

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Patient Safety

2.1.1 Definisi Patient Safety

Patient safety yaitu mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi efektif, meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, memastikan lokasi pembedahan pada pasien yang benar, mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan serta mengurangi resiko cedera akibat terjatuh (Sudarko, 2022). *Patient safety* adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi *risk assessment*, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Tindakan pembedahan yang disebabkan oleh kesalahan tindakan pembedahan dan bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes, 2017). *Patient safety* adalah adanya bahaya yang dapat dicegah untuk pasien selama proses perawatan kesehatan dengan menerapkan budaya disiplin kerja. Disiplinnya *patient safety* adalah upaya terkoordinasi untuk mencegah bahaya, yang disebabkan oleh proses perawatan kesehatan itu sendiri, dari yang terjadi pada pasien selama sepuluh tahun terakhir (Kemenkes RI, 2015) dalam (Kumala Dewi et al., 2022).

Patient safety saat ini menjadi perhatian utama di dunia dikarenakan layanan kesehatan yang tidak aman dan tingkat kualitas pelayanan kesehatan yang dinilai masih rendah terutama di negara yang berpenghasilan menengah ke bawah yang dapat membahayakan bagi pasien (WHO, 2017). *Patient safety* sebagai dasar dari pelayanan kesehatan yang baik. Keselamatan pasien juga menjadi salah satu indikator dalam menilai akreditasi institusi pelayanan kesehatan, oleh karena itu keselamatan pasien sangat penting (Sari Ningsih et al., 2023).

2.1.2 Tujuan *Patient Safety*

Patient safety bertujuan untuk meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunkan kecelakaan tidak diharapkan dan terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, dibutuhkan tindakan komprehensif dan responsif terhadap kejadian tidak diinginkan di fasilitas pelayanan kesehatan agar kejadian serupa tidak terulang kembali. Setiap fasilitas pelayanan Kesehatan harus menyelenggarakan *patient safety* yang dilakukan melalui pembentukan sistem yang menerapkan standar *patient safety* (Adventus et al., 2019).

2.1.3 Standar Nasional *Patient Safety*

Standar *patient safety* menurut Pasal 43 ayat (2) dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa, dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan (Sinaga, 2022).

Dalam menerapkan Standar *patient safety* maka rumah sakit harus melaksanakan Tujuh langkah *patient safety*. Tujuh langkah menuju *patient safety* rumah sakit berdasarkan Permenkes Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 sebagai berikut:

- 1) Membangun kesadaran akan nilai *patient safety*
- 2) Pimpin dan dukung staf anda
- 3) Integrasikan aktivitas pengelolaan risiko
- 4) Kembangkan sistem pelaporan
- 5) Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien
- 6) Belajar dan berbagi pengalaman tentang *patient safety*
- 7) Cegah cedera melalui implementasi sistem *patient safety*

Tujuh langkah *patient safety* rumah sakit merupakan panduan yang komprehensif dalam menerapkan *patient safety* sehingga tujuh langkah tersebut secara menyeluruh harus dilaksanakan oleh setiap rumah sakit. Dalam pelaksanaan tujuh langkah tersebut tidak harus berurutan dan tidak harus serentak. Pilih langkah-langkah yang paling strategis dan paling mudah

dilaksanakan di rumah sakit. Bila langkah-langkah ini berhasil maka kembangkan langkah-langkah yang belum dilaksanakan (Kemenkes, 2015).

2.1.4 Insiden *Patient Safety*

Insiden keselamatan pasien merupakan kejadian yang tidak disengaja Ketika memberikan asuhan kepada pasien dan dapat menyebabkan bahaya pada pasien (STARKES, 2022) dalam (Painan, 2022) terdiri beberapa jenis insiden keselamatan pasien, antara lain:

1. Kejadian tidak diharapkan kemudian disingkat menjadi KTD, merupakan suatu kejadian yang sudah terjadi dan berakibat cedera pada pasien.
2. Kejadian nyaris cedera kemudian disingkat menjadi KNC, adalah suatu kejadian yang berisiko mencederai pasien namun tidak sampai terjadi pada pasien.
3. Kejadian tidak cedera kemudian disingkat menjadi KTC, adalah kejadian yang telah terjadi pada pasien, namun tidak terjadi cedera.
4. Kejadian potensial cedera kemudian disingkat menjadi KPC, merupakan suatu kondisi dimana akan berisiko atau terdapat kemungkinan potensi untuk mencederai pasien, namun belum kejadian tersebut tidak sampai terjadi.
5. Kejadian Sentinel, atau KTD yang dapat menyebabkan cedera serius atau bahkan kematian disebut kejadian sentinel.

2.1.5 Sasaran *Patient Safety*

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien disebutkan bahwa terdapat 6 sasaran keselamatan pasien (Rachmawati & Harigustian, 2019). Program sasaran *patient safety* yang dibuat oleh tim akreditasi wajib dikomunikasikan dan diinformasikan ke seluruh staf rumah sakit diantaranya:

1. Identifikasi Pasien

Hal pertama yang penting diperhatikan seluruh tenaga medis yaitu identifikasi pasien harus tepat, sebab kesalahan dalam proses identifikasi pasien bisa saja terjadi baik saat diagnosis maupun pengobatan. Untuk memastikan ketepatan identitas pasien perawat harus mensinkronkan data yang dimiliki dengan gelang identitas yang digunakan oleh pasien, selain itu perawat juga bisa menanyakan langsung kepada pasien mengenai nama pasien, umur pasien dan tempat serta tanggal lahir pasien.

Ada sedikitnya dua identitas pasien yang harus diidentifikasi, diantaranya nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas, pasien dengan bar-code dan sebagainya. Elemen penilaian sasaran identifikasi pasien ini meliputi:

- a. Pasien diidentifikasi dengan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar dan lokasi.
- b. pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah atau produk darah.
- c. pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis.
- d. pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan atau prosedur.
- e. kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.

Identifikasi pasien menjadi hal yang harus dipenuhi dan menjadi sasaran penting dalam patient safety. Kesalahan identifikasi pasien bisa jadi akan menimbulkan sesuatu yang fatal, seperti adanya cedera medis ringan, sedang berat atau bahkan kehilangan nyawa. Maka, sasaran ini sangatlah penting dipenuhi.

2. Peningkatan komunikasi efektif

Penggunaan komunikasi sangat penting dilakukan secara efektif, efisien, akurat, lengkap, jelas, dan mudah dipahami. Komunikasi bisa dilakukan dengan berbagai cara, yaitu komunikasi lisan, komunikasi tulisan, dan komunikasi melalui media elektronik yang harus didokumentasikan.

Sejumlah elemen yang harus dipenuhi dalam sasaran komunikasi yang efektif adalah sebagai berikut:

- a. Perintah lengkap secara lisan dan yang melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan lengkap oleh penerima perintah.
- b. Perintah lengkap lisan dan telpon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah.
- c. Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan.
- d. Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten.

3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai

Hal yang penting diperhatikan oleh tenaga kesehatan adalah waspada jika rencana terapi pasien juga mengharuskan adanya konsumsi obat-obatan. Pengawasan terhadap pemberian obat pada pasien merupakan upaya dalam mencapai keselamatan pasien. Beberapa prinsip benar pemberian obat tersebut adalah memastikan obat tetap aman untuk diberikan kepada pasien. Prosedur ini berkaitan dengan proses identifikasi, pemberian label, penetapan lokasi dan penyimpanannya.

4. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien

Penandaan lokasi operasi penting dilakukan dan diketahui bagi perawat yang akan melakukan tindakan pembedahan, agar tidak membahayakan pasien pada saat operasi. Ketepatan lokasi operasi dapat dilakukan pengecekan ulang apakah benar pasien, tepat lokasi dan tepat prosedur yang dilakukan, agar pasien tercatat dengan valid sebelum mendapatkan tindakan operasi.

5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan Kesehatan

Pencegahan dan pengendalian infeksi adalah tantangan terbesar dalam tatanan kesehatan. Upaya untuk mencegah infeksi tersebut adalah memastikan alat-alat yang digunakan untuk pasien bersih dan steril, membersihkan diri dan menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sebelum dan setelah dari pasien. sebagai solusi utama dan eliminasi segala macam

infeksi di rumah sakit adalah kebijakan mengenai cuci tangan (hand hygiene). Setiap rumah sakit juga bisa mengembangkan kebijakan cuci tangan ini dengan dukungan nyata. Misalnya menempatkan sarana cuci tangan baik wastafel berikut sabun cuci tangan hingga meletakkan cairan berbasis alkohol (antiseptik) di setiap sudut ruangan yang dinilai dibutuhkan.

6. Pengurangan resiko pasien jatuh

Kasus pasien jatuh di rumah sakit dapat dinilai sebagai kejadian yang cukup berat dan memukul sebagai cedera bagi pasien. Pengaplikasian sejumlah langkah untuk memastikan pasien tidak mengalami risiko jatuh, pemberian gelang yang berwarna kuning pada pasien yang beresiko jatuh, sehingga dapat menjadi pertanda untuk lebih diperhatikan dan diprioritaskan. Setelah diidentifikasi dan dievaluasi, bisa diterapkan kebijakan demi pencegahan kasus pasien jatuh di rumah sakit.

Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien ini juga telah disepakati sebagai acuan keselamatan pasien yang senantiasa dievaluasi. Bukan hanya evaluasi, keenamnya juga harus diterapkan berkaitan dengan penilaian standar keselamatan pasien (SKP) yang biasanya disebut dengan akreditasi rumah sakit. Pelaksanaan akreditasi dilakukan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Maka, seluruh rumah sakit di Indonesiapun diwajibkan menepati enam sasaran tersebut demi terwujudnya keselamatan pasien.

2.2 Konsep *Surgical Safety Checklist*

2.3.1 Definisi *Surgical Safety Checklist*

Surgical safety checklist sebagai alat lembar pengecekan yang digunakan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mengembangkan komunikasi yang lebih baik antar tenaga kesehatan dalam bentuk lembar checklist yang digunakan di ruang operasi, *surgical safety checklist* ada 3 fase yaitu: *sign-in*, *time-out* dan *sign-out*. (WHO, 2017). Penggunaan *checklist* terstruktur dalam

proses pembedahan sangat efektif apabila penerapan checklist didukung oleh kepatuhan tenaga kesehatan (Daryani et al., 2023).

Perbaikan penanganan keselamatan pasien pembedahan yang sesuai dengan standar proses keperawatan termasuk kualitas kerja tim perawat kamar operasi. Seorang perawat kamar operasi harus konsisten dalam menerapkan setiap item yang terdapat dalam setiap tahapnya dan semua anggota tim harus menyadari perannya sehingga dapat berpartisipasi aktif agar pelaksanaan SSC optimal sehingga terwujudnya keselamatan pasien (Rachmawaty et al., 2020).

Pelaksanaan *Surgery Safety Checklist* memerlukan seorang koordinator untuk bertanggung jawab untuk memeriksa *checklist*. Koordinator biasanya seorang perawat atau dokter atau profesional kesehatan lainnya yang terlibat dalam operasi. Pada setiap fase, koordinator *checklist* harus diizinkan untuk mengkonfirmasi bahwa tim telah menyelesaikan tugasnya sebelum melakukan kegiatan lebih lanjut (Rachmawati & Harigustian, 2019).

Checklist keselamatan bedah yang disusun oleh WHO 2009, penerapan *surgical safety checklist* ini banyak dimodifikasi alam berbagai instansi rumah sakit, berdasarkan pada kebutuhan pelayanan di rumah sakit. Namun tetap standar yang digunakan sesuai dengan *checklist* WHO 2009. Dibawah dapat dilihat Gambar 1 format *checklist*.

 SURGICAL SAFETY CHECKLIST (FIRST EDITION)		
Before induction of anaesthesia	Before skin incision	Before patient leaves operating room
SIGN IN ☐ PATIENT HAS CONFIRMED • IDENTITY • SITE • PROCEDURE • CONSENT ☐ SITE MARKED/NOT APPLICABLE ☐ ANAESTHESIA SAFETY CHECK COMPLETED ☐ PULSE OXIMETER ON PATIENT AND FUNCTIONING - DOES PATIENT HAVE A: - KNOWN ALLERGY? ☐ NO ☐ YES - DIFFICULT AIRWAY/ASPIRATION RISK? ☐ NO ☐ YES, AND EQUIPMENT/ASSISTANCE AVAILABLE - RISK OF ~500ML BLOOD LOSS (7ML/KG IN CHILDREN)? ☐ NO ☐ YES, AND ADEQUATE INTRAVENOUS ACCESS AND FLUIDS PLANNED	TIME OUT ☐ CONFIRM ALL TEAM MEMBERS HAVE INTRODUCED THEMSELVES BY NAME AND ROLE ☐ SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE VERBALLY CONFIRM • PATIENT • SITE • PROCEDURE - ANTICIPATED CRITICAL EVENTS ☐ SURGEON REVIEWS: WHAT ARE THE CRITICAL OR UNEXPECTED STEPS, OPERATIVE DURATION, ANTICIPATED BLOOD LOSS? ☐ ANAESTHESIA TEAM REVIEWS: ARE THERE ANY PATIENT-SPECIFIC CONCERNS? ☐ NURSING TEAM REVIEWS: HAS STERILITY (INCLUDING INDICATOR RESULTS) BEEN CONFIRMED? ARE THERE EQUIPMENT ISSUES OR ANY CONCERNS? - HAS ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS BEEN GIVEN WITHIN THE LAST 60 MINUTES? ☐ YES ☐ NOT APPLICABLE - IS ESSENTIAL IMAGING DISPLAYED? ☐ YES ☐ NOT APPLICABLE	SIGN OUT - NURSE VERBALLY CONFIRMS WITH THE TEAM: ☐ THE NAME OF THE PROCEDURE RECORDED ☐ THAT INSTRUMENT, SPONGE AND NEEDLE COUNTS ARE CORRECT (OR NOT APPLICABLE) ☐ HOW THE SPECIMEN IS LABELLED (INCLUDING PATIENT NAME) ☐ WHETHER THERE ARE ANY EQUIPMENT PROBLEMS TO BE ADDRESSED ☐ SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE REVIEW THE KEY CONCERNS FOR RECOVERY AND MANAGEMENT OF THIS PATIENT

THIS CHECKLIST IS NOT INTENDED TO BE COMPREHENSIVE. ADDITIONS AND MODIFICATIONS TO FIT LOCAL PRACTICE ARE ENCOURAGED.

Gambar 1 *Surgical Safety Checklist* menurut WHO 2009 dalam (Rachmawati & Harigustian, 2019).

2.3.2 Fase Fase Surgical Safety Checklist

Surgical safety checklist digunakan melalui 3 tahap masing-masing sesuai dengan alur waktu yaitu sebelum induksi anestesi (*sign in*), sebelum insisi kulit (*time out*), serta periode selama atau segera setelah penutupan luka dan sebelum mengeluarkan pasien dari ruang operasi (*sign out*) untuk meningkatkan keamanan perawatan bedah (Rachmawaty et al., 2020).

1. Fase *Sign In*

Langkah pertama setelah pasien tiba di ruang serah terima sebelum dilakukan induksi anestesi. Tindakan yang dilakukan adalah memastikan identitas, lokasi/area operasi, prosedur operasi, serta persetujuan operasi. Pasien atau keluarga diminta secara lisan untuk menyebutkan nama lengkap, tanggal lahir dan tindakan yang akan dilakukan. Penandaan lokasi operasi harus oleh ahli bedah yang akan melakukan operasi. Pemeriksaan keamanan anestesi oleh ahli anestesi dan harus memastikan kondisi pernafasan, resiko perdarahan, antisipasi adanya komplikasi, dan riwayat alergi pasien. Memastikan peralatan anestesi berfungsi dengan baik, ketersediaan alat, dan obat-obatan.

2. Fase *Time Out*

Langkah kedua yang dilakukan pada saat pasien sudah berada di ruang operasi, sesudah induksi anestesi dilakukan dan sebelum ahli bedah melakukan sayatan kulit. Tujuan dilakukan timeout adalah untuk mencegah terjadinya kesalahan pasien, lokasi dan prosedur pembedahan dan meningkatkan kerjasama diantara anggota tim bedah, komunikasi diantara tim bedah dan meningkatkan keselamatan pasien selama pembedahan.

Seluruh tim bedah memperkenalkan diri dengan menyebut nama dan peran masing-masing. Menegaskan lokasi dan prosedur pembedahan, dan mengantisipasi risiko. Ahli bedah menjelaskan kemungkinan kesulitan yang akan di hadapi ahli anestesi menjelaskan hal khusus yang perlu diperhatikan. Tim perawat menjelaskan ketersediaan dan kesterilan alat. Memastikan profilaksis antibiotik sudah diberikan. Memastikan

3. Fase *Sign Out*

Merupakan tahap akhir yang dilakukan saat penutupan luka operasi atau sesegera mungkin setelah penutupan luka sebelum pasien dikeluarkan dari kamar operasi. Koordinator memastikan prosedur sesuai rencana, kesesuaian jumlah alat, kasa, jarum, dan adanya kerusakan alat selama operasi. Ketiga tahapan tersebut harus dilaksanakan secara serentak untuk mewujudkan peningkatan keselamatan pasien secara menyeluruh dalam segala hal.

2.3 Konsep Anestesi

2.3.1 Definisi Anestesi

Anestesi merupakan cara untuk mencegah pasien merasakan sakit saat tindakan pembedahan, Meskipun terdengar umum, anestesiologi adalah masalah yang serius. Hal ini membutuhkan keterampilan khusus, ketangkasan, pengambilan keputusan yang ahli, kemampuan memecahkan masalah, dan kerja tim. Bagi kita semua, anestesi memiliki risiko overdosis anestesi dan komplikasi medis. Bagi orang lanjut usia atau hamil, risikonya lebih besar lagi (Veterini, 2021). Anestesi dibagi menjadi 2 yaitu anestesi umum dan anestesi regional.

2.3.2 Anestesi Umum

Anestesi umum merupakan Tindakan yang bertujuan untuk menghilangkan rasa nyeri, membuat pasien yang sadar menjadi tidak sadar, serta menyebabkan amnesia yang bersifat *anterograd* yaitu hilangnya ingatan saat proses pembedahan berlangsung (Rehatta et al., 2019).

Tiga pilar anestesi umum atau trias anestesi yang meliputi analgetik yang menghilangkan rasa nyeri. Hipnotik atau sedatif, yang membuat pasien mengantuk dan tertidur. Relaksasi yang digunakan untuk melemaskan otot atau untuk melumpuhkan otot (Pramono, 2022).

2.3.3 Jenis Anestesi

Anestesi umum terbagi dari beberapa jenis yaitu *Total Intravenous Anesthesia* (TIVA), *Volatile Inhalasi and Maintenance Anesthesia* (VIMA) dan *combaine* (Senapathi, 2018).

a. *Total Intravenous Anesthesia* (TIVA)

Total Intravena Anestesi merupakan jenis anestesi dimana induksi dilakukan melalui intravena. Trias yang dicapai pada jenis ini adalah hipnotik/sedatif dan analgetik. Jenis anestesi ini biasa digunakan untuk *one day surgery* karena mempunyai mula kerja yang cepat dan masa kerja yang singkat.

b. *Volatile Inhalasi and Maintenance Anesthesia* (VIMA)

Anestesi inhalasi merupakan jenis anestesi dimana induksi menggunakan sungkup muka dengan menggunakan obat berwujud cairan (*volatile*) yang diubah melalui penguapan menjadi gas untuk diserap dan dihilangkan dengan cepat oleh sirkulasi paru. Gas tersebut seperti nitrous oksida dan obat anestesi inhalasi meliputi sevoflurane, isoflurane, halotan yang diubah ke gas menggunakan vaporizer yang terdapat pada mesin anestesi.

c. *Combaine*

Anestesi seimbang merupakan anestesi dengan menggunakan kombinasi obat-obatan intravena maupun inhalasi untuk mencapai trias anestesi secara optimal dan seimbang. Trias anestesi itu meliputi efek hipnotis, analgesia, dan relaksasi otot.

- 1) Hipnotis: perubahan kesadaran dengan hilangnya ingatan pasien yang disebabkan oleh obat anestesi umum lainnya.
- 2) Analgesia: pasien terbebas dari rasa nyeri yang disebabkan oleh obat analgetic opioid dan obat anestesi umum atau dengan anestesi regional.
- 3) Relaksasi: paralisis pada seluruh otot atau disebut dengan mati gerak, yang disebabkan oleh obat pelumpuh otot atau obat anestesi umum atau dengan teknik anestesi regional.

2.3.4 Anestesi Regional

Anestesi regional merupakan suatu metode yang lebih bersifat sebagai analgesia anestesi, karena menghilangkan nyeri dan pasien dapat tetap sadar. Oleh karena itu, Teknik ini tidak memenuhi trias anestesi karena hanya menghilangkan persepsi nyeri. Jika diberi tambahan agen hipnotik atau sedativ, disebut sebagai balans anestesi dan masuk dalam trias anestesi. Anestesi regional umumnya menggunakan blok sentral (blok neuroaksial) yaitu meliputi (Pramono, 2022):

1. Anestesi spinal

Anestesi spinal merupakan salah satu blok neuraksial dengan memasukkan obat anestesi local ataupun ajuvan ke rongga subaraknoid. Tempat penyuntikan area lumbal dibawah L2 pada dewasa dan L3 pada anak mengingat letak ujung akhir dari medulla spinalis (Rehatta et al., 2019).

Blokade nyeri pada anestesi spinal akan sesuai dengan ketinggian blokade penyuntikan agen anestesi local pada ruang subaraknoid segmen tertentu. Agar mencapai ruang subaraknoid, jarum spinal menembus kulit dan subkutis, ligamentum interspinosum, ligamentum flavum, ruang epidural, durameter dan ruang subaraknoi, jika sudah tercapai ditandai dengan keluarnya cairan *cerebrospinal* (Pramono, 2022).

2. Anestesi epidural

Anestesi epidural adalah blokade saraf dengan menempatkan agen diruang epidural (peridural, ekstradural). Ruang ini berada diantara ligamentum flavum dan durameter. Agem anestesi lokal diruang bekerja langsung pada akar saraf spinal yang terletak di bagian lateral.

3. Anestesi kaudal

Anestesi kaudal adalah jenis blok neuraksial sentral, yang biasanya diindikasikan untuk bedah daerah sekitar perineum, anorektal misalnya hemoroid dan fistula parianal. teknik ini biasanya dilakukan pada pasien

anak-anak karena bentuk anatominya yang lebih mudah ditemukan dibandingkan pada orang dewasa.

2.4 Instalasi Bedah Sentral

Menurut WHO (2012), Instalasi Bedah Sentral (IBS) adalah suatu pelayanan tindakan di rumah sakit yang diperuntukkan bagi orang yang membutuhkan tindakan pembedahan. Di Indonesia setiap tahunnya terdapat sejumlah orang membutuhkan perawatan bedah dengan tindakan medis sebanyak 100 juta orang. Sebagai instalasi yang melakukan pelayanan pembedahan, instalasi bedah sentral melaksanakan pelayanan pembedahan elektif (berencana) dan pembedahan cito (emergensi) (Zein, 2023).

1. Operasi elektif (berencana)

Merupakan tindakan pembedahan yang dijadwalkan oleh instalasi bedah sentral maksimal satu hari sebelum pembedahan.

2. Operasi cito (emergensi)

Merupakan tindakan pembedahan yang membutuhkan pelayanan cepat dan tidak boleh ditunda karena bisa mengancam jiwa. Pendaftaran dapat dilakukan setiap saat, baik jam kerja atau diluar jam kerja.

Pembagian zona dibagi menjadi beberapa zona yaitu:

1. Zona 1 : tingkat resiko rendah (normal)

Zona ini terdiri dari area ruang tunggu keluarga pasien

2. Zona 2 : tingkat resiko sedang

Zona ini terdiri dari Resepsionis, ruang istirahat dokter dan perawat, ruang loker (ruang ganti pakaian dokter dan perawat) merupakan area tersisi antara zona 1 dan zona 2

3. Zona 3 : tingkat resiko tinggi

Zona ini meliputi komplek ruang operasi yang terdiri dari ruang persiapan. Peralatan / instrumen steril, ruang induksi, area *scrub up*, ruang pemulihan (*recovery*), ruang linen, ruang penyimpanan perlengkapan bedah dan ruang penyimpanan peralatan anestesi.

Penatalaksanaan manajemen Instalasi Bedah Sentral (IBS) diperlukan berbagai upaya tercapainya pelayanan pembedahan yang baik. Dalam hal ini IBS sebagai koordinator pengorganisasian pelayanan pembedahan dilakukan pembentukan struktur ruang operasi. Tindakan dilakukan atas kerjasama antara dokter anastesi dan dokter bedah yang bekerja sesuai dengan hak dan kewajibannya (Zein, 2023).

2.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 1 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Metode	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1	“Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>) pada Petugas Kesehatan. (Ningsih & Endang Marlina, 2020)	Jenis penelitian tersebut menggunakan deskriptif korelasi, pendekatan <i>cross sectional</i> , pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i> .	Persamaan peneliti ini membahas tentang keselamatan pasien.	Penelitian yang dilakukan (Ningsih & Endang Marlina, 2020). Membahas pengetahuan penerapan keselamatan pasien (<i>patient safety</i>)	Penelitian ada hubungan pengetahuan penerapan keselamatan pasien. Petugas Kesehatan agar lebih meningkatkan pengetahuan tentang penerapan sasaran keselamatan pasien.
2	“Faktor Penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i> di kamar Operasi” (Saputra et al., 2022)	Jenis penelitian tersebut menggunakan kuantitatif dengan desain analitik dan pendekatan <i>cross sectional</i> , pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> , pengumpulan data memakai Teknik wawancara	Persamaan peneliti ini berhubungan pada penerapan <i>surgical safety checklist</i> .	Penelitian yang dilakukan (Saputra et al., 2022) membahas “Faktor Penerapan <i>Surgical safety checklist</i> di kamar operasi”, sedangkan peneliti membahas gambaran penerapan <i>surgical safety checklist</i> .	Bahwa faktor Pendidikan, faktor pengetahuan, faktor pelatihan, ada hubungan dengan penerapan <i>Surgical safety checklist</i> di kamar operasi Rumah Sakit Prima Pekanbaru, tapi faktor beban kerja tidak ada hubungan

					dengan penerapan <i>surgical safety checklist</i> .
3	“Pengaruh Pelaksanaan <i>Surgical Safety Checklist</i> Terhadap Sasaran Keselamatan Pasien Bedah”. (Sudarko, 2022)	Desain penelitian adalah literatur review, jenis penelitian yang dipilih adalah <i>systematic mapping Study (scoping study)</i>	Persamaan peneliti ini dilakukan di tiga fase yaitu <i>sign in, time out dan sign out</i>	Penelitian yang dilakukan (Sudarko, 2022) membahas tentang ”Pengaruh Pelaksanaan <i>Surgical safety checklist</i> terhadap Sasaran Keselamatan Pasien bedah”, sedangkan peneliti membahas Gambaran Penerapan <i>Surgical safety checklist</i>	Adanya pengaruh yang signifikan pada pelaksanaan <i>Surgical safety checklist</i> terhadap sasaran keselamatan pasien
