

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan merupakan prosedur pembukaan jaringan tubuh yang dilakukan oleh operator/ dokter bedah beserta tim bedah meliputi petugas-petugas yang berada dan bekerja dalam kamar bedah, antara lain dokter anastesi, perawat anastesi, perawat asistensi bedah, perawat instrument dan perawat sirkuler. Dokter bedah beserta timnya akan menjalankan prosedur sterilitas tinggi sebagai salah satu bentuk upaya *patient safety* dari infeksi nosokomial. Prosedur sterilitas tinggi pasti secara garis besar pasti dilakukan oleh tim yang bekerja di kamar operasi karena merupakan keharusan yang tertuang dalam *SPO (Standar Prosedur Operasional)*. Prosedur *patient safety* tidak hanya terletak pada prosedur sterilitas tim, ruangan hingga alat, tetapi juga ditekankan pada keamanan pasien selama proses operasi berlangsung yang lebih ke arah substansi (Darmadi, 2008).

Pembedahan yang dilakukan sebagai bentuk tindakan medis dalam mengatasi masalah kesehatan klien harus dilakukan dengan penuh kehati-hatian dan standar prosedur yang benar. Oleh karena itu, guna meningkatkan *patient safety* di lingkup kamar operasi, *NPSA (2010)* menerapkan 5 tahapan, yaitu *briefing*, *sign in* (sebelum induksi anastesi), *time out* (sebelum insisi), *sign out* (sebelum meninggalkan kamar operasi), dan *debriefing*. Kelima tahapan ini diharapkan meningkatkan rasa kehati-hatian tim bedah ketika menjalankan tugasnya, sehingga mampu menekan

kesalahan yang dilakukan. Prinsip pelaksanaan kelima tahap di atas adalah saling mengingatkan dan bekerja sesuai dengan juknis yang telah ditetapkan, sehingga berdiskusi dalam bekerja mampu membentuk sebuah tim yang kuat dan memiliki ketelitian yang tinggi.

Salah satu tahap yang menjadi titik berat kali ini adalah tahap *sign out*. Tahap *sign out* sangat penting dilakukan, karena pada fase ini akan dilakukan kroscek akhir sebelum operasi diakhiri. Pada tahap *sign out*, perawat bedah akan mengkonfirmasi jenis prosedur pembedahan, menghitung jumlah peralatan operasi, kasa/ kapas dan jarum yang terpakai, pelabelan specimen, permasalahan peralatan bedah, serta dokter bedah, anestesi dan seluruh perawat yang terlibat akan meninjau kembali masalah setelah pembedahan untuk pemulihan pasien. Jika ditinjau dari substansi tahap *sign out*, maka tahap tersebut merupakan validasi keamanan prosedur selama operasi oleh tim, sehingga setelah operasi diakhiri kondisi pasien benar-benar dalam kondisi aman (Ismainar, 2019).

Walaupun *sign out* harus dilakukan, ada beberapa lingkup kamar operasi yang masih saja tidak melakukannya. Berdasarkan hasil survey yang dilakukan di Rumah Sakit Balung Kabupaten Jember pada bulan Maret 2019, diketahui bahwa masalah paling sulit dalam menjalankan kelima tatalaksana *patient safety* di kamar operasi adalah pada tahap *sign out*. Prosedur *sign out* jarang sekali dilakukan (40%) dari hasil pengambilan data Medical Record di Instalasi Kamar Operasi RSD Balung, dan berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu tim bedah pada salah satu shift jaga didapatkan keterangan sebagai alasan tidak

melakukan *sign out* sesuai dengan anjuran. Alasan tersebut antara lain sikap malas untuk melakukan, terburu-buru untuk melakukan tindakan operasi selanjutnya, merasa yakin bahwa tindakan yang dilakukannya sudah aman dan benar, dan yang paling mendalam alasannya adalah karena kebiasaan yang sudah tertanam sejak dahulu, sehingga sudah merasa nyaman meskipun tidak melakukan *sign out*. Kondisi realitas di atas tentunya perlu mendapatkan perhatian khusus, karena menyangkut keamanan pasien selama menjalani prosedur pembedahan.

Rutinitas pelaksanaan tahap *sign out* di lingkup kamar operasi sangat dipengaruhi oleh kepatuhan tim operasi itu sendiri. Menurut Wren (2013), salah satu faktor yang kuat dalam mempengaruhi perilaku adalah kepatuhan. Kepatuhan yang tertanam dalam diri akan membentuk sebuah pola perilaku yang sesuai prinsip dalam diri, sehingga pola perilaku akan mengikuti peta berpikir yang terstruktur. Kepatuhan sebuah tim yang baik untuk melakukan prosedur *sign out* akan membentuk perilaku pelaksanaan *sign out* yang benar dan kontinyu. Tim operasi akan melakukan *sign out* secara otomatis dan berkelanjutan. Walaupun pada awal pelaksanaan masih atas dasar paksaan, karena kepatuhan pada masa awal pelaksanaan memang sering kali dilandasi oleh sebuah paksaan.

Sudah bisa dipastikan bahwa dampak ketidakefektifan pelaksanaan tahap *sign out* bisa berujung fatal, misalnya tertinggalnya bahan habis pakai atau instrumen bedah di dalam tubuh klien ketika operasi sudah selesai. Kefatalan dari kondisi tersebut bisa berujung pada kematian pasien. Berdasarkan observasi yang dilakukan di salah satu Rumah Sakit

di Kabupaten Jember, diketahui bahwa *sign out* paling sering ditinggalkan pada shift jaga malam. Aktivitas operasi di Rumah Sakit tersebut rata-rata 5 tindakan untuk shift jaga malam dengan jumlah dokter bedah 1, dokter anestesi 1, dan tim bedah 4. Setelah diukur secara kuantitatif dengan perbandingan pelaksanaan pada shift pagi/ siang, diketahui tingkat pelaksanaan *sign out* pada shift jaga malam hanya 20% dan lebih rendah jika dibandingkan dengan shift jaga pagi serta siang.

Menurut Oak (2015), pelaksanaan *safety patient checklist* termasuk *sign out* di dalamnya sangat membantu dalam menghindari kesalahan dari tindakan operasi. Komunikasi yang efektif dan pola kerja yang terstruktur merupakan cerminan dari *sign out* yang efektif. Pelaksanaan *sign out* yang baik akan menekan kejadian *human error* ketika pelaksanaan operasi, seperti tertinggalnya alat medis dan bahan medis habis pakai. *Sign out* juga akan meningkatkan kualitas layanan pasca operasi melalui *follow up* tim operasi berdasarkan hasil diskusi dan tindak lanjut dari segala bentuk kesiapan dan permasalahan yang dihadapi selama operasi. Oleh karena itu, urgensi pelaksanaan *sign out* menjadi sebuah keharusan dalam tim operasi.

Perbedaan tingkat pelaksanaan *sign out* antar shift jaga ini menimbulkan sebuah beberapa opini dan argumentasi, walaupun penghitungan jumlah tenaga pada setiap shift sudah disesuaikan dengan tingkat kebutuhan berdasarkan aktivitas operasi yang dilakukan. Oleh karena itu, berdasarkan hasil kajian ilmiah inilah peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Waktu Pelaksanaan Operasi dengan Kepatuhan Tim Operasi dalam Menjalani *Sign Out* di

Instalasi Kamar Operasi RSD Balung Jember”.

B. Rumusan Masalah

Patient safety merupakan sebuah kondisi yang harus dijamin dalam setiap prosedur yang diterima oleh pasien selama mendapatkan perawatan. Prosedur yang memiliki risiko tinggi akibat pembukaan sebuah jaringan/organ harus memiliki risiko minimal. Oleh karena itu, sikap dan perilaku kehati-hatian harus dilakukan oleh seluruh tim bedah selama proses pembedahan berlangsung. *Sign out* merupakan sebuah tahapan yang berada di akhir pembedahan. Konfirmasi segala hal yang terjadi, khususnya pada pemakaian bahan habis pakai dan peralatan medis harus dikonfirmasi sebelum operasi berakhir, sehingga menurunkan risiko tertinggalnya bahan atau peralatan di dalam tubuh pasien. Akan tetapi, pada pelaksanaannya ada beberapa tim di salah satu Rumah Sakit di Jember yang tidak memperhatikan *sign out*, sehingga tingkat pelaksanaannya pun tergolong rendah. Pelaksanaan *sign out* yang rendah ini terlebih terjadi pada shift jaga malam, walaupun penghitungan jumlah tenaga dalam tim bedah sudah disesuaikan dengan kebutuhan, sehingga diduga ada hubungan waktu pelaksanaan operasi dengan kepatuhan tim operasi dalam menjalankan *sign out*.

1. Pertanyaan Masalah

- a) Kapan waktu pelaksanaan operasi?
- b) Bagaimana tingkat kepatuhan pelaksanaan *sign out* pada masing-masing shift jaga di kamar operasi?

- c) Adakah Hubungan Antara Waktu Pelaksanaan Operasi dengan Kepatuhan Tim Operasi dalam Menjalani *Sign Out* di Instalasi Kamar Operasi RSD Balung Jember?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara waktu pelaksanaan operasi dengan kepatuhan tim operasi dalam menjalani *sign out* di Instalasi Kamar Operasi RSD Balung Jember.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi waktu pelaksanaan operasi;
- b) Mengidentifikasi kepatuhan tim operasi dalam menjalani *sign out* pada masing-masing shift jaga;
- c) Menganalisis hubungan Antara Waktu Pelaksanaan Operasi dengan Kepatuhan Tim Operasi dalam Menjalani *Sign Out* di Instalasi Kamar Operasi RSD Balung Jember.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini menjadi bahan acuan dalam pengembangan sumber daya manusia kesehatan di lingkup perioperatif, sehingga institusi pendidikan bisa berkontribusi aktif dalam pengembangan IPTEK kesehatan.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini menjadi dasar dalam membuat kebijakan

khususnya dalam peningkatan mutu berbasis *patient safety* di lingkup perioperatif, sehingga komite keperawatan bisa menyusun strategi dalam peningkatan kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan *sign out*.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi sebuah pandangan baru ilmiah bahwa suatu kondisi yang menimbulkan keterbatasan di lingkup perioperatif harus ditelusuri secara mendalam, sehingga peneliti bisa memberikan/*sharing* ilmu dengan sejawat dalam pengembangan kualitas layanan di kamar bedah.

