

PENERAPAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST* UNTUK MENEKAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN KAMAR OPERASI

Bambang Sulisty¹, Haddan Dongoran², Rulia³
^{1,2,3}Magister Manajemen, Universitas Sangga Buana

¹korespondensi: b.sulisty¹@gmail.com

ABSTRACT

Operating room is a hospital facility that carries risk of medical injury and complications that endanger lives. There're still near misses incidents although the surgical safety checklist is completed. The completion of the surgical safety checklist questionable. In-depth interviews were conducted with informants. Results of interviews carried out data reduction, data display (data presentation) and conclusion drawing or verification. Data was analyzed then conclusions were drawn. Efforts for patient safety have been going well by the PMKP team. Still those who were not disciplined in their implementation for SSCL. There is already socialization on filling out the SSCL, training is still under discussion. There is a guarantee of supervision of filling in and implementing the SSCL in the operating room in coordination with the nurse and PMKP team and this is done every day and recapped every month. The implementation of SSCL was carried out well by all staff in the surgical room and supervised by the head of the room. Time out still hasn't been done in the operating room. There are obstacles in implementing SSCL, especially the doctor's signature, and non-existent training. Rewards are not balanced with punishment and the number of anesthesia nurse is inadequate to ensure patient safety. There is still prone to patient safety incidents seen from the negative findings about SSCL. The implementation of SSCL is effective in reducing patient safety incidents's number in the operating room, during the sign in, time out and sign out phases. Hospitals need to build good work teams, organize training related to the SSCL, implement supporting technology, and reinforce safety culture and supervision regarding filling and implementing SSCL.

Keywords: Patient safety; surgical safety checklist; operating room

ABSTRAK

Kamar operasi adalah fasilitas pelayanan yang ada di rumah sakit yang memiliki risiko cedera medis dan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa. Walaupun surgical safety checklist terisi, masih saja ada kejadian nyaris cedera, sehingga pengisian surgical safety checklist patut dipertanyakan. Dilakukan wawancara mendalam pada para informan. Hasil wawancara dilakukan data reduction (reduksi data), data display (penyajian data-data) dan conclusion drawing atau verifikasi. Data dianalisa kemudian diambil kesimpulan. Upaya keamanan dan keselamatan pasien sudah berjalan baik oleh tim PMKP, untuk SSCL masih ada yang tidak disiplin penerapannya. Pendelegasian tugas atasan ke bawahan sudah berjalan. Sosialisasi pengisian SSCL sudah ada, pelatihan masih dalam pembahasan. Punishment ada, reward untuk yang bekerja dengan baik masih pembicaraan. Ada jaminan pengawasan diisi dan diterapkannya SSCL di kamar bedah dengan koordinasi dengan perawat dan PIC PMKP kamar bedah dan itu dilakukan setiap hari dan direkap setiap bulan. Penerapan SSCL dilakukan dengan baik oleh seluruh petugas dikamar bedah dan diawasi oleh kepala ruangan. Time out masih belum dilakukan di kamar operasi. Ada hambatan dalam penerapan SSCL terutama dari tanda tangan dokter, dan pelatihan yang belum ada. Reward yang tidak seimbang dengan punishment dan jumlah personil perawat anastesi yang belum memadai untuk memastikan keselamatan pasien. Dari sini masih rawan adanya insiden keselamatan pasien dilihat dari adanya temuan negatif terkait SSCL. Penerapan SSCL efektif menekan angka insiden keselamatan pasien di kamar operasi, pada fase sign in, time out dan sign out. Rumah sakit perlu membangun tim kerja yang baik, menyelenggarakan pelatihan terkait Surgical Safety Check List, implementasi teknologi pendukung, dan mempertegas budaya keselamatan serta pengawasan terkait pengisian diikuti penerapan SSCL.

Kata kunci: Keselamatan pasien; surgical safety check list; kamar bedah

PENDAHULUAN

Kamar operasi adalah salah satu fasilitas yang ada di rumah sakit yang dipergunakan

untuk pasien pasien yang membutuhkan tindakan operasi. Operasi merupakan tindakan *invasive* untuk mendiagnosa,

mengobati penyakit, *injury* atau deformitas tubuh dengan jalan membuat sayatan, memotong, dan mengiris anggota tubuh yang sakit, yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya (1,2).

Pelayanan bedah merupakan pelayanan di rumah sakit yang sering menimbulkan cedera medis dan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa (3). Insiden tersebut dapat disebabkan karena kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera seperti Kejadian Tidak Diharapkan, Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Cedera dan Kejadian Potensial Cedera serta kejadian sentinel (suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius) (4). Prosedur bedah yang tidak aman menyebabkan komplikasi hingga 25% pasien. Setiap tahun hampir 7 juta pasien bedah mengalami komplikasi dan sekitar 1 juta meninggal (5). Tercatat di tahun 2017 terdapat 140 juta pasien diseluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2019 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa, sedangkan untuk di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 1,2 juta jiwa. Adapun data Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2019 memperlihatkan bahwa tindakan pembedahan menempati urutan yang ke 11 dari 50 penyakit di rumah sakit Indonesia dengan persentase 12,8% (6). Tindakan pembedahan wajib memperhatikan keselamatan pasien, kesiapan pasien, dan prosedur yang akan dilakukan, karena resiko

terjadinya kecelakaan sangat tinggi, jika dalam pelaksanaannya tidak mengikuti standar prosedur operasional yang sudah ditetapkan (7). Salah satu komponen dalam *patient safety* yang harus dilaksanakan di kamar operasi adalah penerapan *surgical safety checklist* (8). Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) menuntut pelaksanaan *surgical safety checklist* di kamar operasi harus 100% untuk mengeliminasi masalah yang mengkhawatirkan dan kemungkinan kekeliruan diselesaikan dalam tindakan operasi, namun pelaksanaannya di kamar bedah masih rendah dalam menerapkan *surgical safety checklist* (9). Pelaksanaan *Surgical Patient Safety* belum konsisten dilaksanakan dan pelaksanaan *Surgical Patient Safety* berhubungan dengan terjadinya *Adverse Events* pascaoperasi Bedah Digestif di Instalasi Bedah Sentral RSUP DR. Sardjito (10).

Di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda, walaupun *surgical safety checklist* telah terisi, masih saja ada kejadian nyaris cedera sebanyak 1 (satu) dalam satu tahun di kamar bedah, sehingga pengisian *surgical safety checklist* patut dipertanyakan.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, perlu untuk melakukan penelitian tentang *Surgical Safety Check List* dengan kejadian insiden keselamatan pasien khususnya di kamar bedah.

METODE

Dilakukan penelitian kualitatif yaitu penelitian tentang data yang dikumpulkan

dan dinyatakan dalam bentuk kata-kata dan gambar, kata-kata disusun dalam kalimat, misalnya kalimat hasil wawancara antara peneliti dan informan.

Penelitian ini dilakukan di Kamar Bedah Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda, Kota Samarinda. Kamar operasi Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda adalah salah satu penggerak perekonomian rumah sakit disamping instalasi lainnya. Rerata operasi terdiri perbulannya adalah 350 sampai 450 operasi. Terdiri atas operasi bedah umum, kebidanan dan kandungan, telinga hidung tenggorok, bedah saraf, kulit kelamin, mata, bedah urologi, bedah pembuluh darah, bedah mulut dan bedah anak.

Sumber data dalam penelitian ini bersumber dari hasil observasi dan wawancara secara mendalam terhadap pimpinan rumah sakit, petugas Kamar Bedah dan Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. Dari wawancara dibandingkan dengan hasil observasi sehari-hari, data rekam medik dan dokumen kejadian insiden keselamatan kamar operasi.

Rancangan instrumen penelitian kualitatif akan sangat tergantung pada tujuan penelitian dan pertanyaan penelitian yang hendak dijawab. Metode penelitian kualitatif memungkinkan peneliti untuk memahami fenomena dari sudut pandang yang mendalam dan kompleks. Penelitian kualitatif adalah suatu penelitian deskriptif, dimana penelitian ini menceritakan hal-hal

yang benar-benar terjadi dilapangan. Oleh karena itu peran seorang peneliti dalam penelitian ini sangat diperlukan sekali untuk melihat secara langsung suatu fenomena atau kejadian dilapangan.

Sebelum melakukan analisis data, perlu dilakukan pengolahan data terlebih dahulu. Tahap pengolahan data dalam penelitian ini meliputi; *editing* (memastikan kelengkapan data yang telah di kumpulkan oleh peneliti), *cleaning* (di cek kembali untuk melihat kemungkinan- kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan, konsistensi, dan sebagainya kemudian di lakukan pembetulan atau koreksi) dan *conclusion drawing* (teknik menyimpulkan data yang diperoleh menjadi suatu alur sebab akibat yang dapat dijelaskan dalam bentuk naratif).

Sebuah data yang dikatakan data yang absah adalah data yang terjamin keabsahannya. Data yang tidak terjamin keabsahannya patut dipertanyakan sumber data tersebut. Untuk menjamin hal tersebut, peneliti menggunakan data dari berbagai sumber dengan metode triangulasi. Triangulasi dalam pengujian keabsahan data ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber, dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data dan triangulasi waktu (11).

Penelitian ini direncanakan akan dilakukan pada Bulan Oktober 2023 – Desember 2023 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

Analisis dilakukan dengan software *Nvivo for Windows*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda, merupakan rumah sakit tipe C swasta non pendidikan yang berada di Kelurahan Samarinda Ulu, Samarinda, ibu Kota Provinsi Kalimantan Timur. Berdasarkan laporan dari tim PMKP tahun 2022, didapatkan capaian yang sudah dicapai oleh Rumah Sakit Dirgahayu dalam berbagai indikator, yakni indikator nasional mutu dan indikator mutu rumah sakit. Didapatkan kepatuhan pelaksanaan SSCL adalah 100%. Namun tahun tahun 2022 terjadi insiden kejadian nyaris cedera pada pasien pembiusan di kamar operasi. Sudah dilakukan *Root Case Analysis* di mana didapatkan akar masalah kurangnya tenaga perawat anestesi, kurangnya perawat bedah, pelatihan minim dan ketidakdisiplinan karyawan. Dilakukan rekomendasi untuk penambahan tenaga dan pelatihan, namun

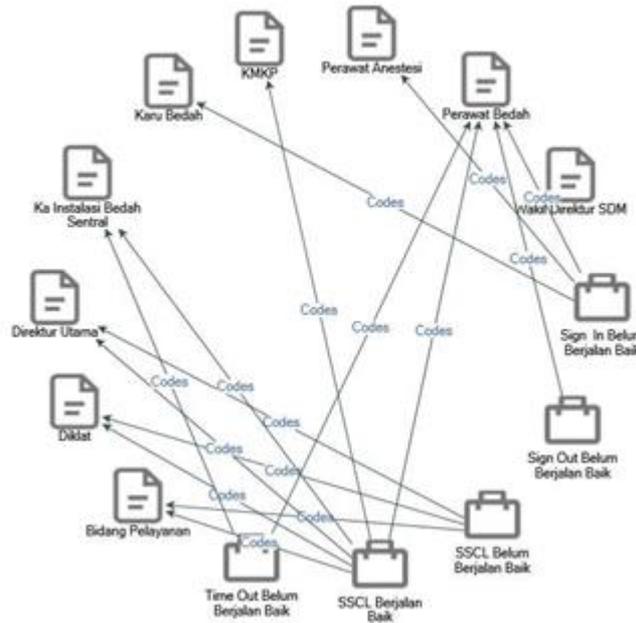
belum ada tanggapan dari pimpinan. Jadi pencapaian indikator 100%, tidak sesuai dengan temuan kejadian insiden keselamatan pasien dan survey budaya keselamatan pasien. Ditemukan adanya 1 kejadian nyaris cedera dengan tindak lanjut yang masih minim. Dari survey budaya keselamatan, ditemukan hasil frekuensi pelaporan, *reward and punishment*, serta *staffing* yang sangat lemah. Ada kemungkinan kejadian Insiden Keselamatan Pasien kamar bedah yang tidak dilaporkan, dikaji dan ditindaklanjuti. Perlu dilakukan *deep interview* pada pihak yang terlibat terkait dengan kepatuhan pelaksanaan SSCL di kamar operasi.

Dilakukan *deep interview* pada informan yang terlibat. Informan ini terdiri dari direktur rumah sakit, pelaksana tugas kabid pelayanan medis, penanggung jawab komite keselamatan pasien, kepala instalasi bedah sentral, kepala ruangan bedah, perwakilan perawat bedah, dan perwakilan penata anestesi. Data diri informan dimuat dalam tabel 1.

Tabel 1: Profil Informan di RS Dirgahayu Samarinda

Nama	Usia	Jenis Kelamin	Jabatan	Lama Menjabat
dr. Indriani Lim, MARS, CRP	52 Tahun	Perempuan	Direktur Utama	2019 sd Sekarang
dr. Lucia Ristuti	53 Tahun	Perempuan	Plt. Kabid Layanan Medis	3 Bulan
Ns. Kurnia Kristiani, S.Kep	46 Tahun	Perempuan	PJ Komite Keselamatan Pasien	2020 sd sekarang
dr. Ign. Humphrey Irwantono	53 Tahun	Laki-laki	Kepala Instalasi Bedah Sentral	2010 sd sekarang
Ns. Sonia Ruri Rante, S.Kep	37 Tahun	Perempuan	Kepala Ruangan Bedah	2022 sd sekarang
Ripka Mendila, AMd. Kep	37 Tahun	Perempuan	Perawat Bedah	2010 sd sekarang
Yoel Imri Jufri, AMd.Kep	27 Tahun	Laki-laki	Penata Anestesi	2019 sd sekarang

Sumber : Hasil wawancara dengan para informan



Gambar 2: Project Map

Hasil wawancara bersama direktur utama RS Dirgahayu Samarinda dr. Indriani Lim, MARS, CRP diperoleh jawaban pelaksanaan upaya keamanan dan keselamatan pasien sudah dilakukan dengan baik. Kegiatan kewanaman pasien di kamar bedah juga sudah dilaksanakan dengan baik dan dilakukan evaluasi oleh PMKP. Ibu direktur utama juga menambahkan bila terjadi insiden keselamatan pasien, tim manajemen mendapatkan laporan terkait insiden tersebut melalui PMKP dan dilakukan upaya *root case analysis*. Upaya yang dilakukan oleh tim manajemen guna menekan angka insiden keselamatan pasien yakni dengan menerapkan *surgical safety checklist*. Namun dalam kenyataan penggunaannya masih ada yang tidak disiplin mengisi form tersebut.

Wawancara juga dilakukan pada pelaksana tugas kabid layanan medis dokter Lucia Ristuti dan diperoleh jawaban sebagai berikut,

dalam kaitan pelaksanaan keselamatan pasien tentu ada delegasi wewenang dari atasan kebawah serta terdapat bukti tertulis dan sering dilakukan sosialisasi. Selanjutnya dokter Lucia juga mengatakan bagi karyawan yang dengan sangat baik menjalankan program keselamatan pasien seharusnya diberikan penghargaan, namun saat ini masih dalam proses pembahasan. Pada karyawan yang tidak menjalankan program keselamatan pasien diberikan sanksi. Pada pengisian lembar *SSCL* dilakukan sosialisasi dan pelatihan.

Komite peningkatan mutu dan keselamatan pasien diperoleh jawaban sebagai berikut: Dalam PMKP kami sebagai komite mutu menjamin dan memonitor diisi dan diterapkannya *SSCL* di kamar bedah dengan koordinasi dengan perawat dan PIC PMKP kamar bedah dan itu dilakukan setiap hari dan direkap setiap bulan. Kami melakukan

monitoring tiap bulan dan divalidasi data itu benar atau tidak dengan berkordinasi dengan kepala ruangan kamar bedah. Tim PMKP selalu berkoordinasi dengan kepala ruangan karena yang terjun langsung dalam penerapan keselamatan pasien adalah kepala ruangan dan anggotanya.

Tim PKMP juga mengatakan setiap penerapan *SSCL* dilakukan dengan baik oleh seluruh petugas di kamar bedah karena merekalah pelaksananya yang di awasi langsung oleh kepala ruangan kamar bedah. Tim PMKP juga selalu mengambil langkah kongkret untuk terus meningkatkan kesadaran petugas bahwa pentingnya meningkatkan keselamatan pasien dan merupakan prioritas rumah sakit. Selanjutnya tim PMKP juga menjelaskan setiap hari dilakukan monitoring dan hingga saat ini belum ada insiden keselamatan pasien terkait lalainya pengisian *SSCL*.

Penerapan *SSCL* di kamar operasi sudah berjalan dengan baik, budaya keselamatan pasien juga diterapkan dengan baik, dalam penerapannya pasien dan keluarga dilibatkan dalam proses sign diantaranya dalam proses *informed consent*, edukasi dan penandaan sisi oeprasi agar pasien dan keluarga tahu lokasi yang akan dilakukan tindakan operasi.

Selanjutnya wawancara juga dilakukan pada kepala bedah sentral dokter Humphrey Irwantonno diperoleh data hasil wawancara sebagai berikut, proses operasi dilakukan dengan aman dan dilakukan sesuai SOP. Kepala bedah sentral juga menjelaskan

bahwa pelaksanaan pengisian lembar *SSCL* dilaksanakan dengan baik, namun pada proses time out tidak dilakukan di rumah sakit ini. Dokter Humphrey juga menambahkan para petugas merasa aman dalam melakukan tindakan di ruangan bedah dan senantiasa dilakukan pelaporan bila ada insiden, namun tidak semua diselesaikan dengan baik karena kurangnya tanggapan dari pimpinan rumah sakit.

Hasil wawancara dengan kepala ruangan kamar operasi RS Dirgahayu Samarinda diperoleh data sebagai berikut; penerapan *SSCL* sudah dilakukan setiap hari dan setiap akan melakukan operasi, penerapan *SSCL* membantu menghindari terjadinya insiden keselamatan pasien pada saat tindakan berlangsung. Kepala ruangan kamar operasi menyampaikan ada hambatan dalam penerapan *SSCL* yakni hambatan pada operator yang tidak mau mematuhi aturan dengan mengisi *SSCL* secara lengkap. Hambatan tersebut berusaha terus di perbaiki. Dirumah sakit ini belum dilakukan pelatihan nanmun terus dilakukan sosialisasi terkait pentingnya pengisian *SSCL* secara lengkap dan benar.

Hasil wawancara juga diperoleh dari petugas kamar bedah dengan data sebagai berikut, perawat yang melaksanakan program keselamatan pasien dengan baik tidak berikan penghargaan hanya diberikan ucapan. Sanksi yang diberikan jika terjadi insiden keselamatan pasien sampai saat ini belum ada, bila fatal langsung akan di proses,

di panggil dan dilakukan sidik internal. Petugas kamar bedah saling mengingatkan terkait pengisian lembar *SSCL*. Setiap operasi dilakukan pengisian, pada kondisi pasien tertentu pengisian dilakukan secara selintas saja, serta petugas kamar bedah mengetahui pentingnya disiplin pengisian lembar *SSCL* dapat menekan angka KTD dan sentinel.

Pada wawancara yang dilakukan pada perawat penata anestesi, diperoleh data hasil wawancara yang kurang lebih sama dengan perawat bedah, namun penata anestesi mengatakan hambatan yang dialami adalah pada kurangnya perawat penata anestesi, hal ini dikarenakan belum adanya pelatihan terkait penata anestesi dirumah sakit.

Surgical Safety Checklist (selanjutnya disingkat *SSC/SSCL*) merupakan instrumen dalam bentuk checklist yang digunakan oleh para klinisi di kamar bedah untuk meningkatkan keamanan operasi, mengurangi kematian dan komplikasi akibat pembedahan⁷. Merupakan penjabaran dari sepuluh hal penting berkaitan dengan tindakan atau tahapan saat preoperatif, intraoperatif dan pasca operatif yang diterjemahkan dalam bentuk formulir yang praktis dan sederhana berisikan item-item yang diisi dengan melakukan *cheklist* (12). Diperoleh data di RS Dirgahayu Samarinda *SSCL* sudah dilakukan dengan baik hanya masih ada petugas yang kurang disiplin dalam pengisian lembar *SSCL*. Dari wawancara didapatkan penerapan pengisian lembar *SSCL* wajib dilakukan untuk menekan

angka insiden keselamatan pasien. Apabila tidak dilakukan pengisian maka akan diberikan sanksi, dan akan dilakukan proses evaluasi dan sidang bila ditemukan insiden keselamatan pasien. Penerapan *Surgical Safety Checklist* di rumah sakit harus dipaksakan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan, mengurangi lamanya rawat inap, menurunkan mortalitas dan komplikasi yang menyebabkan morbiditas, mengurangi biaya perawatan, meningkatkan komunikasi tim bedah, meningkatkan kepercayaan pada budaya keselamatan di ruang operasi, meningkatkan iklim kerja tim, iklim keselamatan, hasil bedah, dan meningkatkan keamanan serta keselamatan pasien (13). Pada hasil wawancara yang dilakukan, selama setahun terakhir belum ditemukan insiden keselamatan pasien dan terus dipertahankan. Sebagaimana hasil wawancara yang dilakukan dengan direktur rumah sakit, pelaksana tugas layanan medis dan kepala bedah sentral, diperoleh jawaban bahwa insiden keselamatan pasien merupakan fokus penting di rumah sakit. Selama ini sangat jarang terjadi insiden keselamatan pasien karena proses yang dilakukan sesuai SOP yang berlaku, dilakukan evaluasi dari top manajemen sampai ke pegawai, serta bila ada insiden segera diproses dan dilakukan investigasi dan dilakukan persidngan guna melakukan validasi terhadap petugas yang lalai dalam menerapkan program keselamatan pasien (14–16).

Penerapan *Surgical Safety Checklist* dilakukan pada fase *Sign in*, *Time out*, dan *Sign out*. Tahapan yang harus dilakukan saat *sign in* yaitu mengkomunikasikan terkait dengan konfirmasi identitas klien, konfirmasi sisi/area/lokasi pembedahan, persiapan mesin pembedahan dan anastesi, pengecekan *pulse oximetri* dan fungsinya, konfirmasi alergi klien, konfirmasi risiko operasi, dan persetujuan pasien/keluarga. Dengan melakukan *sign in* secara teliti, potensi kesalahan dalam identifikasi pasien, persiapan yang tidak memadai, atau perencanaan tindakan yang kurang jelas dapat diminimalkan. Diperoleh dari informan bahwa fase *sign in* ini dilakukan sesuai dengan prosedur, seperti yang disampaikan oleh petugas kamar bedah bahwa pengisian lembar *SSCL* dilakukan sesuai SOP utamanya pada fase *sign in*. Kepala kamar bedah juga menyampaikan bahwa dalam pelaksanaannya selalu dilakukan evaluasi oleh kepala kamar bedah serta dilakukan monitoring oleh kepala bedah sentral. Senada dengan hal itu Pelaksana tugas kabid layanan medis juga menyampaikan bahwa pelaksanaan pengisian lembar *SSCL* dilakukan dengan baik dan para petugas sadar akan pentingnya disiplin pengisiannya dan mereka mengerti dan senantiasa menjalankan program keselamatan pasien. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa dari 21 personel kamar bedah yang menjawab kuesioner, 100% menyadari keberadaan *Surgical Safety Checklist* WHO dan mengetahui tujuannya.

Ada perbedaan yang signifikan pada perilaku *patient safety* antara sebelum dan sesudah pemberian buku *patient safety* pada perawat rumah sakit di Kota Samarinda yang artinya bila para petugas mengerti dan paham pentingnya pengisian lembar *SSCL* dalam menekan angka keselamatan pasien maka program keselamatan pasien juga akan dijalankan dengan baik.

Salah satu langkah penting dalam memastikan keselamatan pasien adalah melalui penerapan prosedur *time out* sebelum memulai operasi. *Time out* adalah momen di mana tim bedah berhenti sejenak untuk memverifikasi informasi penting tentang pasien, prosedur yang akan dilakukan, dan persiapan lainnya. Perihal yang harus dipenuhi oleh tim bedah antara lain 1) anggota tim mengkonfirmasi nama dan peran masing dengan memperkenalkan diri dengan menyebut nama dan peran masing-masing, 2) konfirmasi ulang identitas pasien secara lisan, sisi/area/lokasi yang akan dibedah dan prosedur pembedahan, 3) konfirmasi bahwa profilaksis antibiotik sudah diberikan, 4) mengantisipasi risiko atau peristiwa kritis, 5) melakukan pemeriksaan penunjang (15). Pada hasil wawancara yang dilakukan kepada para informan beberapa informan menyatakan proses pengisian lembar *SSCL* dilakukan sesuai SOP, informasi ini selaras dengan yang disampaikan oleh direktur utama rumah sakit, plt kabid layanan medis dan kepala kamar bedah rumah sakit. Berbeda dengan kepala bedah sentral, diperoleh informasi fase *time out* tidak

dijalankan. Untuk menggali informasi lebih dalam, peneliti mencoba bertanya lebih spesifik dan diperoleh informasi fase *time out* khususnya pada proses pengenalan diri petugas dan beberapa informasi lain tidak dilakukan karena sebelumnya petugas sudah saling mengenal dan beberapa informasi penting pasien sudah dibaca oleh seluruh petugas sebelum proses di kamar bedah, namun demikian hal ini merupakan satu pelaksanaan yang tidak sesuai SOP sehingga perlu disosialisasikan. Kepala bedah sentral menambahkan bahwa hingga saat ini tidak ada insiden keselamatan pasien yang berarti dan terus berusaha ditekan. Sejumlah penelitian telah menyoroiti efektivitas *time out* dalam mengurangi risiko insiden keselamatan pasien selama prosedur bedah. Penelitian oleh Robert Freundlich menemukan bahwa pelaksanaan *time out* secara konsisten terkait dengan penurunan signifikan dalam insiden kesalahan bedah, termasuk kesalahan prosedur, kehilangan instrumen bedah, dan kesalahan terkait pasien. *Surgical safety checklist* fase *time out* hanya terisi 83,42% dalam kategori tidak patuh, dan akibatnya terdapat satu kejadian insiden keselamatan pasien di tempat penelitian. Siagimengatakan pelaksanaan *Surgical Patient Safety* belum konsisten dilaksanakan dan pelaksanaan *Surgical Patient Safety* berhubungan dengan terjadinya *Adverse Events* pascaoperasi Bedah Digestif di Instalasi Bedah Sentral RSUP DR. Sardjito. Hal ini menunjukkan bahwa *time out* bukan hanya sekadar

prosedur formalitas, tetapi memiliki dampak nyata dalam meningkatkan keselamatan pasien di kamar bedah (10,18–20).

Sign out merupakan salah satu komponen dalam Surgical Safety Checklist yang wajib diterapkan sepenuhnya. Tahapan akhir yang harus dilakukan saat penutupan luka operasi atau sesegera mungkin setelah penutupan luka sebelum pasien dikeluarkan dari kamar operasi. Tindakan yang wajib dilakukan oleh tim bedah yaitu 1) review pembedahan, 2) penghitungan bahan habis pakai dan instrumen, 3) labelisasi, 4) konfirmasi alat, 5) peninjauan pemulihan dan pengelolaan pasien (15). Pelaksanaan *sign out* yang baik akan menekan kejadian *human error* ketika pelaksanaan operasi, seperti tertinggalnya alat medis dan bahan medis habis pakai (21,22). Pada penelitian yang dilakukan melalui metode wawancara dan observasi diperoleh fase *sign out* dilakukan dengan baik. Perawat kamar bedah menjelaskan bahwa fase ini adalah fase terakhir dimana dilakukan *crosscheck* akhir sebelum penutupan luka operasi atau segera sebelum pasien dipindahkan ke kamar perawatan. Kepala kamar bedah juga menjelaskan bahwa fase ini sudah dijalankan dengan baik di rumah sakit dan prosesnya sesuai SOP yang berlaku. Dalam proses observasi juga peneliti melihat fase ini dilakukan dengan baik dan sesuai prosedur. Pengetahuan akan pentingnya fase ini diketahui oleh seluruh petugas di kamar bedah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irmawati dan Anggorowati yang menjelaskan *Surgery*

safety checklist WHO dimaksudkan untuk memfasilitasi komunikasi yang efektif dalam prosedur pembedahan sehingga meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan peningkatan keselamatan pasien di kamar bedah baik sebelum operasi, selama operasi dan sesudah operasi. Pada hasil wawancara juga diperoleh informasi bahwa masih kurangnya pelatihan yang dilaksanakan terkait keselamatan pasien sehingga ada petugas yang belum betul betul memahami dan belum disiplin dalam menerapkannya. Hal ini juga disampaikan oleh Wangoo tahun 2016 yang menyatakan sikap tim bedah mencatat peningkatan kerja tim, komunikasi, keselamatan pasien dan kesadaran staf akan kejadian adalah buruk. Bila petugas memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik terkait keselamatan pasien maka kesadaran akan hal buruk yang dapat terjadi akan sangat tinggi. Studi yang dilakukan oleh Johnson ditemukan bahwa faktor seperti kelelahan, stres, dan kurangnya perhatian dapat mengganggu proses *sign out* dan berkontribusi pada terjadinya kesalahan. Oleh karena itu, pengelolaan beban kerja dan peningkatan kesadaran akan pentingnya komunikasi yang jelas dan tepat selama *sign out* menjadi fokus penting dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien. Proses komunikasi yang efektif dan terstruktur sangat penting untuk mengurangi risiko kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien (23,24).

SIMPULAN

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi *SSCL* pada seluruh tahapan prosedur operasi merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan keselamatan pasien di kamar operasi. Melalui penerapan *SSCL*, tim operasi dapat secara sistematis mengidentifikasi potensi risiko, meningkatkan komunikasi antaranggota tim, serta memastikan konsistensi dalam menjalankan prosedur operasi. Oleh karena itu, disarankan agar rumah sakit dan lembaga kesehatan lainnya memprioritaskan pelatihan dan sosialisasi implementasi *SSCL*, karena penting untuk meningkatkan kesadaran dan keterlibatan seluruh anggota tim kesehatan terkait pentingnya penerapan *Surgical Safety Check List*. Perlu pula diterapkan teknologi pendukung terkait *SSCL*, komunikasi dan kolaborasi tim, pemantauan kinerja dan umpan balik, serta penguatan budaya keselamatan di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahmawati IR, Widyawati IY, Hidayati L. Kenyamanan pasien pre operasi di ruang rawat inap bedah marwah rsu haji surabaya. *Crit Med Surg Nurs J*. 2014;3(1):75–84.
2. Aggarwal N. To evaluate the use of surgical safety checklist in a tertiary referral obstetrics center of Northern India. *Obstet Gynecol Int J*. 2018;9(2):133–6.
3. Tirtabayu Hasri E, Hartriyanti Y, Haryanti F. The Practice of Safe Surgery in a District Hospital. *J Manaj Pelayanan Kesehat*.

- 2012;15(4):198–202.
4. Kemenkes R. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kemenkes RI. 2017.
 5. Dhingra-kumar N, Brusafarro S, Arnolddo L. Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management. 2021. 93–98 p.
 6. Krismanto J, Jenie IM. Evaluasi Penggunaan Surgical Safety Checklist Terhadap Kematian Pasien Setelah Laparotomi Darurat Di Kamar Operasi. *J Telenursing*. 2021;3(Vol 3 No 2 (2021): Journal of Telenursing (JOTING)):390–400.
 7. Irmawati NE, Anggorowati A. Surgical Cheklist Sebagai Upaya Meningkatkan Patient Safety. *JHeS (Journal Heal Stud*. 2017;1(1):40–8.
 8. Agnihortry PAM, Susila IMDP, Kusuma AANN. Hubungan Tingkat Pengetahuan Patient Safety Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist Di Ruang Pre Operasi Instalasi Kamar Operasi Rsd Mangusada Badung. *J Ilm PANNMED (Pharmacist, Anal Nurse, Nutr Midwivery, Environ Dent*. 2021;16(2):352–7.
 9. Ernawati Y, Sari IP, Kartiningrum ED. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Terhadap Penerapan Surgical Patient Safety Fase Time Out Di Instalasi Bedah Sentral Rsd Dr Moh Shaleh Kota Probolinggo. *Medica Majapahit*. 2018;10(2):100–10.
 10. Siagian E. Pelaksanaan Surgical Patient Safety Terhadap Adverse Events Pascaoperasi Bedah Digestif di Instalasi Bedah RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada; 2011.
 11. Sugiyono. Metode Penelitian (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D). Bandung: Alfabeta; 2017.
 12. Rachmawati N, Harigustian Y. Manajemen Patient Safety Konsep Dan Aplikasi Patient Safety Dalam Kesehatan. Pt. Pustaka Baru. Yogyakarta : PT Pustaka Baru; 2019. 1–200 p.
 13. Ningsih NS, Endang Marlina. Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan. *J Kesehat*. 2020;9(1):59–71.
 14. Al-Qahtani AS. The surgical safety checklist: Results of implementation in otorhinolaryngology. *Oman Med J*. 2017;32(1):27–30.
 15. Asmuji A, Widodo P, Sumarini N, Indahwati I. Kinerja Tim Bedah Kamar Operasi Rumah Sakit di Kabupaten Jember. *JI-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. 2021;5(1):71–6.
 16. Gordon PC RA. The anaesthetist and the World Health Organization Surgical Safety Checklist. *South Afr J Anaesth Analg*. 2012;8(1):6–7.
 17. Krismanto J, Jenie IM. Evaluasi Penggunaan Surgical Safety Checklist terhadap Kematian Pasien setelah Laparotomi Darurat di Kamar Operasi. *J Telenursing*. 2021;3(2):390–400.
 18. Hansen TL, Goerl K, Fears R, Nguyen T, Hart T, Uhlig P. Observations of Pre-operative Teamwork and Communication During the Implementation of a City-Wide Surgical Safety Checklist. *Kansas J Med*. 2012;5(4):117–33.
 19. Kementrian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Antiretroviral. Kementrian Kesehat Republik Indones. 2014;75–6.
 20. Muhammad Arif Budi Prakoso E. Analisis Kepatuhan Pengisian Surgical Safety Checklist Dalam Meningkatkan Patient Safety Di Rumah Sakit Nur Rohmah Gunungkidul. Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2018.

21. Sumarini N, Asmuji, Kholifah S. Hubungan Anatar Waktu Pelaksanaan Operasi Dengan Kepatuhan Tim Operasi Dalam Menjalani Sign Out Di Instalasi Kamar Operasi RSD Balung Jember. Jember : Universitas Muhammadiyah Jember; 2019.
22. Pragasan Dean Gopalan. An investigation of barriers to the use of the World Health Organization Surgical Safety Checklist in theatres. *South African Med J*. 2018;108(4):336.
23. Tahir E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Instalasi Bedah Sentral (Ibs) the Factors That Influence Compliance With Aplication of Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Inst. Makassar : Universitas Hasanuddin; 2018.
24. Wangoo L, Ray RA, Ho YH. Attitudes and compliance to the WHO Surgical Safety Checklist; a review. *Eur Surg - Acta Chir Austriaca*. 2016;48(April 2016):155–62.