

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Definisi *Safety Surgery*

Safety surgery dapat diartikan dengan upaya memastikan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi di kamar operasi. Salah-lokasi, salah-prosedur, salah-pasien operasi, adalah kejadian yang mengkhawatirkan dan biasa terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/ tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk memverifikasi lokasi operasi. Di samping itu juga asesmen pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan resep yang tidak terbaca (*illegible handwriting*) dan pemakaian singkatan adalah merupakan faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi. (Kemenkes RI, 2011)

Program operasi yang aman menyelamatkan hidup (*Safety Surgery Saves Lives*) dimulai oleh WHO *patient Safety* sebagai bagian dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang bertujuan untuk mengurangi kematian akibat pembedahan di dunia. (*nurse and science from perawat ugm*, 2011).

2. *Surgical Safety Checklist (SSCL) WHO*

Makary *et al.* (2006) dalam penelitiannya mengatakan keselamatan pasien dalam pembedahan merupakan hal yang sangat diperhatikan. Kesalahan komunikasi dalam tim bedah merupakan penyebab terjadinya kesalahan dalam pembedahan, baik pada sisi bedah maupun pada prosedur pembedahan yang lain oleh karena itu dibutuhkan komunikasi yang baik dan kerjasama dalam kerja tim bedah untuk meningkatkan keselamatan pasien. Kolaborasi yang baik antara dokter bedah, anestesi dan perawat sangat penting manajemen kamar bedah.

Manajemen kepemimpinan dikamar bedah sangat dibutuhkan dalam meningkatkan komunikasi dan kerjasama antar tim bedah (showan *et al.*, 1999). Kepemimpinan adalah kemampuan individu untuk mempengaruhi, memotivasi dan membuat orang lain mampu memberikan kontribusinya demi efektivitas dan keberhasilan suatu organisasi. Perilaku kepemimpinan partisipasi anggota dalam pengambilan keputusan, memperbaiki komunikasi, mendorong kerjasama dan memudahkan pemecahan konflik (Yulk, 2005).

Penggunaan *Surgical Safety checklist* WHO dapat meningkatkan kolaborasi dalam kamar bedah. *Surgical Safety checklist* WHO telah banyak digunakan didunia dan dapat dibuktikan mampu menurunkan angka kematian dan komplikasi akibat pembedahan. Dimana penggunaan *Surgical Safety checklist* WHO sudah digunakan oleh negara Amerika Serikat, dimana dapat menurunkan angka komplikasi 11% sampai 7%,

penggunaan antibiotik profilaksis juga meningkat, sebelum penggunaan SSCL 56% dan sesudah menggunakan SSCL menjadi 83%, infeksi luka operasi juga berkurang 33% sampai dengan 88%, dan konfirmasi tentang benar pasien juga meningkat dari 54% menjadi 92% (Baldrige & Malcolm, 2009).

3. Fungsi *Surgical Checklist* WHO

Fungsi yang paling umum adalah menyediakan informasi yang detail mengenai kasus yang sedang dikerjakan, konfirmasi detail, penyuaan fokus diskusi dan pembentukan tim. Selain itu diskusi checklist juga memberikan kesempatan bagi pendidikan dan pembuat keputusan. Anggota tim operasi ditekankan pentingnya informasi dan kerjasama tim sebagai fungsi paling penting dari *checklist* (Lingard *et al.*, 2005).

Solusi yang paling sederhana adalah dengan menggunakan checklist kertas. Penggunaan *checklist* kertas merupakan salah satu solusi karena *checklist* kertas dapat disediakan dengan cepat dan membutuhkan biaya sedikit, selain itu *checklist* kertas juga dapat disediakan ukuran dan bentuknya sesuai kebutuhan. *Checklist* kertas tidak memerlukan penguasaan teknologi yang tinggi untuk menyisinya selain itu sesuai untuk kondisi kegawatan dan situasi tertentu, sehingga pemenuhan pengisian ceklist dapat dilaksanakan (Verdaasdonk *et al.*, 2009).

4. *Sign In, Time Out dan Sign Out*

Pasien bedah sebelum dilakukan induksi anestesi dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu dengan cara koordinasi antara tim, dilakukan pemeriksaan dengan menggunakan *surgical Safety checklist* WHO dan dilakukan secara verbal dengan memeriksa item-item, mulai benar pasien, prosedur yang akan dilakukan, *informed consent*, tempat yang akan dilakukan pembedahan telah ditandai, *pulse oximetri* pada pasien berfungsi. Koordinasi dengan tim anestesi tentang risiko pasien kehilangan darah, kesulitan bernafas dan reaksi alergi yang akan timbul.

Fase *time out*, anggota tim telah mengenal antara satu dengan yang lainnya tapi jika belum mengenal maka semua anggota tim bedah akan memperkenalkan dirinya dengan nama dan perannya dalam pembedahan tersebut. Sebelum dilakukan sayatan pertama pada kulit dengan suara lantang mengkonfirmasi kembali tentang pembedahan yang akan dilakukan dan itu dilakukan pada pasien yang benar dan daerah pembedahan. Secara lisan dikonfirmasi kembali bahwa antibiotik profilaksis telah diberikan 60 menit sebelumnya.

Kelompok akan *mereview* operasi yang sedang dikerjakan, kelengkapan spons dan penghitungan instrumen, selain itu memberi label terhadap spesimen pembedahan, juga untuk mereview apakah terdapat alat pembedahan yang rusak atau tidak berfungsi dan menerapkan penanganan lanjutan. Langkah akhir yang dilakukan adalah rencana kunci dan memusatkan perhatian pada manajemen post operasi serta pemulihan

sebelum memindahkan pasien dari kamar operasi (Surgery & Lives, 2008).

Penerapan *surgical checklist* WHO dapat dimodifikasi sebagai berikut:

- a. Fokus: *checklist* harus ringkas tetapi harus mencakup hal-hal yang dianggap penting.
- b. Singkat: pengambilan tindakan tidak lebih dari satu menit untuk menyelesaikan setiap permasalahan.
- c. Tindak lanjut: setiap permasalahan harus ditindak lanjuti dan dijelaskan secara spesifik.
- d. Verbal: kunci utama dari keberhasilan *checklist* adalah komunikasi, jika hanya sebagai instrumen tertulis maka tidak akan efektif.
- e. Kolaborasi: seluruh tim kamar bedah harus bekerja sama.
- f. Diuji: sebelum pemakaian *checklist* modifikasi, *checklist* tersebut harus diuji terlebih dahulu.
- g. Terpadu: *checklist* ini difokuskan terutama pada fungsi dan komunikasi anggota tim.

Tabel 2.1
Surgical Safety checklist WHO

Surgical Safety Checklist		
World Health Organization		Patient Safety <small>It Works. Because We Take Health Care</small>
Before induction of anaesthesia	Before skin incision	Before patient leaves operating room
<small>(with at least nurse and anaesthetist)</small>	<small>(with nurse, anaesthetist and surgeon)</small>	<small>(with nurse, anaesthetist and surgeon)</small>
<ul style="list-style-type: none"> Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent? <input type="checkbox"/> Yes Is the site marked? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable Is the anaesthesia machine and medication check complete? <input type="checkbox"/> Yes Is the pulse oximeter on the patient and functioning? <input type="checkbox"/> Yes Does the patient have a: Knows allergy? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Difficult airway or aspiration risk? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and equipment/assistance available Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and two IV/central access and fluids planned 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Confirm all team members have introduced themselves by name and role. <input type="checkbox"/> Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made. Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable Anticipated Critical Events To Surgeon: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> What are the critical or non routine steps? <input type="checkbox"/> How long will the case take? <input type="checkbox"/> What is the anticipated blood loss? To Anaesthetist: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Are there any patient-specific concerns? To Nursing Team: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Has sterility (including indicator results) been confirmed? <input type="checkbox"/> Are there equipment issues or any concerns? Is essential imaging displayed? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable 	<ul style="list-style-type: none"> Nurse Verbally Confirms: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> The name of the procedure <input type="checkbox"/> Completion of instrument, sponge and needle counts <input type="checkbox"/> Specimen labeling (read specimen labels aloud, including patient name) <input type="checkbox"/> Whether there are any equipment problems to be addressed To Surgeon, Anaesthetist and Nurse: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> What are the key concerns for recovery and management of this patient?
<small>This checklist is not intended to be comprehensive. Additions and modifications to fit local practice are encouraged.</small>		
	<small>Revised 1 / 2009</small>	<small>© WHO, 2009</small>

(WHO, 2009)

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi berbasis bukti yang diuraikan dalam *Surgical Safety Checklist* dari WHO *Patient Safety* (2009). Penandaan lokasi operasi melibatkan pasien dan dilakukan dengan tanda yang segera dapat dikenali. Tanda itu harus digunakan secara konsisten di seluruh rumah sakit; dan harus dibuat oleh orang yang akan melakukan tindakan; harus dibuat saat pasien terjaga dan sadar; jika memungkinkan, dan harus terlihat sampai pasien disiapkan dan diselimiti. Lokasi operasi ditandai pada semua kasus termasuk sisi (*laterality*), struktur multipel (jari tangan, jari kaki, lesi), atau *multiple level* (tulang

belakang). Maksud dari proses verifikasi praoperatif adalah untuk memverifikasi lokasi, prosedur, dan pasien yang benar; memastikan bahwa semua dokumen, foto (*images*), dan hasil pemeriksaan yang relevan tersedia, diberi label dengan baik, dan dipampang; Memverifikasi keberadaan peralatan khusus dan/atau implant-implant Time out dilakukan di tempat tindakan akan dilakukan, tepat sebelum tindakan dimulai, dan melibatkan seluruh tim operasi. Rumah sakit menetapkan bagaimana proses itu didokumentasikan (secara ringkas, misalnya menggunakan *checklist*)

5. Manajemen Risiko

Manajemen risiko adalah suatu pendekatan terstruktur/metodologi dalam mengelola ketidakpastian yang berkaitan dengan ancaman; suatu rangkaian aktivitas manusia termasuk: Penilaian risiko, pengembangan strategi untuk mengelolanya dan mitigasi risiko dengan menggunakan pemberdayaan/pengelolaan sumberdaya (Sadgrove, 2005)

Manajemen risiko adalah metode yang tersusun secara logis dan sistematis dari suatu rangkaian kegiatan: penetapan konteks, identifikasi, analisa, evaluasi, pengendalian serta komunikasi risiko.

B. Peneliti Terdahulu

Kepatuhan penggunaan *Surgical Safety checklist* WHO membuktikan mampu menurunkan angka kematian dan komplikasi akibat pembedahan. Dimana penggunaan *Surgical Safety checklist* WHO oleh negara Amerika

Serikat dapat menurunkan angka komplikasi 11% sampai 7%, infeksi luka operasi juga berkurang 33% sampai dengan 88% (Baldrige & Malcolm, 2009).

Mortalitas dan komplikasi akibat pembedahan dapat dicegah. Salah satu pencegahannya dapat dilakukan apabila adanya kepatuhan dalam penerapan *surgical safety checklist* WHO. Telah dilakukan uji coba penggunaan *surgical safety checklist* WHO di delapan rumah sakit di dunia, hasilnya sangat mempengaruhi penurunan kematian dan komplikasi akibat pembedahan (Weiser et al., 2010).

Sehingga bisa disimpulkan bahwa kepatuhan penggunaan *Surgical Safety checklist* WHO membuktikan mampu menurunkan angka kematian dan komplikasi akibat pembedahan.

C. Landasan Teori

Pelayanan rumah sakit dinilai baik, apabila pelayanan kesehatan yang diberikan dapat memberikan kepuasan diri setiap pasien yang sesuai dengan tingkat rata-rata penduduk yang menjadi sasaran pelayanan kesehatan tersebut (Azwar, 1996).

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan dirumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin. Agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang demikian kompleks, rumah

sakit harus memiliki sumber daya, manusia yang profesional baik dibidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu, rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu di semua tingkatan.

Pengukuran mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sudah diawali dengan penilaian akreditasi rumah sakit yang mengukur dan memecahkan masalah pada tingkat input dan proses. Pada kegiatan ini rumah sakit harus melakukan berbagai standar dan prosedur yang telah ditetapkan. Rumah sakit dipacu untuk dapat menilai diri (*self asesment*) dan memberikan pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Sebagai kelanjutan untuk mengukur hasil kerjanya perlu ada latar ukur yang lain, yaitu instrumen mutu pelayanan rumah sakit yang menilai dan memecahkan masalah pada hasil (*output*) (DirJen YanMed DepKes RI, 2001).

Menurut NHS National *Patient to Safer Surgery* (2010), 5 (lima) langkah menuju pembedahan yang lebih aman dimulai dari *briefing, sign in, time out, sign out dan debriefing*.

Pengetahuan yang ada untuk memberitahu dengan penjelasan cara bekerja dengan baik dalam meningkatkan jalannya operasi dengan menyisihkan waktu lima menit sebelum dimulainya pengisian checklist tersebut, para tim inti mengadakan diskusi untuk membahas persyaratan dari daftar/checklist tersebut, termasuk masalah keamanan, peralatan dan staf.

Pasien bedah sebelum dilakukan induksi anestesi dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu dengan cara koordinasi antara tim, dilakukan pemeriksaan dengan menggunakan surgical Safety checklist WHO dan dilakukan secara verbal dengan memeriksa item-item, mulai benar pasien, prosedur yang akan dilakukan, *informed consent*, tempat yang akan dilakukan pembedahan telah ditandai, pulse oximetri pada pasien berfungsi. Koordinasi dengan tim anestesi tentang risiko pasien kehilangan darah, kesulitan bernafas dan reaksi alergi yang akan timbul.

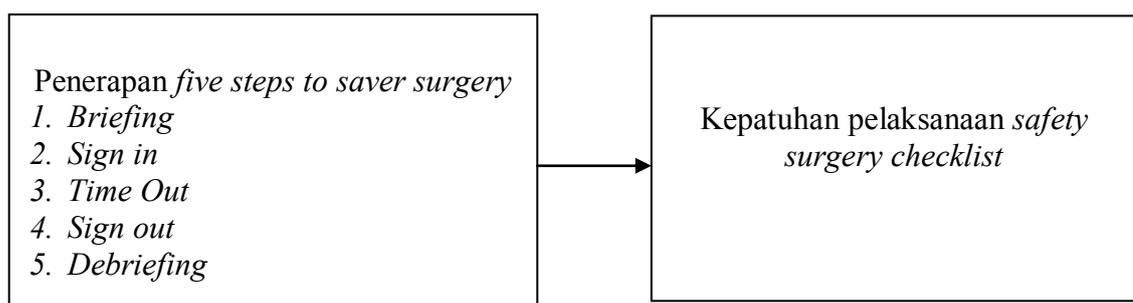
Fase *time out*, anggota tim telah mengenal antara satu dengan yang lainnya tapi jika belum mengenal maka semua anggota tim bedah akan memperkenalkan dirinya dengan nama dan perannya dalam pembedahan tersebut. Sebelum dilakukan sayatan pertama pada kulit dengan suara lantang mengkonfirmasi kembali tentang pembedahan yang akan dilakukan dan itu dilakukan pada pasien yang benar dan daerah pembedahan. Secara lisan dikonfirmasi kembali bahwa antibiotik profilaksis telah diberikan 60 menit sebelumnya.

Kelompok akan mereview operasi yang sedang dikerjakan, kelengkapan spons dan penghitungan instrumen, selain itu memberi label terhadap spesimen pembedahan, juga untuk mereview apakah terdapat alat pembedahan yang rusak atau tidak berfungsi dan menerapkan penanganan lanjutan. Langkah akhir yang dilakukan adalah rencana kunci dan memusatkan perhatian pada manajemen post operasi serta pemulihan sebelum memindahkan pasien dari kamar operasi (Surgery & Lives, 2008).

Penggunaan ceklis sebagai alat evaluasi dan audit dikamar operasi bukanlah sepenuhnya hal baru. Penggunaan ceklis ini untuk mencegah terjadinya kesalahan pembedahan. Protokol ini mengandung verifikasi preoperasi, penandaan daerah operasi dan time out tepat sebelum operasi. Selama time out, identitas pasien dan tindakan yang akan dilakukan dicocokkan sesuai dengan panduan ceklis (Verdaasdonk *et al.*, 2009).

Pembelajaran yang ada menjelaskan kepada semua tim bahwa metode ini berharga untuk meningkatkan praktik. Menyisihkan waktu di akhir kegiatan memungkinkan tim inti untuk meninjau masalah apapun yang terjadi, jawabannya menyangkut tim telah melakukan tindakan, mendiskusikan kejadian tertentu atau mengidentifikasi bagaimana mencegah agar tidak terjadi kembali.

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.1.
Kerangka Konsep

Penelitian ini untuk melakukan evaluasi *Safety surgery* dalam meningkatkan kepatuhan pengisian *checklist Safety surgery* di kamar operasi RSKB ANNUR Tahun 2013.

E. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha: Ada perbedaan kepatuhan pengisian *checklist* sebelum dan sesudah diterapkan *Safety surgery*.

Ho: Tidak ada perbedaan kepatuhan pengisian *checklist* sebelum dan sesudah diterapkan *Safety surgery*.