode Six Sigma di Instalasi Rawat Inap RS Anna Medika Bekasi Tahun 2011*.<http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20298696-T29985Rizki%20Cinderasuci.pdf>.

Universitas Indonesia. Diakses 27 Desember 2013 jam 20.00 WIB.

Hasri, T. Eva. 2012. *Praktik Keselamatan Pasien: Surgical Safety Checklist*. <http://mutupelayanankesehatan.net/index.php/component/content/article/22/585>. Diakses 15 Januari 2014 jam 17.00 WIB.

Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, et al. 2009. *A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population*. N Engl J Med.

Jubair, dkk. 2010. *Gambaran Penatalaksanaan Pasien Pascaoperatif Dengan Anestesi Umum Di Ruang Pemulihan Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Bima*. Skripsi: Poltekes Depkes Mataram.

- KKP-RS. 2007. Sembilan Solusi Live-Saving Keselamatan Pasien Rumah Sakit. www.inapatsafety-persi.or.id/?show=detailnews&kode=3&tbl=artikel. Diakses 19 Januari 2014 jam 17.00 WIB.**
- Saryono. 2008. Metode Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendekia.**
- World Health Organization. 2003. Post Operatif Care. New York: McGraw-Hill.**
- _____. 2008. Implementation Manual Surgical Safety Checklist, First Edition. New York: McGraw-Hill.**
- _____. 2008. Surgical Patient Safety, First Edition. New York: McGraw-Hill.**
- _____. 2008. WHO Guidelines for safe Surgery, First Edition. New York: McGraw-Hill.**