

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Implementasi (Penerapan)

2.1.1 Definisi Implementasi (Penerapan)

Implementasi atau penerapan merupakan proses, cara, dan perbuatan melaksanakan suatu rancangan atau keputusan. Penerapan merupakan suatu tindakan dalam melakukan rencana yang telah disusun dengan matang dan terperinci (KBBI). Penerapan adalah suatu usaha yang dilakukan untuk melaksanakan rencana atau kebijakan yang sudah dirumuskan dan ditetapkan serta melengkapi segala kebutuhan peralatan, siapa yang melaksanakan, tempat pelaksanaan, dan waktu pelaksanaan (Westra, 2014).

2.2 Konsep *Surgical Safety Checklist* (SSC)

2.2.1 Definisi *Surgical Safety Checklist* (SSC)

Surgical Safety Checklist (SSC) merupakan daftar periksa yang dilakukan sebelum pembedahan hingga akhir pembedahan yang dilakukan oleh tim profesional kamar operasi yang bertujuan untuk mengurangi kesalahan dan efek samping serta untuk meningkatkan kerja tim dan komunikasi dalam proses pembedahan (WHO, 2009).

2.2.2 Tujuan *Surgical Safety Checklist* (SSC)

Menurut WHO (2015), terdapat dua tujuan dari *surgical safety checklist*, yakni:

a. Tujuan Utama

Tujuan utama dari *surgical safety checklist* ialah untuk menciptakan perilaku tim bedah dan lingkungan yang aman bagi pasien, memperkuat praktik keselamatan dan mendorong komunikasi yang lebih baik, serta kerja tim antara disiplin klinis.

b. Tujuan Khusus

- 1) Tim bedah dipastikan melakukan pembedahan tepat pasien dan tepat lokasi.
- 2) Tim bedah dipastikan melakukan metode anestesi yang mencegah rasa sakit bagi penderita.
- 3) Tim bedah telah mengenali dan melakukan persiapan yang efektif dalam pencegahan dan penanganan terjadinya gangguan *airway* dan *breathing*.
- 4) Tim bedah telah mengenali, melakukan pencegahan dan antisipasi penanganan yang efektif terhadap resiko perdarahan (*circulation*).
- 5) Tim bedah telah mengetahui dan menghindari serta antisipasi penanganan terjadinya reaksi alergi maupun efek samping obat yang berat, yang potensial terjadi pada pasien.
- 6) Tim bedah secara konsisten menerapkan metode aseptik, guna mencegah timbulnya infeksi luka operasi.
- 7) Tim bedah selalu menghindari terjadinya ketertinggalan alat atau benda habis pakai pada daerah operasi.

- 8) Tim bedah selalu menjaga dan melakukan identifikasi yang tepat terhadap spesimen hasil pembedahan.
- 9) Tim bedah selalu melakukan komunikasi dan pertukaran informasi yang penting dalam upaya melakukan operasi yang aman.
- 10) Rumah sakit dan *public health system* selalu secara rutin melakukan *surveillance* terhadap kapasitas, volume dan hasil, serta komplikasi dari pembedahan dan anestesi (*surgical and anesthesia vital statistic*) yang dilakukan.

2.2.3 Manfaat *Surgical Safety Checklist* (SSC)

1. Membantu tim professional operasi mengurangi angka kejadian tidak diharapkan atau angka KTD.

Surgical safety checklist telah terbukti dapat mengurangi angka kematian dan komplikasi pembedahan. Hal tersebut dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Haynes dan Latonsky. Penelitian Haynes menyebutkan bahwa angka kematian menurun dari 1.5% menjadi 0.8% dan angka komplikasi menurun dari 11% menjadi 7.0% (Haynes, *et al.* 2009). Penelitian Latonsky juga menunjukkan hal yang sama terhadap penurunan angka kematian dan komplikasi.

2. Menurunkan *surgical site infection* dan risiko *blood loss* > 500 ml

Penelitian yang dilakukan oleh Weiser menunjukkan bahwa ILO mengalami penurunan dari angka 11.2% menjadi 6.6% dan risiko *blood loss* > 500 ml turun dari angka 20.2% menjadi 13.2% (Haynes, *et al.* 2009).

3. Menurunkan proporsi pasien yang tidak menerima antibiotic hingga insisi kulit sebesar 6% (Depkes RI, 2006)
4. Menyediakan informasi detail terkait kasus bedah yang dikerjakan dan memberikan konfirmasi detail selama proses pembedahan, dengan menggunakan lembar *surgical safety checklist* WHO (Depkes RI, 2008).

2.2.4 Implementasi *Surgical Safety Checklist* (SSC)

Surgical safety checklist terbagi menjadi 3 fase yakni *sign in*, *time out*, dan *sign out*. Fase *sign in* dilakukan sebelum induksi anestesi diberikan, fase *time out* dilakukan sebelum insisi kulit, dan fase *sign out* dilakukan sebelum menutup fascia. Implementasi pengisian *surgical safety checklist* dilakukan oleh seorang koordinator yang biasanya seorang perawat yang terlibat dalam proses pembedahan. Pada setiap fase, petugas yang bertindak sebagai koordinator pengisian *surgical safety checklist* harus selalu mengkonfirmasi setiap item yang terdapat di dalam lembar *surgical safety checklist* telah dilakukan oleh tim bedah. Fase-fase dalam *surgical safety checklist* memiliki beberapa item spesifik yang harus dilakukan. 19 item yang terbagi menjadi tiga fase dalam *surgical safety checklist* meliputi (WHO, 2009):

1) Fase *sign in*

Fase *sign in* dilakukan sebelum induksi anestesi diberikan, pada fase ini setidaknya diperlukan kehadiran ahli anestesi dan perawat. *Surgical safety checklist* pada fase *sign in* terdiri dari 7 item yang meliputi:

- a. *Has the patient confirmed his/ her identity, site, procedure, and consent.*

Koordinator *checklist* menegaskan secara verbal mengenai identitas pasien, jenis prosedur yang akan dilakukan, sisi tubuh yang akan dibedah, dan lembar persetujuan dilakukan tindakan. Pada pasien yang tidak memungkinkan untuk memberikan konfirmasi, maka keluarga pasien yang bertanggung jawab untuk memberikan konfirmasi tersebut.

- b. *Is the site marked*

Koordinator *checklist* harus memastikan bahwa ahli bedah telah menandai lokasi operasi. Penandaan dilakukan pada semua kasus, baik kasus yang melibatkan lateralisasi (kanan atau kiri), beberapa struktur atau tingkat (jari tangan tertentu, vertebrae), struktur garis tengah (tiroid), dan struktur tunggal (limpa). Penandaan dilakukan secara konsisten dan menggunakan alat yang menghasilkan tanda permanen (spidol permanen, dsb).

- c. *Is the anaesthesia machine and medication check complete*

Koordinator *checklist* meminta ahli anestesi untuk mengkonfirmasi penyelesaian pemeriksaan keamanan mesin anestesi, sirkuit atau saluran pernapasan, ketersediaan obat- obatan anestesi, dan risiko anestesi pada pasien setiap kasus. Tim anestesi juga harus menyiapkan obat- obatan, perangkat, dan peralatan, dan bantuan darurat.

d. *Is the pulse oximeter on the patient and functioning*

Koordinator *checklist* harus memastikan bahwa *pulse oximeter* telah dipasang pada pasien dan dapat berfungsi dengan baik. Monitor pembaca *pulse oximeter* harus terlihat oleh tim bedah. Sistem suara juga harus diaktifkan untuk mengingatkan tim bedah mengenai denyut nadi dan saturasi oksigen pasien.

e. *Does the patient have a known allergy*

Koordinator *checklist* harus menanyakan riwayat alergi pasien. Jika pasien memiliki alergi, maka pasien alergi terhadap apa, dan jika tidak diketahui riwayat alergi pasien, maka harus dikonfirmasi dan dikomunikasikan kembali.

f. *Does the patient have a difficult airway or aspiration risk*

Koordinator *checklist* harus memastikan tim anestesi telah menilai secara objektif kemungkinan pasien akan mengalami gangguan penapasan atau jalan napas dan risiko aspirasi. Tim anestesi juga harus memastikan bahwa peralatan dan bantuan tersedia.

g. *Does the patient have a risk of > 500 ml blood loss (7 ml/kg in children)*

Koordinator *checklist* bertanya pada tim anestesi dan ahli bedah apakah pasien berisiko kehilangan darah > 500 ml selama operasi untuk persiapan kejadian kritis, misalnya syok hipovolemik. Persiapan dengan memastikan ketersediaan cairan atau darah untuk resusitasi dan memasang setidaknya dua jalur intravena atau kateter vena sentral dapat mengurangi konsekuensi secara signifikan.

2) Fase *time out*

Fase *time out* dilakukan sebelum insisi kulit, pada fase ini melibatkan seluruh tim bedah. *Surgical safety checklist* pada fase *time out* terdiri dari 7 item yang meliputi:

a. *Confirm all team members have introduced themselves by name and role*

Koordinator *checklist* harus meminta setiap anggota tim bedah untuk memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama dan perannya. Tim yang sudah akrab satu sama lain dapat mengkonfirmasi bahwa telah saling mengenal.

b. *Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made*

Koordinator *checklist* mengkonfirmasi kembali nama pasien, jenis operasi yang akan dilakukan, dan lokasi operasi yang akan di insisi. Tim bedah secara eksplisit dan individual harus mengkonfirmasi hal tersebut, jika pasien tidak dibius secara general akan membantu mengkonfirmasi hal yang sama.

c. *Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes*

Koordinator *checklist* akan menanyakan apakah antibiotic profilaksis telah diberikan selama 60 menit sebelumnya, petugas yang bertanggung jawab memberikan antibiotic profilaksis tersebut harus mengkonfirmasi secara lisan, dan jika antibiotic profilaksis belum diberikan maka harus diberikan saat ini sebelum insisi dilakukan.

d. *Anticipated critical events to surgeon*

Koordinator *checklist* menanyakan terkait langkah kritis atau non-rutin yang akan dilakukan dan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk melakukan antisipasi kejadian kritis tersebut, selain itu juga mengkonfirmasi langkah atau antisipasi yang dilakukan jika terjadi kehilangan darah.

e. *Anticipated critical events to anaesthetist*

Koordinator *checklist* menanyakan kepada ahli anestesi terkait masalah khusus pada pasien. masalah khusus tersebut misalnya risiko kehilangan darah dalam jumlah besar, ketidakstabilan hemodinamik, atau morbiditas. Tim anestesi harus meninjau rencana spesifik yang akan dilakukan.

f. *Anticipated critical events to nursing team*

Koordinator *checklist* mengkonfirmasi sterilisasi instrument bedah telah dilakukan, indicator sterilitas telah memverifikasi keberhasilan sterilisasi. Selain itu juga dilakukan konfirmasi apakah terjadi masalah pada instrument yang akan digunakan.

g. *Is essential imaging displayed*

Koordinator *checklist* harus menanyakan apakah diperlukan pencitraan untuk kasus yang akan ditangani. Jika diperlukan pencitraan maka harus dipastikan bahwa pencitraan ada di dalam ruang operasi dan telah ditampilkan secara jelas untuk digunakan selama operasi, jika pencitraan diperlukan dan tidak ada, maka

harus segera didapatkan pencitraan tersebut, atau ahli bedah memutuskan melanjutkan operasi tanpa pencitraan.

3) Fase *sign out*

Fase *sign out* dilakukan sebelum dilakukan penutupan fascia, pada fase ini melibatkan seluruh tim bedah. *Surgical safety checklist* pada fase *time out* terdiri dari 5 item yang meliputi:

a. *Nurse verbally confirms the name of the procedure*

Koordinator *checklist* perlu mengkonfirmasi ulang prosedur yang dilakukan, karena selama prosedur pembedahan kemungkinan mengalami perubahan atau perluasan.

b. *Nurse verbally confirms completion of instrument, sponge, and needle counts*

Koordinator *checklist* harus memastikan kelengkapan jumlah instrument, spons, kassa, dan jarum yang digunakan selama prosedur pembedahan. Perhitungan instrument dan jumlah instrument harus sama pada saat sebelum dan setelah operasi dilakukan. Jika penghitungan tidak direkonsiliasi dengan tepat, tim harus waspada dan melakukan tindakan seperti memeriksa tempat sampah, tirai, lingkungan, atau melakukan rongent.

c. *Nurse verbally confirms specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name)*

Koordinator *checklist* harus memastikan penandaan yang benar dari setiap specimen patologis yang diperoleh selama prosedur pembedahan berlangsung. Penandaan harus dipastikan tertera

nama pasien dan deskripsi specimen dengan benar sebelum dikirim ke laboratorium.

- d. *Nurse verbally confirms whether there are any equipment problems to be addressed*

Koordinator *checklist* harus memastikan apakah ada masalah pada instrument dan peralatan yang terjadi selama prosedur pembedahan. Hal tersebut penting untuk mencegah instrument atau peralatan didaur ulang kembali ke dalam ruang operasi sebelum masalah tersebut diatasi.

- e. *To surgeon, anaesthetist, and nurse review the key concerns for recovery and management of this patient*

Koordinator *checklist* harus memastikan telah dilakukan perencanaan pemulihan dan manajemen pasien post operasi yang focus pada masalah intraoperative dan anestesi yang mungkin mempengaruhi pasien. Hal ini bertujuan untuk transfer informasi penting kepada petugas yang bertanggungjawab di recovery room dan seluruh tim.

2.3 Konsep Keselamatan Pasien

2.3.1 Definisi Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien merupakan sistem untuk memberikan asuhan kepada pasien agar lebih aman. Sistem keselamatan pasien meliputi assessmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar

dari insiden dan tindaklanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko, serta mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Kemenkes RI, 2015). WHO mengartikan *patient safety* merupakan tidak adanya bahaya yang dapat dicegah pada pasien selama proses perawatan kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

2.3.2 Insiden Keselamatan Pasien dan Jenisnya

Insiden Keselamatan Pasien (IKP) merupakan setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan maupun berpotensi mengakibatkan suatu *harm* seperti penyakit, cedera, kecacatan, bahkan kematian yang seharusnya tidak terjadi. Jenis- jenis insiden keselamatan pasien meliputi (Kemenkes RI, 2015):

- a. Kejadian Potensial Cedera (KPC), merupakan kondisi atau situasi yang berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden. Contohnya seperti ruang ICU yang dalam kondisi jumlah tenaga yang kurang, atau alat defribilator di IGD yang rusak meskipun belum dipakai.
- b. Kejadian Nyaris Cedera (KNC), merupakan suatu insiden yang belum sampai terpapar ke pasien sehingga pasien tidak cedera. Contohnya ketika seharusnya transfuse darah diberikan kepada pasien A, ternyata unit transfuse terpasang pada pasien B, namun kesalahan tersebut diketahui terlebih dahulu sebelum transfuse tersebut dilakukan sehingga tidak terjadi insiden.

- c. Kejadian Tidak Cedera (KTC), merupakan suatu insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak menimbulkan cedera. Contohnya ketika tranfusi darah sudah dialirkan kepada orang yang salah tetapi tidak timbul gejala atau reaksi inkompatibilitas.
- d. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), merupakan suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (*commission*) atau karena tidak bertindak (*omission*), bukan karena *underlying disease* atau kondisi pasien. Contohnya ketika pemberian transfuse yang salah dapat menyebabkan reaksi hemolysis.
- e. Kejadian sentinel, merupakan kejadian yang tidak diharapkan yang dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan atau cedera serius. Kejadian sentinel dipakai untuk kejadian yang sangat tidak diharapkan atau tidak bisa diterima. Contohnya ketika salah memberikan marked pada area pembedahan yang fatal.

2.3.3 9 Program Keselamatan Pasien

9 program keselamatan pasien ini merupakan hasil dari WHO *Collaborating Centre for Patient Safety* yang meliputi (Kemenkes RI, 2015):

- 1) Perhatikan nama obat, rupa, dan ucapan mirip (NORUM atau *Look-Alike, Sound-Alike Medication Names/LASA*)
- 2) Identifikasi pasien
- 3) Komunikasi saat serah terima/ pengoperan pasien
- 4) Tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar

- 5) Pengendalian cairan elektrolit pekat
- 6) Pastikan akurasi pemberian obat pada transisi asuhan
- 7) Hindari salah kateter dan salah sambung selang (Tube)
- 8) Penggunaan alat injeksi sekali pakai
- 9) Tingkatkan kebersihan tangan (*Hand Hygiene*) untuk pencegahan infeksi terkait pelayanan kesehatan

2.3.4 Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Standar keselamatan pasien rumah sakit disusun mengacu pada *Hospital Patient Safety Standards* yang dikeluarkan oleh *Joint Commission on Accreditation of Health Organization, Illinois, USA* tahun 2002, yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi rumah sakit di Indonesia. Standar keselamatan pasien terdiri dari tujuh standar yang meliputi (Kemenkes RI, 2015):

1) Hak pasien

Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan.

2) Mendidik pasien dan keluarga

Rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya mengenai kewajiban dan tanggung jawab pasien selama asuhan pasien diberikan.

3) Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

Rumah Sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.

- 4) Penggunaan metoda- metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien

Rumah sakit harus memperbaiki proses yang ada atau mendesign proses baru, monitor dan evaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif Kejadian Tidak Diharapkan, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

- 5) Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
- 6) Mendidik staf tentang keselamatan pasien
- 7) Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

2.3.5 Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran keselamatan pasien terdiri dari enam sasaran yang meliputi (Kemenkes RI, 2015):

- 1) Ketepatan identifikasi pasien,
- 2) Peningkatan komunikasi yang efektif,
- 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high- alert*),
- 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi,
- 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan,
- 6) Pengurangan risiko ceder karena jatuh.

2.4 Konsep Operasi

2.4.1 Definisi Operasi

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidajat & De Jong, 2011). Pembedahan dapat diartikan bahwa klien akan dihilangkan kesadarannya, dilukai, dibuka, diberikan tindakan, diperbaiki, diakhiri dengan ditutup, dan dijahit.

2.4.2 Tujuan Operasi

Tindakan operasi dilakukan karena memiliki tujuan tertentu yang sesuai dengan kondisi pasien. Tujuan operasi dibagi menjadi enam yakni (Tamsuri, 2012):

1) *Kuratif*

Operasi kuratif bertujuan untuk mengambil atau menghilangkan suatu jaringan atau bagian dari organ yang menjadi masalah dari suatu penyakit. Contohnya *appendiktomi*, dan eksisi tumor.

2) *Diagnostic*

Operasi diagnostic bertujuan untuk menegakkan suatu diagnosa dari suatu penyakit, hal ini dilakukan karena diagnosa masih belum jelas sehingga diperlukan suatu pembuktian. Contohnya biopsy atau eksplorasi.

3) *Reparative*

Operasi reparative bertujuan untuk memperbaiki keadaan tertentu atau luka tertentu. Contohnya debridement.

4) *Estetika*

Operasi estetika bertujuan untuk membuat suatu bagian tubuh normal menjadi lebih sempurna atau memperindah bagian tubuh normal yang dianggap kurang sempurna.

5) *Paliatif*

Operasi paliatif bertujuan untuk memperbaiki masalah atau mengurangi hingga menghilangkan rasa nyeri.

6) *Transplantasi*

Operasi transplantasi bertujuan untuk menanamkan organ tubuh tertentu, sehingga menggantikan struktur atau fungsi dari organ yang telah mengalami kerusakan. Contohnya cangkok ginjal, hati, jantung, sumsum tulang, dsb).

2.4.3 Klasifikasi Operasi

Operasi dapat diklasifikasikan menjadi empat yakni (Brunner & Sudarth, 2010):

1) Bedah Mayor

Bedah mayor merupakan operasi yang relative lebih sulit dari pada bedah minor, membutuhkan waktu yang cukup lama, memiliki risiko terhadap nyawa pasien, dan memerlukan bantuan dari asisten bedah. Contoh bedah mayor seperti bedah torak, bedah otak, bedah orthopedic, dsb.

2) Bedah Minor

Bedah minor merupakan operasi yang simple, tidak membutuhkan waktu yang lama, tidak memiliki risiko terhadap nyawa pasien, dan tidak memerlukan bantuan asisten bedah. Contoh bedah minor seperti debridement, abses superficial, dsb.

3) Bedah *Emergency*

Bedah emergency merupakan operasi darurat yang tidak boleh ditunda dan membutuhkan perhatian yang segera karena memiliki kemungkinan yang mengancam jiwa. Contoh bedah emergency seperti perdarahan hebat pada kehamilan, dsb.

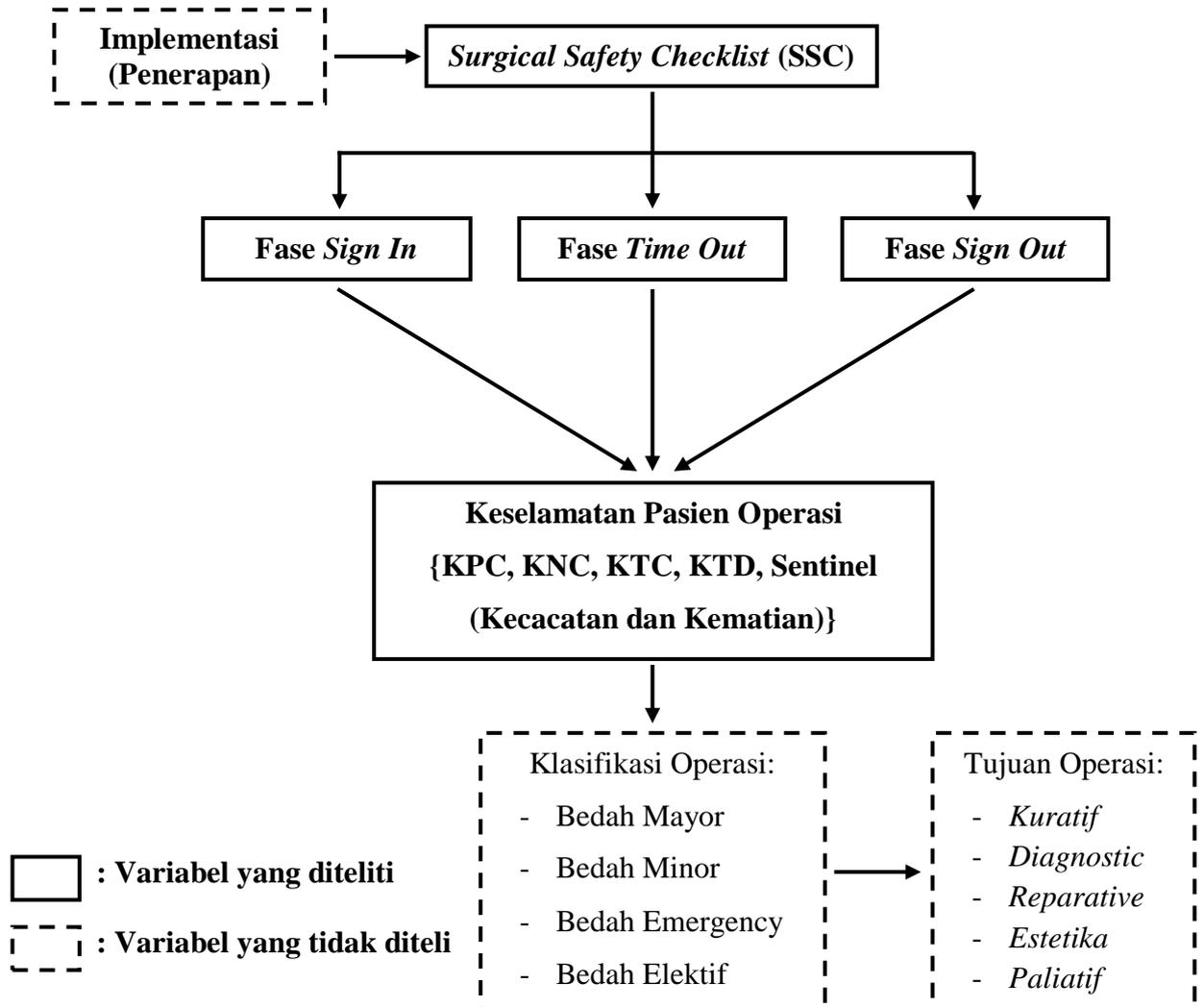
4) Bedah Elektif

Bedah elektif merupakan operasi yang dilakukan ketika memang diperlukan atau terjadwal, dan seandainya tidak dilakukan juga tidak akan mengancam nyawa pasien. contoh bedah elektif seperti hernia, operasi apendik, dsb.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dari penelitian ini berdasarkan dari teori- teori terkait dengan variabel penelitian penerapan *surgical safety checklist*, keselamatan pasien dan operasi. *Surgical safety checklist* merupakan daftar periksa keselamatan pasien di ruang operasi yang memiliki 19 item checklist dan terdiri dari 3 fase yang meliputi fase *sign in*, fase *time out*, dan fase *sign out*. Penerapan *surgical safety checklist* di kamar operasi merupakan indicator yang berhubungan dengan keselamatan pasien operasi untuk mencegah terjadinya

kejadian potensial cedera, kejadian nyaris cedera, kejadian tidak cedera, kejadian tidak diharapkan, dan kejadian sentinel. Kerangka konsep tersebut dapat digambarkan dalam alur seperti berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Penerapan Surgical Safety Checklist Dengan Keselamatan Pasien Operasi

2.6 Hipotesis Penelitian

H₁ : Ada hubungan penerapan *surgical safety checklist* (SSC) dengan keselamatan pasien operasi.

H₀ : Tidak ada hubungan penerapan *surgical safety checklist* (SSC) dengan keselamatan pasien operasi.