

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Insiden Keselamatan Pasien

1. Definisi

Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan harm (penyakit, cedera, cacat, kematian, dll) yang tidak seharusnya terjadi (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015). Dalam mengurangi adanya insiden keselamatan pasien, pemerintah mengadakan program Keselamatan pasien yang merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Kemenkes RI, 2015).

Patient Safety sudah dirancang oleh *World Health Assembly* (WHA; Majelis Kesehatan Dunia yang merupakan badan kesehatan tertinggi dunia) pada tahun 2002 mengingat banyaknya kejadian bahaya kesehatan publik diseluruh dunia karena keselamatan pasien yang tidak memadai sehingga WHA meminta WHO untuk memimpin dalam menetapkan norma dan standar global, serta mendukung upaya negara dalam menyiapkan kebijakan keselamatan pasien dan praktiknya. Lalu diluncurkanlah program *Patient Safety* oleh WHO pada tahun 2004 dibulan Oktober dalam pencapaian tujuan “*First, do no harm*” atau “tidak membahayakan” untuk mengurangi konsekuensi buruk dari perawatan kesehatan yang tidak aman. Tujuan *Patient Safety* itu sendiri adalah untuk memfasilitasi kebijakan keselamatan pasien disertai dengan prakteknya seperti mengkoordinasikan pasien dalam

keselamatannya, merancang alat untuk kebijakan dan penilaian peneitian, mengidentifikasi solusi untuk keselamatan pasien, dan mengembangkan inisiatif pelaporan dan pembelajaran yang bertujuan menghasilkan pedoman praktik *patient safety* dalam upaya memelihara jutaan kehidupan dengan meningkatkan perawatan kesehatan (WHO, 2008).

Keselamatan pasien sendiri juga mencakup pasien *perioperative* untuk mengurangi jumlah kematian akibat operasi, keselamatan anestesi yang tidak memadai, infeksi bedah yang dapat dihindari, dan komunikasi buruk diantara anggota tim. Dalam praktiknya WHO menerapkan aplikasi *Surgical Safety Checklist* yang terdiri dari fase *Sign In* (sebelum induksi anestesi), fase *Time Out* (sebelum insisi kulit), fase *Sign Out* (sebelum pasien meninggalkan ruang operasi) yang dijadikan sebagai alat untuk meningkatkan keselamatan pasien perioperative, mengurangi kematian bedah, dan komplikasi bedah yang tidak perlu (WHO, 2008).

Adapun istilah Insiden Keselamatan Pasien (IKP)/*Patient Safety Incident* adalah setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan *harm* (penyakit, cedera, cacat, kematian, dll) yang tidak seharusnya terjadi yang telah dikenal secara luas yaitu (Kemenkes RI, 2017):

- a. Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tapi tidak menimbulkan cedera, dapat terjadi karena “keberuntungan”. Contoh KTC;
 - Pasien yang terima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi, atau “peringanan” seperti suatu obat dengan reaksi alergi diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan antidotumnya.
 - Insiden kesalahan identifikasi pasien
 - Insiden kejadian kesalahan pemakaian alat pemeriksaan

- b. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)/*Near Miss* adalah suatu insiden yang belum sampai terpapar ke pasien sehingga tidak menyebabkan cedera pasien. Contoh KNC;
- Kesalahan jenis operasi
 - Kesalahan posisi pasien di meja operasi
 - Insiden kesalahan diagnosis pra operasi
 - Tidak dilakukan tindakan akibat alat tidak tersedia atau rusak
 - Pasien sesak, O2 tidak tersedia
 - Hasil laboratorium cyto diterima lambat
 - Hasil laborat tidak sesuai atau meragukan
 - Hasil laborat dan radiologi tertukar dengan pasien lain
 - Berkas rekam medic tidak tersedia
 - Sampel darah rusak
 - Labelling tidak jelas atau tidak ada label pada sampel laborat
 - Hasil pemeriksaan foto tertukar milik pasien lain
 - Air tidak tersedia/kurang/kotor
- c. Kondisi Potensial Cedera (KPC)/*Reportable Circumstance* adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera tetapi belum terjadi insiden. Contoh KPC;
- Insiden konsultasi durante operasi
 - Kabel listrik terbuka
 - Alat yang tidak dikalibrasi
 - Obat tanpa label waktu expired
 - Obat high alert tanpa label keterangan
 - Persediaan obat yang tidak lengkap
 - Jumlah petugas yang tidak sebanding dengan beban pekerjaan
 - Jumlah perawat yang tidak seimbang jumlah pasien
 - Lantai licin
 - Tempat sampah tanpa label
 - Alat medis tanpa keterangan pemeliharaan
 - Jarum suntuk yang tidak dibuang pada *safety box*

- Pinggiran tempat tidur yang tidak terpasang dengan benar
 - Kursi roda tnpa rem
 - Identifikasi pasien yang tidak lengkap
 - Peletakan alat medis yang tidak pada tempatnya, dll
- d. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)/*Adverse Event* adalah 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. Contoh KTD;
- Kejadian de-saturasi O₂ pada saat durante anesthesia pasien dengan general anesthesia
 - Ketidaksesuaian diagnose medic pre dan post operasi
 - KTD selama sedasi moderat atau dalam dan anesthesia
 - Insiden tertinggalnya kain kasa
 - Insiden tertinggalnya instrument
 - Insiden operasi tanpa spesialis anesthesia
 - Insiden operasi dengan kekurangan darah
 - Insiden perluasan operasi
 - Insiden komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anesthesia, dan kesalahan penempatan ETT
 - Pemasangan kauter tanpa pemasangan pad yang benar
 - Kejadian reaksi transfuse darah pada saat kegiatan transfuse darah
 - Insiden serius akibat efek samping obat
 - Kesalahan pemberian obat, dll
- e. Kejadian Sentinel/*Sentinel Event* yaitu suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang diharapkan atau tidak dapat diterima seperti; operasi pada bagian tubuh yang salah. Contoh kejadian sentinel;
- Kejadian operasi pada sisi yang salah
 - Kejadian prosedur operasi yang salah
 - Kejadian operasi pada pasien yang salah
 - Kejadian pasien jatuh yang secara langsung mengakibatkan kematian atau kerusakan fungsi secara permanen.

- Pemberian obat yang diresepkan yang menyebabkan kematian, kelumpuhan, koma, atau kerugian permanen besar lainnya akibat kesalahan pemberian obat
- Kejadian bunuh diri pada pasien dalam masa perawatan
- Penyerahan bayi pada orang tua yang salah (bayi tertukar), dll

Berdasarkan beberapa contoh kejadian tersebut tentu ada faktor yang mempengaruhinya (Vincent dalam Kemenkes RI, 2017), yaitu

- Faktor organisasi dan manajemen
- Faktor lingkungan kerja
- Faktor tim
- Faktor individu
- Karakteristik pasien
- Faktor lingkungan eksternal

2. Dasar Hukum Keselamatan Pasien

- 1) Undang – undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit;
 - a. Pasal 2 : RS diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.
 - b. Pasal 3 ayat b : memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan RS dan SDM di RS.
 - c. Pasal 29 ayat b : memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan RS.
 - d. Pasal 43 :
 - Ayat 1 : RS wajib menerapkan standar keselamatan pasien
 - Ayat 2 : standar keselamatan pasien dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka KTD.

- Ayat 3 : RS melaporkan kegiatan ayat 2 kepada komite yang membidangi keelamatan pasien yang ditetapkan menteri.
 - Ayat 4 : pelaporan IKP pada ayat 2 dibuat secara anaonim dan ditujukan untuk mengkoreksi system dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien.
- 2) Permenkes RI nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
- a. Bab I pasal 1 :
- Ayat 1 : keselamatan pasien adalah suatu system yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi assessmen resiko, identifikasi dan pengelolaan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan sutau tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil
 - Ayat 2 : insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden, adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien.
- b. Bab III penyelenggaraan keselamatan pasien, pasal 5:
- (1) Setiap fasilitas pelayan kesehatan harus menyelenggarakan keselamatan pasien.
 - (2) Penyelenggaraan keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan;
 - Standar keselamatan pasien
 - Sasaran keselamatan pasien; dan
 - Tujuh langkah menuju keselamatan pasien.
 - (3) System pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menjamin pelaksanaan;

- Asuhan pasien lebih aman, melalui upaya yang meliputi assessmen resiko, identifikasi dan pengelolaan resiko pasien.
 - Pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, dan tindak lanjutnya; dan
 - Implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.
- (4) Standar keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi standar pada point 1 adalah;
- Hak pasien;
 - Pendidikan bagi pasien dan keluarga;
 - Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan;
 - Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien;
 - Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien;
 - Pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien;
 - Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.
- (5) Standar keselamatan pasien sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) point kedua meliputi tercapainya hal-hal:
- Mengidentifikasi pasien dengan benar;
 - Meningkatkan komunikasi yang efektif;
 - Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai;
 - Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar;
 - Mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan, dan;
 - Mengurangi resiko cedera pasien akibat terjatuh.

(6) Tujuh langkah menuju keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) point ketiga terdiri atas:

- Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien;
- Memimpin dan mendukung staf;
- Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan resiko;
- Mengembangkan system pelaporan;
- Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien;
- Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien;
- Mencegah cedera melalui implementasi system keselamatan pasien.

3) Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)

Maksud dan tujuan sasaran keselamatan pasien oleh KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit), 2017 melalui SNARS (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit), 2018 adalah untuk mendorong rumah sakit melakukan perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. sistem yang baik akan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan keselamatan. Sasaran, standar, maksud dan tujuan, serta elemen penilaian meliputi;

(1) Sasaran 1 : Mengidentifikasi Pasien Dengan Benar

- a. Standar SKP 1 : Rumah sakit menetapkan regulasi untuk menjamin ketepatan (akurasi) identifikasi pasien.
- b. Maksud dan Tujuan SKP 1 :
 - Memastikan ketepatan pasien yang akan menerima layanan atau tindakan
 - Untuk menyelaraskan layanan atau tindakan yang dibutuhkan pasien.
- c. Elemen Penilaian SKP 1
 - Ada regulasi yang mengatur pelaksanaan identifikasi pasien.
 - Identifikasi pasien dilakukan dengan menggunakan minimal dua identitas yaitu nama pasien dan tanggal lahir, dan tidak

diperbolehkan menggunakan nomor kamar pasien atau lokasi pasien dirawat sesuai regulasi rumah sakit.

- Identifikasi pasien dilakukan sebelum tindakan, prosedur diagnostik, dan terapeutik.
- Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, produk darah, pengambilan specimen, dan pemberian diet.
- Pasien diidentifikasi sebelum pemberian radioterapi, menerima cairan intravena, hemodialisis, pengambilan darah atau spesimen lain untuk pemeriksaan klinis, katerisasi jantung, prosedur radiologi diagnostik, dan identifikasi terhadap pasien koma.

(2) Sasaran 2 : Meningkatkan Komunikasi Efektif

a. Standar SKP 2:

- Rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses meningkatkan efektivitas komunikasi verbal atau komunikasi melalui telpon.
- Rumah sakit menetapkan regulasi untuk proses pelaporan hasil pemeriksaan diagnosis kritis
- Rumah sakit menetapkan dan melaksanakan proses keomunikasi “serah terima” atau hand over

b. Maksud dan Tujuan SKP 2: komunikasi yang baik dan terstandar baik dengan pasien, keluarga pasien, dan pemberi layanan dapat memperbaiki secara signifikan proses asuhan keperawatan pasien.

c. Elemen Penilaian SKP 2

- Ada regulasi tentang komunikasi efektif antarprofesional pemberi asuhan
- Ada bukti pelatihan komunikasi efektif antarprofesional pemberi asuhan
- Pesan secara verbal atau verbal lewat telepon ditulis lengkap, dibaca ulang oleh penerima pesan, dan dikonfirmasi oleh pemberi pesan

- Penyampaian hasil pemeriksaan diagnostic secara verbal ditulis lengkap, dibaca ulang, dan dikonfirmasi oleh pemberi pesan secara lengkap.
- Rumah sakit menetapkan besaran nilai kritis hasil pemeriksaan diagnostic dan hasil diagnostic kritis
- Rumah sakit menetapkan siapa yang harus melaporkan dan siapa yang harus menerima nilai kritis hasil pemeriksaan diagnostic dan dicatat direkan medis
- Ada bukti pencatan tentang hal-hal kritikal dikomunikasikan antarprofesional pemberi asuhan pada waktu dilakukan serah terima pasien.

(3) Sasaran 3 : Meningkatkan Keamanan Obat-Obatan Yang Harus Diwaspadai (*High Alert Medications*)

a. Standar SKP 3:

- Rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses meningkatkan keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai
- Rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses mengelola penggunaan elektrolit konsentrat

b. Maksud dan Tujuan SKP 3: terhindar dari salah penggunaan obat-obatan yang dapat membahayakan pasien , bahkan dapat menyebabkan kematian atau kecacatan pasien.

c. Elemen Penilaian SKP 3:

- Ada regulasi penyediaan, penyimpanan, penataan, penyiapan, dan penggunaan obat yang perlu diwaspadai.
- Rumah sakit mengimplementasikan regulasi yang telah dibuat
- Dirumah sakit tersedia daftar semua obat yang perlu diwaspadai yang disusun berdasar atas data spesifik sesuai dengan regulasi
- Tempat penyimpanan, pelabelan, dan penyimpanan obat yang perlu diwaspadai diatur ditempat aman

- Rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses mencegah kekurang hati-hatian dalam mengelola elektrolit konsentrat.
 - Elektrolit konsentrat hanya tersedia di unit kerja/instalasi farmasi atau depo farmasi
- (4) Sasaran 4 : Memastikan Lokasi Pembedahan yang Benar, Prosedur yang Benar, Pembedahan yang Benar, Pembedahan Pada Pasien yang Benar
- a. Standar SKP 4 :
- Rumah sakit memastikan tepat-lokasi, tepat-prosedur, dan tepat-pasien sebelum menjalani tindakan atau prosedur.
 - Rumah sakit memastikan dilaksanakannya proses time-out dikamar operasi atau ruang tindakan sebelum operasi dimulai.
- b. Maksud dan Tujuan SKP 4 :
- Memastikan ketepatan tempat, prosedur, dan pasien
 - Memastikan bahwa semua dokumen yang terkait, foto, dan hasil pemeriksaan yang relevan diberi label dengan benar dan tersaji
 - Memastikan tersedia peralatan medic khusus dan atau implant yang dibutuhkan.
- c. Elemen Penilaian SKP 4
- Ada regulasi untuk melaksanakan penandaan lokasi operasi atau tindakan *invasive (site marking)*
 - Ada bukti rumah sakit menggunakan satu tanda di empat sayatan operasi pertama atau tindakan *invasive* yang segera dapat dikenali dengan cepat sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan rumah sakit
 - Ada bukti bahwa penandaan lokasi operasi atau tindakan *invasive* dilakukan oleh staf medis yang melakukan operasi atau tindakan *invasive* dengan melibatkan pasien
 - Ada regulasi untuk prosedur bedah aman dengan menggunakan *surgical checklist*.

- Sebelum operasi atau tindakan *invasive* dilakukan, rumah sakit menyediakan *checklist* atau proses lain untuk mencatat, apakah *informed consent* sudah benar dan lengkap, apakah tepat-lokasi, tepat-prosedur, dan tepat-pasien sudah teridentifikasi, apakah semua dokumen dan peralatan yang dibutuhkan sudah siap tersedia dengan lengkap dan berfungsi dengan baik.
- Rumah sakit menggunakan komponen *time-out* terdiri atas identifikasi tepat-pasien, tepat-prosedur, dan tepat-lokasi, persetujuan atas operasi dan konfirmasi bahwa proses verifikasi sudah lengkap dilakukan sebelum melakukan irisan
- Rumah sakit menggunakan ketentuan yang sama tentang tepat-lokasi, tepat-prosedur, dan tepat-pasien jika operasi dilakukan diluar kamar operasi termasuk prosedur tindakan medis dan gigi.

(5) Sasaran 5 : Mengurangi Resiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

- a. Standar SKP 5 : rumah sakit menetapkan regulasi untuk menggunakan dan melaksanakan *evidence based hand hygiene guidelines* untuk menurunkan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.
- b. Maksud dan Tujuan SKP 5: upaya pencegahan dan pengendalian infeksi yang merupakan sebuah tantangan dilingkungan kesehatan dengan menjaga kebersihan tangan melalui cuci tangan.
- c. Elemen Penilaian SKP 5 :
 - Ada regulasi tentang pedoman kebersihan tangan (*hand hygiene*) yang mengacu pada standar WHO terkini
 - Rumah sakit melaksanakan program kebersihan tangan diseluruh rumah sakit sesuai dengan regulasi
 - Staf rumah sakit sesuai dengan regulasi
 - Staf rumah sakit dapat melakukan cuci tangan sesuai dengan prosedur
 - Ada bukti staf melaksanakan lima saat cuci tangan: sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terkena

cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien.

- Prosedur disinfeksi dirumah sakit dilakukan sesuai dengan regulasi
- Ada bukti rumah sakit melaksanakan evaluasi terhadap upaya menurunkan angka infeksi terkait pelayanan kesehatan

(6) Sasaran 6 : Mengurangi Resiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh

- a. Standar SKP 6: rumah sakit melaksanakan upaya mengurangi resiko cedera akibat pasien jatuh
- b. Maksud dan Tujuan SKP 6:
 - Banyak cedera yang terjadi diunit rawat inap dan rawat jalan akibat pasien jatuh
 - Berbagai faktor yang meningkatkan resiko pasien jatuh yaitu; kondisi pasien, gangguan fungsional pasien, lokasi atau situasi lingkungan rumah sakit, riwayat jatuh pasien, konsumsi obat tertentu, konsumsi alkohol
- c. Elemen Penilaian SKP 6:
 - Ada regulasi yang mengatur tentang mencegah pasien cedera karena jatuh
 - Rumah sakit melaksanakan suatu proses assessmen terhadap semua pasien rawat inap dan rawat jalan dengan kondisi, diagnosis, dan lokasi terindikasi beresiko tinggi jatuh sesuai dengan regulasi.
 - Rumah sakit melaksanakan proses assessmen awal, assessmen lanjutan, assessmen ulang dari pasien rawat inap yang berdasar atas catatan teridentifikasi resiko jatuh.
 - Langkah-langkah diadakan untuk mengurangi resiko jatuh bagi pasien dari situasi dan lokasi yang menyebabkan pasien jatuh.

B. Surgical Safety Checklist

1. Definisi

Surgical Safety Checklist adalah sebuah daftar periksa untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas pada pasien serta alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim profesional diruang operasi (WHO, 2009). Yang menjadi pusat perhatian dalam *Surgical Safety Checklist* ini adalah pencegahan infeksi, *safety of anesthesia*, *safety of surgical terms*, *surgical care and quality assurance mechanism*.

2. Manfaat *Surgical Safety Checklist*

1) *Surgical Safety Checklist* Disusun Untuk Membantu Tim Bedah Untuk Mengurangi Angka Kejadian yang Tidak Diharapkan (KTD).

Salah satu upaya WHO menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan dengan membuat program *Surgical Safety Checklist* dan beberapa penelitian telah menunjukkan angka kematian berkurang dari 1.5% menjadi 0.8%, dan angka komplikasi berkurang dari 11% menjadi 7% (Latonsky, 2010)

2) Menurunkan *Surgical Site Infection* dan Mengurangi Resiko Kehilangan Darah

Penelitian Weiser, 2008 menunjukkan angka infeksi luka operasi (ILO) menurun setelah dilakukan *Surgical Safety Checklist* dari 11.2% menjadi 6.6%, dan resiko kehilangan darah lebih dari 500ml menurun dari 20.2% menjadi 13.2%.

3) Menyediakan proporsi informasi yang mendetail mengenai kasus yang sedang dikerjakan, konfirmasi detail, penyuaaran focus diskusi dan kemuadian pembentukan tim (Depkes RI, 2006)

4) *Surgical Safety Checklist* hanya membutuhkan biaya sedikit, cepat penyediaannya, penggunaan kertas yang dapat disesuaikan ukuran dan bentuknya sesuai kebutuhan, serta tidak memerlukan penguasaan teknologi yang tinggi untuk mengisinya (Depkes RI, 2008).

3. Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

Surgical Safety Checklist didirikan oleh *World Alliance* dalam program *Patient Safety* yang menjadi salah satu bagian dari usaha WHO untuk mengurangi jumlah kematian akibat operasi diseluruh dunia. *Surgical Safety Checklist* terbagi dari tiga fase yaitu; periode sebelum dilakukannya induksi anestesi (*Sign In*), periode setelah induksi dan sebelum sayatan (*Time Out*), dan periode selama atau segera setelah penutupan luka tetapi sebelum mengeluarkan pasien dari ruang operasi (*Sign Out*) (WHO,2009).

Dalam pelaksanaan SSC selama operasi, satu orang harus bertanggung jawab untuk memeriksa kotak-kotak (*The checklist*) pada daftar. Koordinator *checklist* yang ditunjuk biasanya perawat sirkuler, tetapi juga dapat berupa dokter atau profesional kesehatan yang berpartisipasi dalam operasi. Hampir semua langkah dalam pelaksanaan SSC diperiksa secara lisan oleh personel untuk memastikan bahwa tindakan utama telah dilakukan. Misal, selama *Sign In* sebelum induksi anestesi berlangsung, *coordinator* SSC akan meninjau secara lisan dengan pasien (jika mungkin) bahwa identitasnya telah dikonfirmasi, lalu prosedur dan lokasi sudah benar, dan *informed consent* untuk operasi telah disetujui. Selama *time out*, setiap anggota tim akan memperkenalkan dirinya berdasarkan nama dan peran, lalu memastikan operasi dan lokasi pembedahan sudah benar, dan mengkonfirmasi bahwa antibiotik profilaksis telah diberikan dalam 60 menit sebelumnya. Pada fase *Sign Out*, tim akan meninjau bersama atas operasi yang telah dilakukan. Pengecekan instrument dan pelabelan setiap *specimen* bedah. Fase ini juga yang meninjau segala kerusakan alat atau masalah yang perlu ditangani, dan meninjau rencana mengenai manajemen pemulihan pasca operasi sebelum memindahkan pasien dari ruang operasi.

3 (tiga) fase atau tahapan dalam *Surgical Safety Checklist* (WHO, 2009):

1) Fase *Sign In* (sebelum induksi anestesi)

Rincian untuk setiap langkahnya adalah:

- a. *Patient Has Confirmed Identity, Site, Procedure, And Consent*
Coordinator secara lisan memeriksa atau mengkonfirmasi mulai dari identitas pasien, jenis prosedur yang akan dilakukan, lokasi operasi dan informed consent yang telah diberikan. Ini berfungsi agar tidak terjadi salah pasien, salah prosedur operasi, dll.
- b. *Site Marked or Not Applicable*
Coordinator SSC harus mengkonfirmasi bahwa ahli bedah yang melakukan operasi telah menandai lokasi operasi yang biasanya menggunakan spidol permanen.
- c. *Anesthesia Safety Check Completed*
Coordinator meminta tim anestesi untuk memastikan keselamatan pasien selama anestesi seperti kelengkapan dan kesiapan peralatan anestesi, obat-obatan anestesi, serta risiko anestesi sebelum dilakukan operasi.
- d. *Pulse Oxymeter on Patient and Functioning*
Coordinator SSC memastikan *oxymeter* telah dipasang dan dapat berfungsi dengan baik sebelum induksi anestesi dilakukan, untuk melihat kestabilan denyut nadi pasien, saturasi oksigen pasien, hingga tekanan darah.
- e. *Does Patient Have A Known Allergy?*
Coordinator SSC harus menanyakan ini kepada pasien karena berhubungan dengan proses induksi anestesi agar tidak menimbulkan resiko bagi pasien.
- f. *Does The Patient Have A Difficult Airway or Aspiration Risk?*
Coordinator SSC harus memastikan bahwa pasien tidak memiliki jalan napas yang sulit dan atau adanya resiko aspirasi pada pasien.
- g. *Does The Patient Have A Risk Of >500ml Blood Loss (7ml/Kg In Children)*
Koordinator menanyakan hal ini kepada tim anestesi apakah pasien beresiko kehilangan darah >500ml selama operasi agar persiapan tindakan kritis dapat segera dilakukan.

2) Fase *Time Out* (sebelum insisi kulit)

a. *Confirm All Team Members Have Introduced Themselves By Name and Role*

Koordinator SSC akan meminta setiap orang diruangan untuk memperkenalkan dirinya berdasarkan nama dan peran. Tim yang sudah akrab satu sama lain dapat mengkonfirmasi bahwa semua orang telah diperkenalkan, tetapi anggota atau staf baru termasuk siswa atau personel lain wajib memperkenalkan diri.

b. *Surgeon, Anesthesia Professional And Nurse Verbalty Confirm Patient, Site, and Procedure*

Sebelum ahli bedah membuat sayatan kulit, coordinator SSC atau anggota tim lainnya akan meminta semua orang diruang operasi untuk diam sesaat lalu secara lisan mengkonfirmasi nama pasien, operasi yang dilakukan, lokasi operasi, dan jika perlu posisi pasien selama pembedahan berlangsung untuk menghindari kejadian yang tidak diinginkan.

c. *Anticipated Critical Events*

Komunikasi tim yang efektif merupakan komponen penting dari berlangsungnya operasi yang aman, kerja tim yang efisien, dan pencegahan komplikasi utama. Koordinator SSC akan memimpin diskusi dengan cepat antara ahli bedah, staf anestesi, dan staf perawat tentang bahaya kritis dan rencana operasi.

d. *Surgeon Reviews: What Are The Critical or Unexpected Steps, Operative Duration, Anticipated Blood Loss?*

Mendiskusikan tentang langkah kritis atau tidak terduga. Memberitahukan semua anggota tim tentang setiap langkah yang menempatkan pasien pada resiko kehilangan darah yang cepat, cedera, morbiditas atau lainnya.

e. *Anesthesia Team Reviews: Are There Any Patient-Specific Concern?*

Pasien khusus ditujukan kepada pasien yang berisiko kehilangan darah, ketidakstabilan hemodinamik, atau morbiditas mayor lainnya.

f. Nursing Team Reviews: Has Sterility (Including Indicator Results) Been Confirmed? Are There Equipment Issues or Any Concerns?

Perawat scrub mengkonfirmasi bahwa sterilisasi pada alat telah dilakukan. Selain itu kesiapan dan kelengkapan alat juga sangat mempengaruhi kelancaran dalam berjalannya operasi dan alat merupakan salah satu media yang dapat menyebabkan resiko infeksi jika alat tidak steril.

g. Has Antibiotic Prophylaxis Been Given Within The Last 60 Minutes?

Untuk mengurangi resiko infeksi bedah, coordinator akan bertanya apakah antibiotik profilaksis sudah diberikan selama 60 menit sebelumnya. Jika antibiotik sudah diberikan 60 menit sebelumnya maka tidak diperlukan lagi antibiotik tambahan, jika belum maka segera sebelum dilakukan penyayatan.

h. Is Essential Imaging Displayed?

Monitoring melalui gambar juga penting ditunjukkan untuk mengetahui letak tubuh bagian dalam terutama prosedur ortopedi, tulang belakang, dan dada untuk memastikan perencanaan yang tepat.

3) Fase *Sign Out* (sebelum keluar ruang bedah)

Fase *sign out* harus diselesaikan sebelum ahli bedah meninggalkan ruangan. Bisa bersamaan dengan penutupan luka dan harus dicek setiap kelengkapan kotak atau checklist setiap item yang telah ditangani oleh tim.

a. Nurse Verbally Confirms With The Team: The Name of The Procedure Record

Coordinator SSC harus mengkonfirmasi dengan tim atas prosedur yang telah dilakukan. Ini dapat dilakukan sebagai pertanyaan, seperti “kami melakukan prosedur X, benar?”

b. That Instrument, Sponge, and Needle Counts Are Correct (Or Not Applicable)

Perawat scrub harus mengkonfirmasi kelengkapan jumlah instrumen, jarum, dan peralatan lainnya diakhir. Memastikan tidak instrument yang tertinggal baik diruang operasi maupun tubuh pasien.

c. How The Specimen Is Labelled (Including Patient Name)

Sirkuler harus mengkonfirmasi pelabelan yang benar pada setiap specimen yang diambil berupa nama pasien, deskripsi specimen, dan tanda orientasi.

d. Are There Any Equipment Problems To Be Addressed?

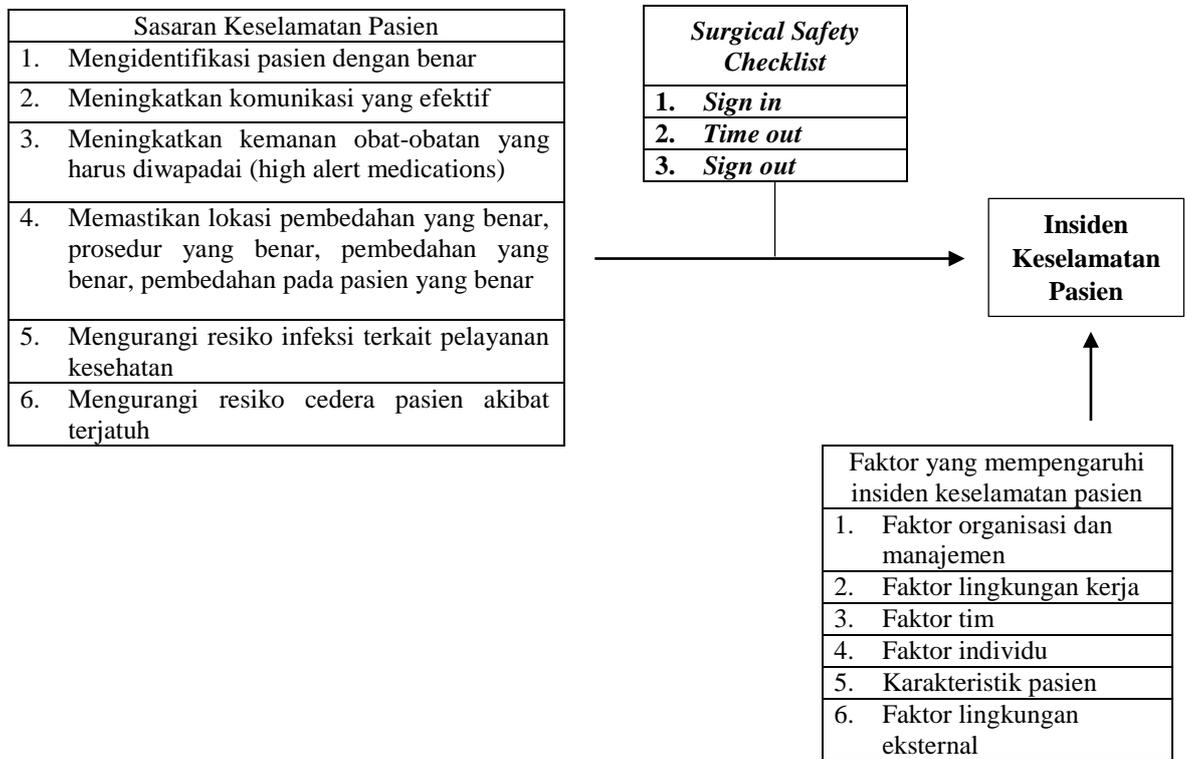
Mengidentifikasi peralatan atau instrument yang rusak dan tidak berfungsi agar ditangani lebih lanjut untuk kesiapan operasi selanjutnya.

e. Surgeon, Anesthesia Professional and Nurse Review The Key Concern For Recovery and Management Of This Patient

Ahli bedah, anestesi, dan perawat harus merencanakan tindakan setelah dilakukannya operasi yang biasanya akan timbul beberapa kondisi pasien selama intraoperasi dan anestesi dilakukan.

C. Kerangka teori

Penulis mengemukakan kerangka teori yang berkaitan dengan penelitian seperti dibawah ini:



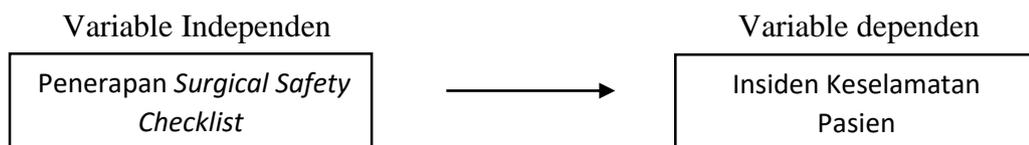
Gambar 2.1

Kerangka Teori

Kombinasi Teori WHO (2008), Kemenkes RI (2017), & SNARS (2018)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2018)



Gambar 2.2

Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah suatu jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Untuk mengarahkan penelitian ini maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian ini (Notoadmodjo, 2018). Hasil penelitian ini adalah

Ha : Ada hubungan penerapan *surgical safety checklist* dengan insiden keselamatan pasien