

# DEVELOPING VIDEO OF SURGICAL SAFETY CHECKLIST (SSC) IMPLEMENTATION IN CENTRAL SURGICAL UNIT OF HOSPITAL IN YOGYAKARTA

Nova Maryani<sup>1</sup>, Elsy Maria Rosa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Master Student of Hospital Management-Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Lecturer of Hospital Management-Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia  
[novanarendraa@gmail.com](mailto:novanarendraa@gmail.com), [elsyemariarosa@gmail.com](mailto:elsyemariarosa@gmail.com)

## Abstract

The surgical services field was a part that often causes unexpected events, both medical injuries and complications due to surgery. The objective of this study was to further evaluate the effectiveness of video use in an effort to increase compliance with the Surgical Safety Checklist. Research methods with qualitative methods, depth interviews, and coding. From the 4 subjects conducted by the depth interview that representing the population, it was found that Surgical Safety Checklist is not just a routine. SSC can minimize mortality and postoperative complications. An interesting and informative video facilitates understanding and reminders of SSC implementers. Video can also be a training medium for teams that will enter the operating room and carry out operations. Videos are useful in increasing understanding and reminders of SSC implementers.

Keyword: Surgical Safety Checklist, Video, Surgery Installation.

## INTRODUCTION

Bidang pelayanan bedah merupakan bagian yang sering menimbulkan kejadian tidak diharapkan, baik cedera medis maupun komplikasi akibat pembedahan. Diperkirakan 234 juta tindakan pembedahan dilakukan dalam setahun sehingga tindakan operasi yang berfokus pada *patient safety* menjadi substansi kesehatan global yang harus diperhatikan (Weiser dkk, 2008). Untuk mendukung keselamatan, maka WHO kemudian merekomendasikan *Surgical safety checklist* ke seluruh dunia untuk membantu budaya *patient safety* di rumah sakit pada umumnya dan ruang operasi khususnya. Hal ini bertujuan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas yang diakibatkan oleh tindakan pembedahan yang tidak berbasis *patient safety* (WHO, 2008).

*Surgical Safety Checklist* (selanjutnya disingkat SSC) merupakan

*tool/alat* yang digunakan oleh para klinisi di kamar bedah untuk meningkatkan keamanan operasi, mengurangi kematian dan komplikasi akibat pembedahan (WHO, 2009). Berdasarkan penelitian Haynes (2009) bahwa hasil penggunaan *Surgical safety checklist* menurunkan angka komplikasi sebesar 11% menjadi 7% ( $p < 0,001$ ) dan kematian karena tindakan pembedahan sebesar 1,5% menjadi 0,8% ( $p = 0,003$ ). Dimana penelitian tersebut dilakukan di 8 rumah sakit dalam periode Oktober 2007 sampai dengan September 2008. *surgical safety checklist* dapat menurunkan angka kematian dan komplikasi. (Robertson & Vijayarajan 2010; Latosinsky, et al. 2010)

Mengingat peningkatan trend tindakan pembedahan maka diperlukan suatu upaya untuk merekomendasikan *Surgical safety checklist* ke semua pelaksananya di instalasi bedah sehingga

dapat membentuk budaya *patient safety*. Dalam hal ini, salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta sedang berupaya meningkatkan mutu rumah sakit. Salah satunya dengan cara peningkatan penggunaan *Surgical safety checklist*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi lebih lanjut mengenai keefektifan penggunaan video dalam upaya peningkatan terhadap SSC di suatu rumah sakit swasta di Yogyakarta.

### RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian tindakan (action research). (Gambar-1)



Gambar-1 penelitian tindakan

Kelompok yang akan diteliti antara lain, perawat bedah dan perawat anestesi di ruang operasi, dokter spesialis bedah dan dokter spesialis anestesi total sebanyak 4 orang. Tempat penelitian berlangsung di salah satu rumah sakit di Yogyakarta, dan dalam kurun waktu 1 bulan. Media video dibuat dengan pelakon dari pelaksana SSC di tempat penelitian kemudian dilakukan *indepth interview* dan *coding* berdasarkan hasil *indepth interview*.

### HASIL VIDEO, INDEPTH INTERVIEW, DAN CODING

Hasil video yang dikerjakan oleh peneliti dan tim berdasarkan skenario yang sudah dibuat peneliti. Seluruh pelakon di video merupakan pelaksana *Surgical Safety Checklist* ditempat penelitian.

### HASIL VIDEO

Hasil video terdiri dari 3 segmen yaitu:

Sign In:



Gambar 1.1: Judul *Sign In*



Gambar 1.2: *Sign In*

*Sign in* dilakukan oleh perawat anestesi dengan komponen selama *Sign In*:

1. Pasien dikonfirmasi:
  - Identifikasi dari gelang pasien
  - Lokasi operasi
  - Prosedur
  - Informed consent operasi
  - Informed consent anestesi
2. Lokasi operasi sudah diberi tanda
3. Mesin dan obat-obatan anestesi sudah dicek lengkap
4. Pulse oksimetri sudah terpasang dan berfungsi
5. Apakah pasien mempunyai riwayat alergi
6. Kesulitan bernafas/risiko operasi?

7. Risiko kehilangan darah > 500 ml (7 mg/kgbb pada anak)
  8. Dua akses intravena/akses sentral dan rencana terapi cairan
  9. Jika pasien membutuhkan implant apakah sudah disiapkan?
- Selama video segmen pertama, terdiri dari 3 pelakon yaitu pasien, dokter anestesi, dan perawat anestesi.

*Time Out:*



Gambar 2.1: Judul *Time Out*



Gambar 2.2: *Time Out*

*Time out* dilakukan oleh perawat sirkuler dengan komponen selama *Time Out*:

1. Konfirmasi seluruh anggota tim telah memperkenalkan nama dan peran.
2. Dokter bedah, dokter anestesi dan perawat melakukan konfirmasi secara verbal, nama *Sign out* dilakukan oleh perawat sirkuler dengan komponen *sign out*:

1. Perawat melakukan konfirmasi secara verbal dengan tim, mencakup nama prosedur tindakan bedah, instrument dan lain-lain dihitung dengan benar, spesimen telah diberikan label (termasuk nama dan asal jaringan), adakah masalah peralatan selama operasi dilakukan.
2. Dokter bedah, dokter anestesi dan perawat melakukan review masalah utama

pasien, prosedur, lokasi dimana insisi akan dibuat.

3. Apakah antibiotik profilaksis sudah diberikan 30 menit sebelumnya? Nama antibiotik dan dosis antibiotik yang diberikan dicantumkan.

4. Antisipasi kejadian kritis: *review* dokter bedah, *review* tim anestesi, dan *review* tim perawat.

5. Apakah foto rontgen/CT Scan atau MRI telah ditayangkan.

Pada segmen *time out* dirinci secara detail *review* antisipasi kritis oleh dokter bedah, dokter anestesi, dan tim perawat seperti: sedia darah, problem pasien (status fisik ASA), kelengkapan alat-alat dan lain-lain.

*Sign Out:*



Gambar 3.1: Judul *Sign Out*



Gambar 3.2: *Sign Out*

apa yang harus diperhatikan untuk penyembuhan dan manajemen pasien selanjutnya.

Hasil coding didapatkan 34 pernyataan dari *depth interview* dan disarikan menjadi 3 *axial coding* yaitu: komponen *Surgical Safety Checklist*, tujuan SSC dan penggunaan video SSC dan hasil *selection coding* disarikan menjadi

pengetahuan tentang SSC dan pelaksanaan SSC dipengaruhi oleh video.

Komponen SSC terdiri dari *sign in*, *time out*, dan *sign out*. *Sign in* dapat disimpulkan pada tahap ini untuk persiapan operasi, dilaksanakannya identifikasi pasien dimana perawat anestesi berperan di bagian ini. *Time out* untuk memastikan tempat benar dan kesiapan tim operasi. Dan *sign out* untuk evaluasi kembali sebelum tutup operasi.

Sebagaimana pengertian dan komponen SSC diatas terdapat pernyataan tujuan SSC yaitu diantaranya, mencegah terjadinya insiden, kejadian sentinel, meminimalkan mortalitas dan komplikasi, untuk keselamatan pasien dan tim terutama di kamar operasi, *checklist* yang digunakan untuk pelayanan yang berkualitas dan bermutu, terakhir untuk pengetahuan dasar masuk kamar operasi.

Penggunaan video SSC untuk pelaksanaan SSC dibuat berdasarkan skenario yang sudah diberikan berdasarkan standar *checklist* WHO dan dimodifikasi dari rumah sakit tempat penelitian. Tujuan video SSC menambah informasi, membantu pemahaman dan mengingatkan pengguna SSC. Video dapat diputar dimana saja, di perangkat elektronik apa saja sehingga pengguna dapat mudah melihat video berulang-ulang. Dengan memutar video berulang-ulang pengguna SSC dapat memahami peran masing-masing di SSC.

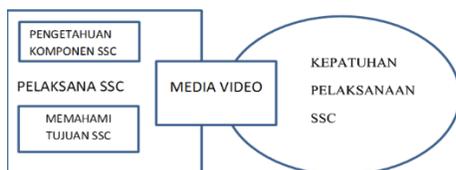


Diagram 1: Media video memberikan pengetahuan dan memahami tujuan SSC pada pelaksana SSC.

Budaya keselamatan pasien di kamar bedah mengacu pada prosedur operasional yang dibuat oleh rumah sakit tersebut. Upaya-upaya untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien sejalan dengan dari beberapa aspek di kamar bedah. Kami mengangkat penelitian mengenai *surgical safety checklist* yang merupakan salah satu aspek penting dalam meningkat budaya keselamatan pasien di kamar bedah. Dimana hambatan dokter dan perawat terhadap pedoman dibagi tiga, yaitu pengetahuan dokter dan perawat (kurangnya kesadaran dan pemahaman), sikap (kurangnya kesepakatan, kurangnya efektivitas diri, kurangnya hasil yang diharapkan) dan perilaku (hambatan eksternal) (Cabana et al, 1999). Sedangkan hambatan selama pelaksanaan SSC (Juliana, 2013) disimpulkan belum paham tentang pelaksanaan SSC, petugas belum terbiasa (sering lupa), multiperan perawat dianggap sebagai faktor risiko ketidakpatuhan penerapan SSC.

Pengetahuan dan keterampilan tentang keselamatan memiliki hubungan yang kuat dengan (Neal et al, 2000). Kebutuhan akan edukasi untuk menambah pengetahuan dan ketrampilan dalam kondisi keterbatasan waktu pelaksana SSC dapat dengan solusi adanya video yang mudah dilihat kapan saja dan dimana saja, dengan aplikasi apa saja. Dan kepercayaan akan video karena dibuat oleh pelaksana SSC sendiri, sehingga menambah rasa memiliki dan kebanggaan untuk melaksanakan SSC sehingga meningkatkan pelaksanaan SSC.

Media Video sebagai sarana upaya meningkatkan karyawan dalam keselamatan pasien di kamar bedah ditampilkan setiap hari di ruang istirahat di kamar bedah selama 3 minggu. Upaya tersebut diharapkan semua karyawan di kamar bedah melihat secara visual tanpa paksaan dalam kondisi sedang istirahat, santai dan dapat mengaplikasikan secara individu sesuai contoh video yang ditampilkan.

Kami lakukan *indepth interview* terhadap 4 pelaksana *Surgical Safety Checklist* yang telah melihat video secara visual dan mengaplikasikan secara individu. merupakan bagian dari ranah perilaku yang merupakan sebuah *performance*/penampilan dari hasil belajar melalui proses edukasi. Edukasi yang dilakukan dengan menggunakan video yang dimana dibuat dan dilaksanakan oleh subjek sasaran yang dapat dinilai dan diobservasi secara langsung dalam penelitian ini. Metode penelitian ini menggunakan media video sebagai sarana edukasi dan penguatan sehingga pemahaman lebih karena contoh lebih konkret dan lebih jelas, dan pelaksana dapat mengamati dan mengerjakan sesuai contoh di video.

Hasil berdasarkan *indepth interview* menunjukkan bahwa tujuan video untuk mendapatkan oleh subjek terpenuhi. Pengguna SSC menjadi paham dan bersedia melakukan sesuai contoh media video sehingga meningkatkan . (Diagram-1)

#### KETERBATASAN PENELITIAN

Peneliti sadar bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan diantaranya:

1. Pengambilan subjek hanya berdasarkan perwakilan tiap populasi karena keterbatasan waktu peneliti.
2. Video yang dibuat berdasarkan skenario yang dibuat peneliti dan tim yang sudah dimodifikasi dimana belum pernah ada pengalaman membuat sebelumnya dan video harus di review ulang oleh beberapa reviewer yang memahami isi dari *Surgical Safety Checklist*.

#### KESIMPULAN DAN SARAN

##### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan analisis kualitatif tema final adalah:

1. Pengetahuan komponen SSC *sign in, time out, dan sign out*,
2. Tujuan SSC tercapai untuk keselamatan pasien dan tim dan sebagai dasar pelayanan pembedahan yang berkualitas dan bermutu,
3. Video SSC yang dibuat membantu mengerti, memahami dan mengingatkan kembali pelaksana SSC.

##### **Saran**

- Untuk Rumah Sakit dilakukan evaluasi berkala pelaksanaan SSC.
- Video pada penelitian ini akan di hakciptakan oleh peneliti dan penggunaannya dikhususkan untuk kepentingan edukasi di rumah sakit dan di pendidikan.
- Untuk dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap penggunaan SSC dan untuk melihat hasil media video atau media lainnya terhadap pelaksana SSC dan penelitian lainnya tentang budaya keselamatan pasien lainnya dengan waktu penelitian yang lebih longgar.

## REFERENSI

1. Cabana, Michael dkk (1999). *Why Don't Physicians Follow Clinical Practice Guidelines? A Framework for Improvement*. JAMA, October 20. Vol 282, No. 15: 1458-1467.
2. Latosinsky, Steve dkk (2010). *CAGS and ACS evidence-based reviews in surgery. 32: Use of a surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality*. Canadian Journal of Surgery;53(1):64-66.
3. Neal A, Griffin M.A (2000). *A Study of The Lagged Relationship Among Safety Climate, Safety Motivation, Safety Behavior, and Accidents at the Individual and Group Levels*. Journal of Applied Psychology. Vol 91 (4): 946-953.
4. Robertson BF and Vijayarajan L (2010). *The World Health Organization's 'Surgical Safety Checklist': should evidence-based initiatives be enforced in hospital policy?* Journal JRSM short reports.
5. World Health Organization (2009). *WHO Guidelines for Safe Surgery: Safe Surgery Saves Lives*. WHO. Geneva.
6. Weiser, T.G. dkk (2008). *An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data*. Access from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18582931>