

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Surgical Safety Checklist*

Surgical Safety Checklist merupakan bagian dari *Safe Surgery Saves Lives* yang berupa alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim bedah di ruang operasi. *Surgical Safety Checklist* adalah sebuah daftar periksa untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas pada pasien. *Surgical safety checklist* merupakan alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim bedah di ruang operasi. Tim bedah terdiri dari perawat, dokter bedah, anastesi dan lainnya. Tim bedah harus konsisten melakukan setiap item yang dilakukan dalam pembedahan mulai dari sign in, time out, sign out sehingga dapat meminimalkan setiap risiko yang tidak diinginkan (Safety & Compliance, 2012).

2.1.1 Tiga fase operasi

Dalam pelaksanaan prosedur *safety surgical* operasi meliputi tiga fase yaitu :

1. Pelaksanaan *Sign In*

Sign In adalah prosedur yang dilakukan sebelum induksi anastesi prosedur *Sign In* idealnya dilakukan oleh tiga komponen, yaitu pasien (bila kondisi sadar/memungkinkan), perawat anastesi , dan dokter anastesi.

Pada fase *Sign In* dilakukan konfirmasi berupa identitas pasien, sisi operasi yang sudah tepat dan telah ditandai, apakah mesin anastesi sudah berfungsi, apakah *pulse oksimeter* pada pasien berfungsi, serta faktor risiko

pasien seperti apakah ada reaksi alergi, resiko kesulitan jalan nafas, dan adanya resiko kehilangan darah lebih dari 500ml

Langkah-langkah *Surgical Safety Checklist* yang harus dikonfirmasi saat pelaksanaan *Sign In* adalah :

1. Konfirmasi identitas pasien

Koordinator *Checklist* secara lisan menegaskan identitas pasien, jenis prosedur pembedahan, lokasi operasi, serta persetujuan untuk dilakukan operasi. Langkah ini penting dilakukan agar petugas kamar operasi tidak salah melakukan pembedahan terhadap pasien, sisi, dan prosedur pembedahan. Bagi pasien anak-anak atau pasien yang tidak memungkinkan untuk berkomunikasi dapat dilakukan kepada pihak keluarga, itulah mengapa dilakukan konfirmasi kepada pasien sebelum pembedahan.

2. Konfirmasi sisi pembedahan

Koordinator *Checklist* harus mengkonfirmasi kalau ahli bedah telah melakukan penandaan terhadap sisi operasi bedah pada pasien (biasanya menggunakan marker permanen) untuk pasien dengan kasus lateralitas (perbedaan kanan atau kiri) atau beberapa struktur dan tingkat (misalnya jari tertentu, jari kaki, lesi kulit, vertebrata) atau tunggal (misalnya limpa). Penandaan yang permanen dilakukan dalam semua kasus, bagaimanapun, dan dapat memberikan ceklist cadangan agar dapat mengkonfirmasi tempat yang benar dan sesuai prosedur.

3. Persiapan mesin pembedahan dan anestesi

Koordinator *Checklist* melengkapi langkah berikutnya dengan meminta bagian anestesi untuk melakukan konfirmasi penyelesaian pemeriksaan keamanan anestesi, dilakukan dengan pemeriksaan peralatan anestesi, saluran untuk pernafasan pasien nantinya (oksigen dan inhalasi), ketersediaan obat-obatan, serta resiko pada pasien setiap kasus.

4. Pengecekan *pulse oximetri* dan fungsinya

Koordinator *Checklist* menegaskan bahwa pulse oksimetri telah ditempatkan pada pasien dan dapat berfungsi benar sebelum induksi anestesi. Idealnya pulse oksimetri dilengkapi sebuah sistem untuk dapat membaca denyut nadi dan saturasi oksigen, pulse oksimetri sangat direkomendasikan oleh WHO dalam pemberian anestesi, jika pulse oksimetri tidak berfungsi atau belum siap maka ahli bedah anestesi harus mempertimbangkan menunda operasi sampai alat-alat sudah siap sepenuhnya.

5. Konfirmasi tentang alergi pasien

Koordinator *Checklist* harus mengarahkan pertanyaan ini dan dua pertanyaan berikutnya kepada ahli anestesi. Pertama, koordinator harus bertanya apakah pasien memiliki alergi? Jika iya, apa itu? Jika koordinator tidak tahu tentang alergi pada pasien maka informasi ini harus dikomunikasikan.

6. Konfirmasi Resiko Operasi

Ahli anastesi akan menulis apabila pasien memiliki kesulitan jalan nafas pada status pasien, sehingga pada tahapan *Sign In* ini tim bedah dapat mengetahuinya dan mengantisipasi pemakaian jenis anastesi yang digunakan. Resiko terjadinya aspirasi dievaluasi sebagai bagian dari penilaian jalan nafas sehingga apabila pasien memiliki gejala refluks aktif atau perut penuh, ahli anastesi harus mempersiapkan kemungkinan terjadi aspirasi. Resiko aspirasi dapat dikurangi dengan cara memodifikasi rencana anastesi, misalnya menggunakan teknik induksi cepat dan dengan bantuan asisten memberikan tekanan krikoid selama induksi untuk mengantisipasi aspirasi pasien yang telah dipuaskan enam jam sebelum operasi.

7. Konfirmasi resiko kehilangan darah lebih dari 500 ml (700ml/kg pada anak-anak)

Dalam langkah keselamatan , koordinator *Checklist* meminta tim anastesi memastikan apa ada resiko kehilangan darah lebih dari setengah liter darah selama operasi karena kehilangan darah merupakan salah satu bahaya umum dan sangat penting bagi pasien bedah, dengan resiko syok hipovolemik terjadi ketika kehilangan darah 500ml (700ml/kg pada anak-anak), Persiapan yang memadai dapat dilakukan dengan perencanaan jauh-jauh hari dan melakukan resusitasi cairan saat pembedahan berlangsung.

2. Pelaksanaan *Time Out*

Time Out adalah prosedur keselamatan pembedahan pasien yang dilakukan sebelum dilakukan insisi kulit, *Time Out* dikoordinasi oleh salah satu dari anggota petugas kamar operasi (dokter atau perawat). Saat *Time Out* setiap petugas kamar operasi memperkenalkan diri dan tugasnya, ini bertujuan agar diantara petugas operasi dapat saling mengetahui dan mengenal peran masing-masing. Sebelum melakukan insisi petugas kamar operasi dengan suara keras akan mengkonfirmasi mereka melakukan operasi dengan benar, pasien yang benar, serta mengkonfirmasi bahwa antibiotik profilaksis telah diberikan minimal 60 menit sebelumnya.

Langkah-langkah *Surgical Safety Checklist* yang harus dikonfirmasi saat pelaksanaan *Time Out* adalah :

Sebelum melakukan insisi atau sayatan pada kulit, jeda sesaat harus diambil oleh tim untuk mengkonfirmasi bahwa beberapa keselamatan penting pemeriksaan harus dilakukan

1. Konfirmasi nama dan peran anggota tim

Konfirmasi dilakukan dengan cara semua anggota tim memperkenalkan nama dan perannya, karena anggota tim sering berubah sehingga dilakukan manajemen yang baik yang diambil pada tindakan dengan resiko tinggi seperti pembedahan. Koordinator harus mengkonfirmasi bahwa semua orang telah diperkenalkan termasuk staf, mahasiswa, atau orang lain

2. Anggota tim operasi melakukan konfirmasi secara lisan identitas pasien, sisi yang akan dibedah, dan prosedur pembedahan.

Koordinator *Checklist* akan meminta semua orang berhenti dan melakukan konfirmasi identitas pasien, sisi yang akan dilakukan pembedahan, dan prosedur pembedahan agar tidak terjadi kesalahan selama proses pembedahan berlangsung. Sebagai contoh, perawat secara lisan mengatakan “sebelum kita melakukan sayatan pada kulit (*Time Out*) apakah semua orang setuju bahawa ini adalah pasien X?, mengalami Hernia Inguinal kanan?”. Ahli anastesi, ahli bedah, dan perawat secara eksplisit dan individual mengkonfirmasi kesepakatan, jika pasien tidak dibius akan lebih mudah membantu baginya untuk mengkonfirmasi hal yang sama.

3. Konfirmasi antibiotik profilaksis telah diberikan 60 menit terakhir

Koordinator *Checklist* akan bertanya dengan suara keras apakah antibiotik profilaksis telah diberikan dalam 60 menit terakhir, anggota tim yang bertanggung jawab dalam pemberian antibiotik profilaksis adalah ahli bedah, dan harus memberikan konfirmasi secara verbal. Jika antibiotik profilaksis telah diberikan 60 menit sebelum, tim harus mempertimbangkan pemberian ulang pada pasien.

4. Antisipasi Peristiwa kritis

Untuk memastikan komunikasi pada pasien dengan keadaan kritis, koordinator *Checklist* akan memimpin diskusi secara cepat antara ahli bedah, ahli anastesi, dan perawat terkait bahaya kritis dan rencana selama pembedahan.

Hal ini dapat dilakukan dengan meminta setiap pertanyaan langsung dijawab, urutan diskusi tidak penting, tetapi masing-masing disiplin klinis saling berkomunikasi, isi diskusi meliputi:

- a. Untuk dokter bedah : langkah kritis apa, berapa lama kasus ini dilakukan, dan bagaimana antisipasi kehilangan darah

Diskusi langkah-langkah kritis ini dimaksudkan untuk meminimalkan resiko pembedahan. Semua anggota tim mendapat informasi tentang resiko kehilangan darah, cedera, morbiditas. Kesempatan ini juga dilakukan untuk meninjau langkah-langkah yang mungkin memerlukan peralatan khusus, implan, atau persiapan yang lainnya.

- b. Untuk dokter anastesi : kekhawatiran pada pasien yang mungkin terjadi

Pada pasien dengan resiko untuk kehilangan darah besar, ketidakstabilan hemodinamik, atau morbiditas (seperti penyakit jantung, paru, aritmia, kelainan darah, dll), anggota tim anastesi harus meninjau ulang rencana spesifik dan kekhawatiran untuk resusitasi khususnya. Dalam diskusi ini dokter anastesi cukup mengatakan, “saya tidak punya perhatian khusus mengenai hal ini”

- c. Untuk perawat : konfirmasi sterilitas (termasuk hasil indikator) Masalah peralatan atau masalah apapun.

- d. Perawat menanyakan kepada ahli bedah apakah alat-alat yang diperlukan sudah diperlukan sehingga perawat dapat memastikan instrumen di kamar operasi telah steril dan lengkap
5. Pemeriksaan penunjang berupa foto perlu ditampilkan di kamar operasi

Ahli bedah memberi keputusan apakah foto penunjang diperlukan dalam pelaksanaan operasi atau tidak

3. Pelaksanaan *Sign Out*

Sign Out adalah prosedur keselamatan pembedahan yang dilakukan oleh petugas kamar operasi sebelum penutupan luka, dikoordinasi oleh salah satu anggota petugas kamar operasi (dokter atau perawat). Saat *Sign Out* akan dilakukan *review* tindakan yang telah dilakukan sebelumnya, dilakukan juga pengecekan kelengkapan spons, penghitungan instrumen, pemberian label pada spesimen, kerusakan alat atau masalah yang perlu ditangani, selanjutnya langkah akhir adalah memusatkan perhatian pada manajemen post-operasi serta pemulihan pasien sebelum dipindah dari kamar operasi.

Pemeriksaan keamanan ini harus diselesaikan sebelum pasien meninggalkan kamar operasi, tujuannya adalah untuk memfasilitasi transfer informasi penting kepada tim perawatan yang bertanggung jawab untuk pasien setelah pembedahan.

Langkah-langkah *Surgical Safety Checklist* yang harus dikonfirmasi saat pelaksanaan Sign Out adalah :

1. *Review* pembedahan

Koordinator *Checklist* harus mengkonfirmasikan dengan ahli bedah dan tim apa prosedur yang telah dilakukan, dapat dilakukan dengan pertanyaan, “apa prosedur yang telah dilakukan?” atau sebagai konfirmasi, “kami melakukan prosedur X, benar?”

2. Penghitungan instrumen, spons, dan jumlah jarum

Perawat harus mengkonfirmasi secara lisan kelengkapan akhir instrumen, spons, dan jarum, dalam kasus rongga terbuka jumlah instrumen dipastikan harus lengkap, jika jumlah tidak lengkap maka tim harus waspada sehingga dapat mengambil langkah (seperti memeriksa tirai, sampah, luka, atau jika perlu mendapatkan gambar radiografi).

3. Pelabelan spesimen

Pelabelan digunakan untuk pemeriksaan dianostik patologi. Salah melakukan pelabelan berpotensi menjadi bencana untuk pasien dan terbukti menjadi salah satu penyebab error pada laboratorium. Perawat sirkuler harus mengkonfirmasi dengan benar dari setiap spesimen patologis yang diperoleh selama prosedur dengan membacakan secara lisan nama pasien, deskripsi spesimen, dan setiap tanda berorientasi.

4. Konfirmasi masalah peralatan

Apakah ada masalah peralatan di kamar operasi yang bersifat universal sehingga koordinator harus mengidentifikasi peralatan yang

bermasalah agar instrumen atau peralatan yang tidak berfungsi tidak mengganggu jalannya pembedahan di lain hari.

5. Ahli bedah, ahli anastesi, dan perawat meninjau rencana pemulihan dan pengelolaan pasien

Sebelum pasien keluar dari ruang operasi maka anggota tim bedah memberikan informasi tentang pasien kepada perawat yang bertanggung jawab di ruang pemulihan (recovery room), tujuan dari langkah ini adalah transfer efisien dan tepat informasi penting untuk seluruh tim.

Dengan langkah terakhir ini, *Checklist* WHO selesai, jika diinginkan *Checklist* dapat ditempatkan dalam catatan pasien atau perlu dipertahankan untuk kualitas ulasan jaminan

2.1.2 Dasar Hukum *Surgical Safety Checklist*

1. Rekomendasi WHO (*World Health Organization*) tentang *Patient Safety* dan *Safe Surgical Saves Live*
2. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1691/menkes/Per/VIII/2011 tentang keselamatan pasien di rumah sakit yang tertuang dalam Bab IV Pasal 8 ayat 1 dan 2 yang isinya adalah :
 - 1). Setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien
 - 2). Sasaran keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi :
 - a. ketepatan identifikasi pasien
 - b. peningkatan komunikasi yang efektif
 - c. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai

- d. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi
- e. Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
- f. Pengurangan resiko pasien jatuh

2.2 Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.

Pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi memiliki kemampuan untuk menindaki yang lantas melekat di benak seseorang. Pada umumnya, pengetahuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola. Manakala informasi dan data sekadar berkemampuan untuk menginformasikan atau bahkan menimbulkan kebingungan, maka pengetahuan berkemampuan untuk mengarahkan tindakan. Inilah yang disebut potensi untuk menindaki.

Macam macam pengetahuan :

1. Pengetahuan empiris

Pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan empiris atau pengetahuan aposteriori. Pengetahuan ini bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris tersebut juga dapat berkembang

menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat, dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut. Pengetahuan empiris juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali.

2. Pengetahuan rasionalisme

Pengetahuan rasionalisme adalah pengetahuan yang diperoleh melalui akal budi. Rasionalisme lebih menekankan pengetahuan yang bersifat apriori; tidak menekankan pada pengalaman. Misalnya pengetahuan tentang matematika.

Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia.

b. Media

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas.

c. Informasi

Pengertian informasi menurut *Oxford English Dictionary*, adalah "*that of which one is apprised or told: intelligence, news*". Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu istilah informasi juga memiliki arti yang lain sebagaimana diartikan oleh RUU teknologi informasi yang mengartikannya sebagai suatu teknik

untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Sedangkan informasi sendiri mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, basis data. Adanya perbedaan definisi informasi dikarenakan pada hakikatnya informasi tidak dapat diuraikan (intangible), sedangkan informasi itu dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita serta diteruskan melalui komunikasi. (Meliono, Irmayanti, dkk. 2007)

d. Tingkat Pengetahuan

Benjamin Bloom (1956), seorang ahli pendidikan, membuat klasifikasi (taxonomy) pertanyaan-pertanyaan yang dapat dipakai untuk merangsang proses berfikir pada manusia. Menurut Bloom kecakapan berfikir pada manusia dapat dibagi dalam 6 kategori yaitu (Soekidjo, Notoadmodjo, 2002) :

1. Pengetahuan (knowledge) Mencakup ketrampilan mengingat kembali faktor-faktor yang pernah dipelajari.
2. Pemahaman (comprehension) Meliputi pemahaman terhadap informasi yang ada.
3. Penerapan (application) Mencakup ketrampilan menerapkan informasi atau pengetahuan yang telah dipelajari ke dalam situasi yang baru.
4. Analisis (analysis)
Meliputi pemilahan informasi menjadi bagian-bagian atau meneliti dan mencoba memahami struktur informasi.

5. Sintesis (synthesis)

Mencakup menerapkan pengetahuan dan ketrampilan yang sudah ada untuk menggabungkan elemen-elemen menjadi suatu pola yang tidak ada sebelumnya.

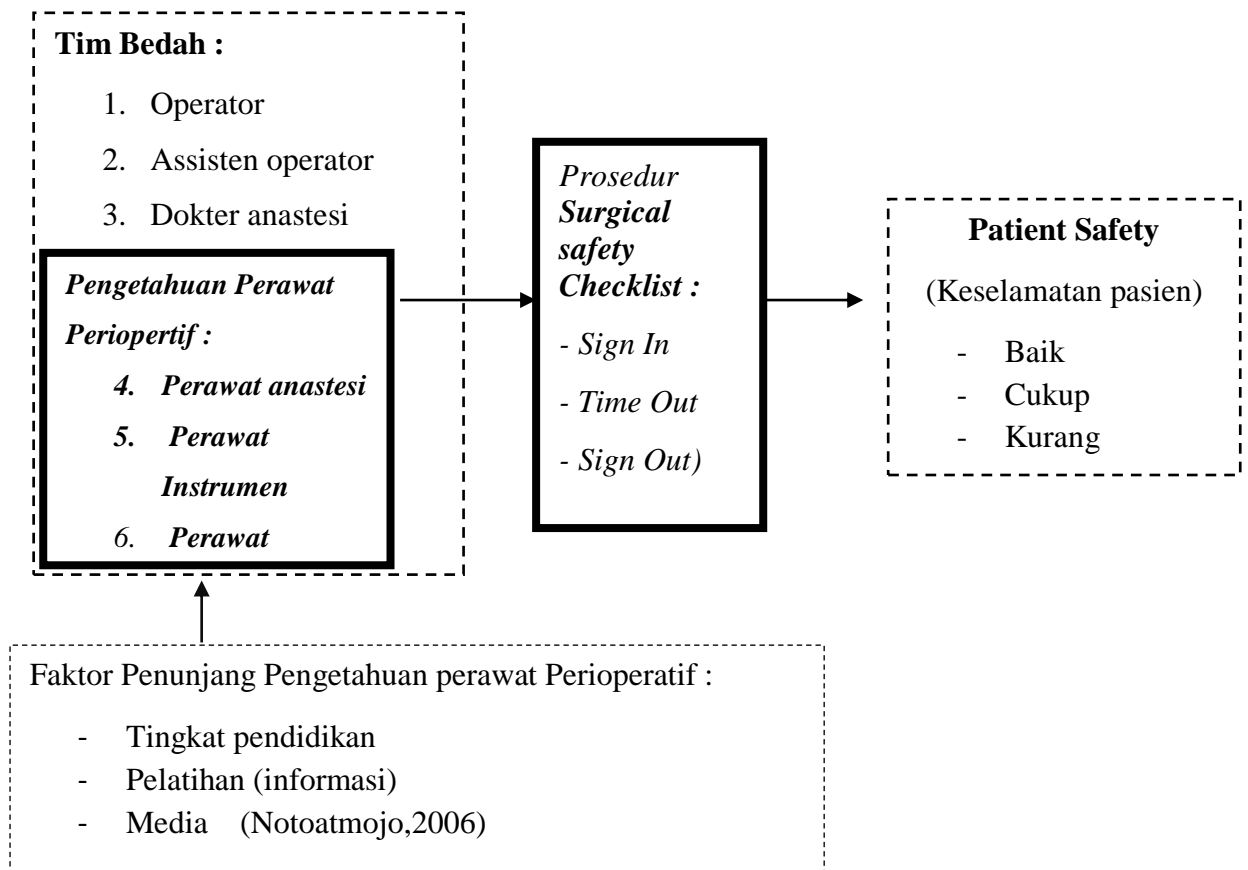
6. Evaluasi (evaluation)

Meliputi pengambilan keputusan atau menyimpulkan berdasarkan kriteria-kriteria yang ada biasanya pertanyaan memakai kata: pertimbangkanlah, bagaimana kesimpulannya.

2.3 Konsep Keperawatan Perioperatif

Keperawatan perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Kata “perioperatif” adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga fase pengalaman pembedahan : praoperatif , intraoperatif, dan pasca operatif. Seperti yang diperlihatkan pada bab sebelumnya tentang fase perioperatif , masing masing dari setiap fase ini dimulai dan berakhir pada waktu tertentu dalam urutan peristiwa yang membentuk pengalaman bedah, dan masing – masing mencakup rentang waktu perilaku dan aktifitas keperawatan yang luas yang dilakukan oleh perawat dengan menggunakan proses keperawatan dan standart praktek keperawatan (Brunner&suddart;2002).

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Gambaran Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* oleh Kamar Operasi RS Lavalette Malang.

Keterangan

- : Variabel yang diteliti berhuruf tebal miring
- : Variabel yang tidak diteliti
- : Berpengaruh

Deskripsi : Pelaksanaan prosedur *Surgical Safety Checklist* dipengaruhi oleh pengetahuan perawat perioperatif yang terlibat dalam pelaksanaan operasi tersebut.