

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dan deskriptif naratif. penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data dan menganalisis data *quantitative* pada tahap pertama, kemudian pada tahap kedua, selanjutnya menganalisis data secara deskriptif dalam bentuk kata kata dan bahasa untuk kemudian diambil kesimpulan. Metode kuantitatif digunakan untuk mencari informasi yang terukur mengenai pelaksanaan *surgical safety checklist* di ruang operasi RS PKU Muhammadiyah Bantul dan metode deskriptiv naratif digunakan untuk mendapatkan informasi mengenai evaluasi pelaksanaan *surgical safety checklist* di ruang operasi RS PKU Muhammadiyah Batul

B. Subjek dan Objek penelitian

Subjek penelitian ini Meliputi tenaga kesehatan yang berada di ruang operasi, yaitu seluruh seluruh tim operasi di instalasi bedah sentral Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Sedangkan obojek penelitiannya adalah kepatuhan perawat anastesi, dan seluruh dokter spesialis yang bekerja di ruang operasi bedah sentral PKU Muhammadiyah bantul dalam *surgical safety checklist* meliputi *sign in*,

time out dan *sign out* yang dilakukan Pengambilan data dilakukan bertahap selama 7 hari.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Batas populasi

Populasi adalah seluruh subjek penelitian (Arikunto, 2006). Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh dokter spesialis, dan perawat anastesi yang bekerja di ruang operasi instalasi bedah sentral RS PKU Muhammadiyah Bantul

2. Besar sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi atau dilakukan total sampling.

- a. Kriteria inklusi: seluruh dokter spesialis dan perawat anastesi yang bertugas sebagai pegawai tetap di Ruangan operasi RS PKU Muhammadiyah Bantul
- b. Kriteria eksklusi: Dokter spesialis pengganti dan perawat anastesi yang sedang cuti dan sedang mengikuti pendidikan

D. Instrument penelitian

1. Observasi

Dengan cara ini maka peneliti melihat langsung pelaksanaan *surgical safety checklist* di ruang operasi Instalasi bedah sentral RS

PKU Muhammadiyah Bantul dengan menggunakan *surgical safety checklist* dari WHO yang sudah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia, *surgical safety checklist* dibagi dalam tiga tahapan, sebelum induksi (*Sign In*), sebelum insisi kulit (*Time Out*), dan sebelum pasien meninggalkan kamar operasi (*Sign Out*). Dalam tiga siklus penelitian, semua poin pada *checklist* ini harus diisi sesuai dengan waktunya misalnya pengisian *checklist Sign in* dilakukan sebelum induksi, jika tidak maka poin 0 atau sama dengan tidak dilakukan, jika di isi mendapatkan nilai 1.

E. Variabel penelitian

Variabel penelitian ini adalah kepatuhan *surgical safety checklist*. Indikator untuk mengukur kepatuhan *surgical safety checklist* yaitu melakukan pelaksanaan *surgical safety checklist sign in, time out, dan sign out*

1. *Sign in* (sebelum induksi anestesi)
 - a. Konfirmasi identitas, Lokasi operasi, Prosedur operasi, Inform consent
 - b. Tanda lokasi operasi
 - c. Mesin dan obat anestesi
 - d. Pulse oximetri

- e. Riwayat Alergi
 - f. Kesulitan bernafas
 - g. Resiko kehilangan darah >500ml
2. *Time Out* (sebelum sayatan kulit)
- a. Anggota tim mengenalkan nama dan peran mereka masing masing
 - b. Operator, professional anastesi dan perawat mengkonfirmasi pasien, lokasi, dan prosedur
 - c. Antisipasi kejadian krisis
 - d. apakah langkah langkah kritis/yangtidak diharapkan,durasi operasi, antisipasi kehilangan darah
 - e. apakahpasienmempunyai pertimbangan khusus tertentu
 - f. apakah sterilisasi telah dikonfirmasi dan apakah adapemberitahuan mengenai peralatan atau yang lain.
 - g. Apakah antibiotik profilaksis telah diberikan dalam 60 menit terakhir?
 - h. Penempatan pencitraan
3. *Sign out* (*sebelum* pasien meninggalkan ruang operasi)
- a. Perawat melakukan konfirmasi secara verbal dengan tim mengenai nama prosedur yang telah dilakukan
 - b. Perhitungan instrument, jarum, dan kasa

- c. Jika ada specimen harus dilakukan pelabelan
- d. Permasalahan berbagai peralatan
- e. Pada tahap akhir sebelum mengeluarkan pasien dari ruang operasi dilakukan pemeriksaan keselamatan

F. Definisi Operasional

Salah satu manajemen kamar bedah adalah penggunaan *surgical safety checklist (SSCL) WHO*, penggunaan *SSCL WHO* bertujuan untuk menyamakan persepsi, komunikasi dan kerjasama antar timbedah. *SSCL WHO* ini merupakan keselamatan, menurunkan jumlah kematian dan kecacatan akibat pembedahan. *SSCL WHO* ini berisi 19 item yang harus dilakukan dalam tiga tahap, sebelum induksi (*sign in*), sebelum insisi kulit (*time out*) dan sebelum pasien meninggalkan kamar operasi (*sign out*) (WHO, 2009). Penggunaan *SSCL WHO* disesuaikan kondisi rumah sakit (Senior, 2009).

Pengambilan data dilakukan dengan cara melihat formulir SSC tiap operasi dan memberi nilai 1 pada tiap item yang terisi dan nilai 0 pada tiap item yang tidak terisi, kemudian nilainya diakumulasikan. Peneliti mengkonfirmasi pengisian ini dengan cara hadir saat operasi berlangsung.

Pelaksanaan *Surgical Patient Safety*

1. Sebelum induksi anastesi (*sign in*)

- a. Perawat diruang serah terima instalasi bedah sentral mengkonfirmasi. kepada pasien mengenai identitas, bagian dan sisi yang akan dioperasi, prosedur dan persetujuan tindakan. Setelah lengkap selanjutnya pasien akan memasuki ruangan operasi.
- b. Sisi yang akan dioperasi sudah ditandai
Menurut Clarke, *et al* (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi kesalahan operasi salah sisi teletak pada tahap *sign in*, untuk itu tahapan ini harus konsisten dijelaskan.
- c. Obat dan mesin anastesi telah diperiksa secara lengkap
Dokter anastesi sebelum melakukan induksi anastesi memeriksa peralatan anastesi, oksigen, dan inhalasi serta memeriksa ketersediaan obat dan resiko anastesi terhadap setiap kasus.
- d. Pulse Oksimetri pada pasien berfungsi
Dokter anastesi memasang peralatan oksimetri pada pasien dan berfungsi dengan benar sebelum induksi anastesi dan indikatornya dapat dilihat pada layar monitoring oleh seluruh tim operasi. Pulse oksimetri merupakan alat noninvasif yang berguna untuk memberikan perkiraan kejenuhan oksihemoglobin arteri (SaO₂) dengan memanfaatkan panjang gelombang cahaya untuk

menentukan saturasi oksihemoglobin (SpO₂) tapi tidak dapat menentukan metabolisme atau jumlah oksigen yang digunakan pasien. Batas normal adalah 95-100% meskipun nilai turun sampai 90% masih dianggap nilai normal pada orang sehat. Menurut Andeas (2010) dengan melakukan pengawasan rutin pasien pascaoperasi dengan menggunakan oksimetri dapat mencegah kematian.

e. Apakah pasien memiliki Alergi?

Sejak awal pasien masuk ke bangsal, Harus ditanyakan ada riwayat alergi apa dan melakukan tes alergi, jika ditemukan riwayat alergi akan diantisipasi dan ditulis pada status pasien. Untuk dokter anastesi akan melakukan visite ke bangsal untuk melakukan anastesi dan pemeriksaan fisik diagnostik. Dari hasil tersebut, dokter anastesi akan mengetahui adanya riwayat alergi terhadap pasien, sehingga dapat mengantisipasi untuk mencegah komplikasi obat-obatan anastesi

f. Apakah pasien memiliki kesulitan bernafas atau mempunyai resiko aspirasi?

Kesulitan bernafas pada pasien diketahui sebelum dilakukan operasi dengan melakukan kunjungan kepada pasien oleh dokter

bedah maupun doktr anestesi. Dari hasil tersebut, dokter anestesi akan mengetahui adanya kesulitan pernafasan terhadap pasien. Jika ada kesulitan jalan nafas, dokter anestesi akan menuliskan distatus sehingga pada tahapan sign in tim operasi dapat mengetahuinya sehingga dapat mengantisipasi pemakaian jenis anestesi yang digunakan.

Resiko aspirasi juga harus dievaluasi sebagai bagian dari penelitian jalan nafas, untuk mengantisipasi resiko aspirasi pasien di suruh puasa 6 jam sebelum operasi. Beberapa keadaan paru yang dapat menyebabkan kesulitan bernafas seperti emfisema, bronchitis kronik, pneumonia dan edema paru

- g. Apakah pasien memiliki resiko kekurangan darah lebih dari 500ml?

Pasien yang mempunyai resiko perdarahan lebih dari 500ml akan dipersiapkan dari sehari sebelum dilakukan operasi. Dokter anestesi akan mempersiapkan langkah langkah di ruang operasi dengan memakai infuse dua jalur dan memastikan ketersediaan darah dan cairan untuk resusitasi. Volume kehilangan darah yang cukup besar merupakan salah satu dan paling umum yang

membahayakan pasien saat operasi. Resiko syok hipovolemik meningkat ketika kehilangan darah melebihi 500ml.

2. Sebelum insisi kulit (*time out*)

- a. Semua anggota tim telah memperkenalkan nama dan peranan mereka masing masing

Anggota tim dapat terus berganti sehingga manajemen efektif situasi risiko tinggi membutuhkan semua anggota tim mengerti setiap anggotanya dan peranan serta kemampuan mereka. Koordinator akan menanyakan kepada setiap orang yang berada diruangan untuk memperkenalkan nama dan perannya. Tim yang sudah *familiar* satu sama lain mengkonfirmasi masing-masing orang yang telah dikenal, tetapi anggota baru atau staf yang dirotasi ke kamar operasi sejak operasi terakhir harus memperkenalkan diri, termasuk pelajar atau personel lain.

- b. Operator, professional anastesi, dan perawat secara verbal mengkonfirmasi identitas pasien, lokasi dan prosedur.

Langkah ini merupakan standar time out. Sebelum operator melakukan insisi, koordinator atau anggota tim yang lain menanyakan setiap orang dikamar operasi untuk berhenti dan secara verbal konfirmasi nama pasien, pembedahan yang akan

dilakukan, lokasi pembedahan dan jika memungkinkan memposisikan pasien untuk mencegah kesalahan pasien atau lokasi.

c. Antisipasi kejadian krisis

Komunikasi tim yang efektif merupakan komponen penting dari pembedahan yang aman, tim kerja yang efisien dan pencegahan komplikasi. Untuk memastikan komunikasi mengenai isu pasien kritis, selama *time out* koordinator *checklist* memimpin diskusi singkat antara operator, staf anestesi dan staf perawat mengenai rencana bahaya dan operasi. Ini dapat dilakukan dengan pertanyaan sederhana kepada setiap anggota tim. Selama prosedur rutin, operator dapat menanyakan pernyataan sederhana, “ Ini seperti kasus biasa dengan durasi X” dan kemudian menanyakan kepada profesional anestesi dan perawat jika mereka mempunyai pertimbangan tertentu.

d. Tinjauan operator: apakah langkah langkah kritis/ yang tidak diharapkan, durasi operasi, antisipasi kehilangan darah

Diskusi mengenai langkah – langkah kritis atau yang tidak diharapkan. Minimal untuk mengkonfirmasi anggota tim mengenai setiap langkah yang meletakkan pasien dalam bahaya

kehilangan darah yang cepat, cedera atau morbiditas utama lainnya.

- e. Tinjauan tim anestesi: apakah pasien mempunyai pertimbangan khusus tertentu

Pada pasien yang beresiko kehilangan darah, ketidakstabilan hemodinamik atau morbiditas utama lainnya karena prosedur, seorang anggota tim anestesi harus mengutarakan rencana spesifik dan mempertimbangan resusitasi. Pada ketiadaan risiko kritis yang harus dibagi dengan tim, professional anestesi dapat mengatakan dengan sederhana, “ Saya tidak mempunyai sesuatu pertimbangan yang khusus pada kasus atau pasien ini”

- 1) Yang ada di ruangan Tinjauan tim perawat: apakah sterilisasi telah dikonfirmasi dan apakah ada pemberitahuan mengenai peralatan atau yang lain.

Perawat yang mencuci atau teknisi yang mengatur peralatan harus secara verbal mengkonfirmasi bahwa sterilisasi telah dilaksanakan. Jika tidak ada pemberitahuan yang penting, maka perawat yang mencuci atau teknisi dapat mengatakan sederhana “ sterilisasi terjaga, saya tidak ada pemberitahuan yang lain”

- 2) Apakah antibiotik profilaksis telah diberikan dalam 60 menit terakhir?

Pemberian antibiotik profilaksis pada pembedahan adalah penggunaan antibiotic untuk mencegah terjadinya infeksi setelah pembedahan. Pemberian antibiotic yang tepat dapat mengurangi terjadinya infeksi luka operasi tetapi penggunaan antibiotic yang berlebihan mengakibatkan terjadinya resistensi terhadap antimikroba. Harus ada perbedaan antara pemberian antibiotik profilaksis pada sebelum pembedahan dan sesudah pembedahan.

- 3) Penempatan pencitraan

Pencitraan penting untuk memastikan rencana yang sesuai dan melibatkan banyak operasi, termasuk beda tulang, spinal, prosedur thorakaldan banyak reseksi tumor. Selain *time out* koordinator harus menanyakan kepada operator apakah perlu pencitraan Jika iya, koordinator harus mengkonfirmasi secara verbal mengenai pencitraan dan selalu diletakan selama operasi. Jika pencitraan dilakukan tetapi tidak dipasang, maka harus diambil. Operator harus memutuskan apakah proses dapat dilakukan tanpa pencitraan, jika iya maka kotak pengisian dikosongkan. Jika tidak dibutuhkan, maka diisikan pada kolom “ tidak dapat diaplikasikan”

3. Sebelum mengeluarkan pasien dari ruang operasi (*sign out*)
 - a. Perawat melakukan konfirmasi secara verbal dengan tim mengenai nama prosedur yang telah dilakukan. Sejak prosedur di ubah atau diperluas selama operasi, koordinator *checklist* harus mengkonfirmasi dengan operator dan tim mengenai prosedur yang telah dilakukan. Ini dapat dilakukan dengan pertanyaan, “ prosedur apa yang telah dilakukan?” atau “ apakah kita telah melakukan prosedur X?”
 - b. Perhitungan instrument, jarum, dan kasa.

Pelaksanaan perhitungan instrumen, jarum, dan kasa di instalasi bedah sudah mempunyai checklist tersendiri berupa rekaman asuhan keperawatan perioperatif dimana perhitungan pertama asuhan keperawatan perioperatif dimana perhitungan pertama (sebelum operasi) dan tambahan selama operasi dilakukan. Perawat memberitahukan secara lisan kepada tim mengenai kelengkapan instrument.
 - c. Jika ada spesimen harus dilakukan pelabelan

Perawat atau dokter bedah membuat label yang benar dari setiap spesimen patologis yang diperoleh selama prosedur dengan membuat pengantar patologi dan menggambarkan bentuk dari

spesimen, salah membuat label berpotensi bencana bagi pasien dan telah terbukti menjadi sumber kesalahan pada pemeriksaan patologi anatomi.

d. Permasalahan berbagai peralatan.

Koordinator harus mengkonfirmasi masalah peralatan diidentifikasi oleh tim

e. Pada tahap akhir sebelum mengeluarkan pasien dari ruang operasi dilakukan pemeriksaan keselamatan, tujuannya adalah saat pemindahan pasien dari ruang operasi diberikan informasi tentang kondisi pasien kepada perawat yang bertanggung jawab diruang pemulihan.

G. Analisis data

Analisis data kualitatif dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Pengolahan data melalui tahapan pengumpulan data yang diperoleh, kemudian mengelompokkan data
2. Data hasil observasi disajikan dalam bentuk table kemudian dideskriptikan dalam bentuk naratif
3. Penarikan kesimpulan hasil penelitian dengan membandingkan pertanyaan penelitian dengan hasil penelitian sebelumnya atau teori-teori yang ada dalam *literature*

H. Jalannya penelitian

1. Tahap Persiapan

a. Studi pendahuluan

Pada awal penelitian, penulis melakukan pengamatan di ruang operasi Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Bantul

b. Studi kepustakaan untuk mendapatkan acuan penelitian, dengan mengumpulkan beberapa *literature* dan materi materi pendukung mengenai *surgical safety checklist*

c. Mengurus surat ijin penelitian yaitu surat pengantar permohonan ijin dari program pasca sarjana magister manajemen rumah sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

d. Meminta ijin penelitian kepada Instalasi Bedah Sentral PKU Muhammadiyah Bantul

e. Mempersiapkan *checklist* sebagai instrument penelitian pelaksanaan *surgical safety* dari WHO kemudian disampaikan kepada pembimbing untuk didiskusikan

2. Tahap Pelaksanaan penelitian

a. Mengidentifikasi subjek penelitian sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan

- b. Persiapan untuk observasi dengan menyiapkan *surgical safety checklist* yang sudah disusun Dari WHO dan sudah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia
 - c. Melakukan wawancara mendalam dengan pedoman wawancara yang disusun mendasar pada kesenjangan data observasi
3. Tahap akhir
- a. Data hasil wawancara yang disesuaikan dengan variable penelitian
 - b. Menyusun hasil data dan menjadi laporan penelitian

I. Etika Penelitian

Sebelum penelitian ini dilaksanakan, peneliti telah mendapat persetujuan dari program pasca sarjana magister manajemen Rumah sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, ijin penelitian dari instalasi Bedah Sentral PKU Muhammadiyah Bantul, Peneliti juga meminta ijin kepada instalasi tempat penelitian ini dilakukan sesuai prosedur yang berlaku.