

**TAPS (*THREE ACTION PREOPERATIF SYSTEM*) MEMASTIKAN
KELENGKAPAN PERSIAPAN OPERASI ELEKTIF**



KATEGORI
Quality And Patient Safety

RSUP PROF. DR. I G.N.G. NGOERAH
2023

TAPS (*THREE ACTION PRE OPERATIF SYSTEM*) MEMASTIKAN KELENGKAPAN PERSIAPAN OPERASI ELEKTIF

KATEGORI : Quality And Patient Safety

1. RINGKASAN

Persiapan pasien operasi elektif seharusnya diselesaikan di unit rawat jalan, namun seringkali tidak lengkap sampai saat pasien sudah rawat inap yang mengakibatkan meningkatnya beban kerja perawat serta menimbulkan gangguan kenyamanan pasien. Inovasi TAPS (*Three Action Pre Operatif System*) memastikan kelengkapan persiapan operasi elektif antara lain dengan diseminasi awal dan akhir, pemantauan kelengkapan serta penyampaian hasil pemantauan kelengkapan operasi elektif ke unit rawat jalan. Inovasi ini menggunakan design *pre eksperimen* dengan teknik *total sampling*, membandingkan kelengkapan persiapan operasi elektif sebelum dan setelah inovasi. Hasil uji statistik *Mann Whitney* didapatkan kesimpulan ada pengaruh positif penerapan TAPS terhadap kelengkapan persiapan operasi elektif.

2. LATAR BELAKANG

Operasi elektif adalah pembedahan yang terencana dengan persiapan yang matang yang dilakukan saat kondisi umum pasien stabil, serta melewati proses penjadwalan dan persiapan terlebih dahulu. Bila dalam persiapan operasi masih diperlukan beberapa tindakan untuk menstabilkan kondisi pasien misalnya transfusi karena anemia maka pasien akan dirawatinapkan untuk perbaikan kondisi. Sebaliknya untuk pasien operasi elektif, persiapan seperti pemeriksaan diagnostik dan konsultasi ke divisi terkait seharusnya sudah diselesaikan di rawat jalan sebelum pasien dirawat inapkan sesuai jadwal yang ditentukan.

Berdasarkan data indikator mutu di Sub Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Prof.Dr.I.G.N.G Ngoerah pada bulan Oktober sampai Desember 2022 terdapat persiapan operasi yang tidak lengkap sebanyak 146 dari total operasi 1.413 yaitu sebesar 10,33%. Penyebab ketidaklengkapan persiapan operasi elektif tersebut antara lain tambahan konsultasi ke divisi terkait sebanyak 105 pasien, pemeriksaan lab baik pengulangan ataupun tambahan sebanyak 25 pasien,

pemeriksaan radiologi sebanyak 9 pasien, pemeriksaan echocardiografi sebanyak 6 pasien, keadaan umum pasien yang tidak optimal sebanyak 5 pasien, masalah kesiapan alat sebanyak 3 pasien. Selain itu juga terdapat masalah seperti operator yang berhalangan, diperlukan rapat tim sebelum operasi, dan amprah ruang intensif yang mendadak masing-masing sebanyak satu pasien.

Berbagai persiapan operasi elektif yang tidak lengkap tersebut mengakibatkan banyak kegiatan yang harus dilakukan oleh unit rawat inap untuk melengkapi kekurangan tersebut. Persiapan operasi elektif yang seharusnya sudah dilakukan pada saat rawat jalan misalnya tambahan konsultasi, pemeriksaan lab dan radiologi, bahkan ada pula yang harus transfusi darah ataupun melakukan echocardiografi pada malam sebelum tindakan operasi elektif seringkali memunculkan komplain karena pasien yang seharusnya dapat beristirahat sebelum tindakan, masih harus melaksanakan beberapa proses pemeriksaan.

Tantangan dalam melaksanakan inovasi ini adalah proses koordinasi dengan unit rawat jalan dalam menindaklanjuti hasil inovasi karena upaya perbaikan masih belum efektif sehingga masih ada beberapa tindakan yang masih harus dikerjakan saat pasien operasi elektif dirawatinapkan yang berdampak pada kenyamanan pasien.

3. TUJUAN

Tujuan umum dari inovasi ini adalah untuk mengidentifikasi pemeriksaan diagnostik, tindakan, dan konsultasi yang tidak diselesaikan unit rawat jalan dalam persiapan operasi elektif sehingga menjadi beban unit rawat inap. Hal ini terkait dengan beban kerja perawat di unit rawat inap untuk menyelesaikan pemeriksaan tambahan, mempersiapkan konsultasi tambahan serta melaksanakan tindakan tertentu paska konsultasi yang seharusnya dilaksanakan di unit rawat jalan. Proses ini dapat mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan lain yang seharusnya dilakukan sesuai standar menjadi tidak efektif.

TAPS memastikan persiapan pasien operasi elektif lengkap sehingga tindakan, pemeriksaan, dan tambahan konsultasi pada hari sebelum operasi berkurang yang dapat mengganggu istirahat pasien, sehingga keluhan yang mengganggu rasa aman dan nyaman pasien dalam persiapan operasi elektif dapat berkurang.

Tujuan lainnya yaitu memberikan feedback ke unit rawat jalan untuk melakukan perbaikan dalam mempersiapkan operasi elektif di rawat jalan. Penyampaian hasil inovasi ke unit rawat jalan dengan memaparkan masalah persiapan operasi elektif yang tidak lengkap diharapkan dapat memberikan gambaran pada unit rawat jalan untuk perbaikan dan evaluasi sehingga persiapan operasi elektif dapat lebih optimal.

4. LANGKAH-LANGKAH

Adapun Langkah-langkah yang ditempuh antara lain:

1. Mengidentifikasi data awal yaitu kelengkapan persiapan operasi elektif dari bulan Oktober-Desember 2022 sebelum penerapan TAPS
2. Melakukan diseminasi awal ke rawat jalan dengan Ka instalasi rawat jalan, penanggungjawab poli bedah, THT, Mata, KSM Anestesi, serta admission tentang permasalahan persiapan operasi elektif yang tidak lengkap
3. Melakukan pemantauan persiapan operasi elektif di rawat inap ketika pasien masuk RS menggunakan *checklist* kriteria masuk pasien operasi elektif dari bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2023.
4. Menyampaikan hasil pemantauan kepada penanggungjawab rawat jalan tentang persiapan operasi yang tidak lengkap berupa WA notifikasi setiap minggu
5. Mengolah data kelengkapan persiapan operasi elektif yang sudah dikumpulkan dari bulan Maret sampai Bulan Mei 2023.
6. Melakukan analisa statistic dengan *Mann Whitney test* yaitu dengan membandingkan data awal bulan Oktober sampai Desember 2022 dengan data penelitian bulan Maret sampai bulan Mei 2023, untuk memastikan inovasi TAPS memberi pengaruh yang efektif terhadap kelengkapan persiapan operasi elektif.
7. Melakukan diseminasi akhir dengan penanggungjawab poli bedah, THT, Mata, KSM Anestesi, serta admission tentang hasil yang didapatkan setelah pelaksanaan TAPS terhadap kelengkapan persiapan operasi elektif
8. Mempresentasikan hasil penelitian

5. HASIL

Hasil uji statistik untuk data yang dikumpulkan pada bulan Maret sampai Mei 2023 didapatkan pengaruh positif penerapan TAPS terhadap kelengkapan persiapan operasi elektif.

Hasil penelitian menunjukkan penurunan jumlah ketidaklengkapan persiapan operasi elektif, sebelum TAPS ada 136 (9,62%) ketidaklengkapan persiapan operasi elektif dari 1413 operasi elektif, setelah penerapan TAPS turun menjadi 66 (6,05%) dari total 1090 operasi elektif.

Penyebab ketidaklengkapan operasi elektif data awal dibandingkan data akhir mengalami penurunan, akan memberi manfaat dari segi biaya. Pemasukan rumah sakit dari hasil klaim BPJS tidak akan berkurang akibat tambahan biaya konsultasi, pemeriksaan diagnostik, maupun perpanjangan hari rawat. Salah satunya tambahan konsultasi, data awal sebanyak 105 (68,18%) turun menjadi 36 (41,38%). Penurunan tambahan konsultasi sebanyak 69, jika diproyeksikan dengan harga konsultasi ruang kelas 3 sebesar Rp 72.000, maka akan terjadi penghematan biaya perawatan pasien sebesar Rp 4.968.000. Biaya akomodasi akibat perpanjangan hari rawat dapat dikurangi jika persiapan operasi elektif sudah lengkap, bila dihitung sesuai tarif kelas 3, biaya perawatan dapat dihemat sebesar Rp. 210 000 per hari.

Selain itu penurunan ketidaklengkapan persiapan operasi elektif juga dapat menurunkan beban kerja perawat di unit rawat inap karena tidak lagi harus mengejar persiapan operasi yang tidak lengkap tersebut sehingga waktu untuk melakukan asuhan keperawatan menjadi lebih efektif. Pasien pun merasakan manfaatnya, dengan persiapan yang lengkap dari rawat jalan, pasien dapat beristirahat dengan baik saat pre operasi di rawat inap.

Kegiatan inovasi ini melibatkan manajemen dalam melakukan koordinasi dengan unit rawat jalan terkait hasil inovasi yang didapatkan. Keterlibatan perawat juga berpengaruh besar dalam mengidentifikasi tindakan yang berkaitan dengan persiapan operasi elektif.

Penerapan inovasi ini masih terus berlanjut, dimana pelaksanaan persiapan operasi elektif diselesaikan di rawat jalan dan pasien dirawatinapkan setelah semua tahapan diselesaikan sesuai checklist persiapan operasi elektif. Pemantauan kelengkapan persiapan operasi elektif juga masih terus dilakukan dan hasilnya disampaikan ke unit rawat jalan.

6. LAMPIRAN

a. Dokumentasi diseminasi awal TAPS di rawat jalan



b. Dokumentasi diseminasi akhir TAPS via Zoom dengan rawat jalan



c. Instrumen inovasi

Checklist persiapan operasi elektif

No	Persiapan	Kelengkapan			Tanggal Pemeriksaan	Keterangan
		Ya	tidak	N/A		
1	konfirmasi DPJP					
2	Kepastian jadwal operasi					
3	Kesiapan alat					
4	Kesiapan obat					
5	Kesiapan pasien:					
	a. Kondisi pasien					
	Misal pasien anak tidak sedang batuk atau pilek,					
	tidak mengalami penyakit infeksi					
	b. Hasil lab yang diperlukan					
	Misal DL, FH, Kimia, FT4, TSHs, dll					
	c. Pemeriksaan penunjang lain					
	misal Rontgen. Echo, spirometri, dll					
	d. Terapi pasien yang menjadi kontraindikasi Operasi					
	Misal obat pengencer darah					
6	Program persiapan operasi					
	a. Konsul anastesi					
	b. Menjalankan hasil konsul anastesi					
	Misal saran konsul ke bidang lain,					
	koreksi hasil lab/ HD pre op, dll					
	c. Persiapan khusus operasi					
	Misal: Bowel preparation, dll					

Form Ketidaklengkapan Berkas Persiapan Operasi elektif

No	Nama Pasien No CM	Diagnosa	SMF/ Poli	DPJP	Tgl MRS	Tgl Operasi	Tindakan operasi	Ketidaklengkapan Persiapan Operasi Elektif	DPJP/ residen yg meminta tambahan persiapan operasi
1									
2									
3									

d. Data hasil penelitian

Tabel Distrisbusi penelitian berdasarkan jumlah operasi elektif

No	Nama Ruangan	Okt	Nop	Des	Jml	Persentase	Mar	Apr	Mei	Jml	Persentase
1	Angsoka 1	92	90	104	286	20,24%	76	68	97	241	22,11%
2	Angsoka III	274	130	150	554	39,21%	117	112	139	398	36,51%
3	Anggrek	78	82	72	232	16,42%	71	67	76	214	19,63%
4	Mahottama	128	106	107	341	24,13%	94	51	92	237	21,75%
	Total	572	408	433	1413	100%	358	298	404	1090	100%

Tabel Distrisbusi sampel penelitian berdasarkan ketidaklengkapan operasi elektif

No	Nama Ruangan	Okt	Nop	Des	Jml	Persentase	Mar	Apr	Mei	Jml	Persentase
1	Angsoka 1	6	6	6	18	1,27%	8	4	6	18	1,65%
2	Angsoka III	10	9	7	26	1,84%	2	5	1	8	0,73%
3	Anggrek	3	7	6	16	1,13%	2	2	3	7	0,64%
4	Mahottama	30	35	11	76	5,38%	6	16	11	33	3,03%
	Total	49	57	30	136	9,62%	18	27	21	66	6,05%

Hasil penelitian menunjukkan penurunan jumlah ketidaklengkapan persiapan operasi elektif, sebelum TAPS ada 136 (9,62%) ketidaklengkapan persiapan operasi elektif dari 1413 operasi elektif, setelah penerapan TAPS turun menjadi 66 (6,05%) dari total 1090 operasi elektif.

Tabel Distribusi sampel penelitian berdasarkan penyebab ketidaklengkapan operasi elektif sebelum TAPS

No	Penyebab	Oktober	Nopember	Desember	Jumlah	persentase
1	Cek Lab	8	15	5	27	17,53%
2	Konsul	32	40	33	105	68,18%
3	Rapat Tim	1	0	0	1	0,65%
4	Alat	3	0	0	3	1,95%
5	Minum pengencer darah	0	0	1	1	0,65%
6	Foto Rongten	5	2	2	9	5,84%
7	Echocardiography	1	3	2	6	3,89%
8	KU tidak layak OK	0	0	1	1	0,65%
	Total	50	60	44	154	100%

Tabel Distribusi sampel penelitian berdasarkan penyebab ketidaklengkapan operasi elektif setelah TAPS

No	Penyebab	Maret	April	Mei	Jumlah	persentase
1	Cek Lab	7	10	9	26	29,89%
2	Konsul	11	14	11	36	41,38%
3	Tranfusi Darah	3	3	3	9	10,34%
4	HD pre op	1	0	0	1	1,15%
5	Drip KCL	1	1	1	3	3,44%
6	Foto Rongten	1	1	3	5	5,75%
7	Echocardiography	2	1	3	6	6,89%
8	Pre Operasi di Hari Operasi	0	1	0	1	1,15%
	Total	26	31	30	87	100%

Berdasarkan tabel diatas penyebab ketidaklengkapan persiapan operasi elektif setelah penerapan TAPS mengalami penurunan. Tambahan konsultasi menurun dari 105 (68,18%) menjadi 36 (41,38%), tambahan pemeriksaan lab turun dari 27 menjadi 26, dan tambahan pemeriksaan rontgen turun dari 9 (5,84%) menjadi 5 (5,75%)

Tabel *Mann Whitney Test*

	persentase kelengkapan persiapan operasi elektif
Mann-Whitney U	1954.500
Wilcoxon W	5035.500
Z	-3.170
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

Tabel Mean Rank Mann Whitne

	bulan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
persentase kelengkapan persiapan operasi elektif	bulan okt s/d des 22	78	64.56	5035.50
	bulan maret s/d mei 23	71	86.47	6139.50
	Total	149		

Hasil uji *Mann Whitney* nilai *Asymp Sig (2-tailed)* 0,002 dan *mean rank* bulan Maret sampai Mei 2023 lebih besar dari bulan Oktober sampai Desember 2022, kesimpulannya ada perbedaan yang signifikan dan pengaruh positif penerapan TAPS terhadap kelengkapan persiapan operasi elektif.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PROF. DR. I.G.N.G NGOERAH
Jalan Diponegoro Denpasar Bali (80114)
Telepon. (0361) 227911-15, 225482, 223869, Faximile: (0361)224206



LEMBAR PENGESAHAN

TAPS (*Three Action Pre Operatif System*) **Memastikan Kelengkapan Persiapan Operasi Elektif**

Disetujui,

Kepala Instalasi Rawat Inap
RSUP PROF. DR. I.G.N.G. Ngoerah
Denpasar

Dr. I Wayan Dharma Artana, Sp.A (K)
NIP.196603271998031006

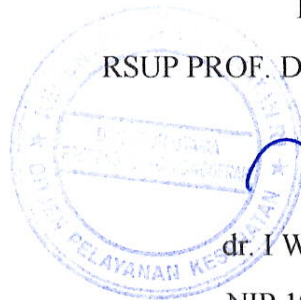
Penanggung jawab,

Ns. Dewa Kadek Adi Surya Antara, S.Kep.M.Kep
NIP.197705222000031002

Diketahui,

Direktur Utama

RSUP PROF. DR. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar



dr. I Wayan Sudana, M.Kes
NIP.196504091995091001