

## Implementasi Penggunaan Ward Round Sticker Checklist di ruang bedah sentral. Sebuah proyek peningkatan kualitas pada ruang bedah sentral RS Pelamonia Makassar

Achmad Indra Awaluddin<sup>1</sup>, Nusdin<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Universitas Megarezky, Makassar, Indonesia  
Antang, Kec. Manggala, Makassar, Indonesia  
Korespondensi Email: indra2mike@gmail.com

Submitted: 17 November 2021, Revised: 9 Maret 2022, Accepted: 31 Maret 2022

### Abstract

**Introduction:** The surgical ward round is a complex clinical activity, essential, to provide safe and high-quality care for patients in a timely and relevant manner. **Purpose:** The aim of this study is to promote good quality surgical ward rounds by using stickers checklist as an aid to documentation and proving basic aspects of patient care are examined, such as drug charts, IV fluid charts, observation charts and so on. **Method:** The research method used in this study was pre-post with a cross-sectional approach. The sampling method was carried out using the purposive sampling technique. The number of samples in this study was 20 respondents. A round checklist label with parameters is designed to be used for each entry. The research instrument used was a ward round safety checklist sticker and a post-implementation questionnaire. **Result:** The results showed from the overall documentation of the nine parameters increased after the implementation of the ward round safety checklist sticker (initial checklist = 30% vs post checklist = 95%). Documentation of fluid balance assessment increased from 20% to 100%. **Conclusion:** The conclusion of this study is the quality improvement project demonstrates that the use of stickers in addition to central surgical rounds is a simple and effective way to demonstrate good practice against recommended standards. Continuous efforts need to be made to promote compliance and sustainability

**Keywords:** Round, Surgical Ward, Sticker Safety Checklist

### Abstrak

**Pendahuluan:** Ronde ruang bedah sentral adalah kegiatan klinis yang kompleks, berkualitas tinggi bagi pasien secara tepat waktu dan relevan. **Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempromosikan ronde ruang bedah berkualitas baik dengan menggunakan stiker yang berisi daftar periksa sebagai bantuan untuk dokumentasi dan membuktikan bahwa aspek dasar tertentu dari perawatan pasien diperiksa, seperti bagan obat, bagan cairan infus, bagan observasi, pemeriksaan penunjang, diagnosa penyakit, dan sebagainya. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *pre-post* dengan pendekatan *cross sectional*. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 20 responden. Label daftar periksa ronde dengan parameter dirancang untuk digunakan untuk setiap entri. Instrumen penelitian yang digunakan adalah stiker *ward round safety checklist* dan kuesioner pasca implelementasi. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan dari Dokumentasi keseluruhan dari sembilan parameter meningkat setelah penerapan stiker *ward round safety checklist* (pre checklist=30% vs post checklist =95%). Dokumentasi penilaian keseimbangan cairan meningkat dari 20% menjadi 100%. **Kesimpulan:** Proyek peningkatan kualitas ini menunjukkan bahwa penggunaan stiker sebagai tambahan untuk ronde bedah sentral adalah cara yang sederhana dan efektif untuk membuktikan praktik yang baik terhadap standar yang direkomendasikan. Upaya terus-menerus perlu dilakukan untuk mempromosikan kepatuhan dan keberlanjutan.

**Kata kunci:** Ronde, Bedah Sentral, Sticker Safety Checklist

## **Pendahuluan**

Ronde ruang bdah sentral seringkali singkat (Force, Thomas, & Buckley, 2014). Sebuah studi di sebuah rumah sakit di Selandia Baru menemukan bahwa tim bedah menghabiskan rata-rata 2 menit 57 detik per kunjungan pasien di samping tempat tidur. (Creamer, Dahl, Perumal, Tan, & Koea, 2010)

Selain ronde ruangan, pengambil keputusan senior memiliki tugas lain seperti operasi, endoskopi dan klinik; sedangkan dokter junior diharapkan untuk meninjau pasien, menangani setiap kekhawatiran yang mungkin dimiliki oleh staf perawat, menyiapkan surat kepulangan. Tingginya tanggung jawab yang dihadapinya serta kesenjangan shift yang buruk, membuat waktu yang tersedia untuk ronde ruangan dan pendokumentasian semakin singkat.(Fernandes & Eneje, 2017)

Dewan Medis Umum menetapkan pedoman untuk dokumentasi klinis dalam Good Medical Practice 2013 bahwa catatan klinis harus jelas, akurat dan terbaca dan harus mencakup (1) temuan klinis yang relevan;(2) keputusan yang diambil dan tindakan yang disetujui, dan siapa yang membuat keputusan dan menyetujui tindakan tersebut; (3) informasi yang diberikan kepada pasien; (4) obat yang diresepkan atau pengobatan lain dan (5) siapa yang membuat catatan dan kapan.(Council, 2013)

Dengan pertimbangan ini, sebuah studi yang menilai reliabilitas model di mana dokter junior mendokumentasikan konsultasi bedah yang diadakan antara konsultan dan pasien menunjukkan kekurangan dalam temuan klinis. keputusan manajemen dan informasi yang diberikan kepada pasien termasuk kebutuhan akan suatu operasi Penggunaan daftar periksa di ronde ruangan bedah telah diteliti oleh banyak penelitian, dengan uji klinis acak dari dampak daftar periksa ruang bedah sentral yang menunjukkan standarisasi yang meningkat secara signifikan, manajemen berdasarkan bukti komplikasi dan kualitas ronde ruangan (London, 2012)

Sebuah studi kualitatif yang mengamati upaya untuk mengurangi infeksi saluran cerna juga menyoroti pentingnya daftar periksa dalam mengubah praktik budaya dan meningkatkan keselamatan. Mengikuti swa-audit informal dan komentar dari staf, mendokumentasikan ronde ruang bedah dengan bantuan daftar periksa dianggap sebagai area untuk peningkatan kualitas.

Tujuannya adalah untuk mempromosikan ronde ruang bedah berkualitas baik dengan menggunakan stiker yang berisi daftar periksa sebagai bantuan untuk dokumentasi dan membuktikan bahwa aspek dasar tertentu dari perawatan pasien diperiksa, seperti bagan obat, bagan cairan infus, bagan observasi dan sebagainya. Tujuannya adalah: (1) merancang stiker ronde ruangan yang mudah digunakan, jelas, dan tidak ambigu; (2) untuk mengumpulkan umpan balik tentang kegunaan stiker; (3) mengukur dan membandingkan kualitas ronde ruangan bedah dengan standar yang direkomendasikan dengan atau tanpa stiker; (4) untuk menerapkan dan mengedukasi tim bedah tentang penggunaan stiker ronde ruang bedah sebagai tambahan untuk perawatan pasien yang baik.(Ahmed et al., 2015) Kami memperkenalkan stiker ronde ruangan setelah melakukan pengumpulan data untuk memastikan kinerja dasar terhadap standar yang direkomendasikan.

## **Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *pre-post* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan

satukali, tidak ada *follow up*, untuk mencari pengaruh implementasi sebuah variabel pre dan post implementasi. Penelitian ini akan dilakukan di RS TK. II Pelamonia Makassar. Penelitian ini akan dilakukan tahun 2021. Populasi pada penelitian ini adalah tim medis yang bekerja di RS. TK II Pelamonia Makassar. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di di ruang sentral bedah. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 20 responden. Pengumpulan data pada penelitian ini akan dilakukan dengan cara mengumpulkan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan menggunakan parameter *ward round safety checklist* (Krishnamohan, Maitra, & Shetty, 2019). Lalu dibagikan kuisisioner yang tentang penggunaan stiker dibagikan kepada subjek penelitian. Penelitian ini telah melewati uji kode etik dengan nomor C.64/KEPK/FKIK/X/2021.

**Tabel 1. Parameter Yang Dikaji Di Ruang Bedah Sentral**

Parameter	Item	Keterangan
OBSERVASI PASIEN	Tanda tanda vital + saturasi oksigen	Tingkat pernapasan Saturasi oksigen Suhu Tekanan darah Denyut nadi
TERAPI CAIRAN	Grafik keseimbangan cairan	Asupan oral, Pengeluaran urine Pengeluaran Gastrointestinal lainnya,
HASIL TES DARAH	Hasil pemeriksaan dan jumlah kebutuhan	Hitung darah lengkap Fungsi ginjal dan elektrolit Profil pembekuan Tes fungsi hati protein C-reaktif
PENGOBATAN	Resep	Obat sesuai indikasi Cairan Intravena Analgesia
VTE (Tromboemboli vena)	Penilaian risiko dan resep	Stoking anti-emboli atau sepatu bot Flowtron Chemical Indikasi Dosis Durasi
ANTIBIOTIK	Resep	Indikasi Dosis Efek Samping

## Hasil

Dokumentasi keseluruhan dari enam parameter hanya 30% pada kelompok pre-checklist dan penilaian keseimbangan cairan didokumentasikan hanya 20%. Setelah pengenalan *ward round sticker checklist*, dokumentasi keseluruhan meningkat menjadi 95%. Dokumentasi keseimbangan cairan meningkat menjadi 100% dan observasi pasien menjadi 95%

Pengenalan pengenalan *ward round sticker checklist* telah membuat peningkatan yang jelas dalam dokumentasi aspek-aspek kunci dari penilaian dan perawatan pasien.

Dan adapun umpan balik setelah implementasi *ward round sticker checklist*, sebagai berikut:

**Tabel 2. Deskripsi Umpan Balik Pasca Implementasi *Ward Round Sticker Checklist***

Pertanyaan	LEBIH BURUK	TIDAK ADA PERBEDAAN	LEBIH BAIK
1 Stiker Ronde Ruangan membuat saya merasa bahwa ronde ruangan.....	0%	30%	70%
2 Stiker Ronde Ruangan membuat saya merasa bahwa manajemen pasien lebih....	0%	40%	60%
3 Stiker Ronde Ruangan membuat saya merasa pengeahuan saya tentang penanganan pasien.....	0%	65%	35%
4 Ceklis pada stiker tersebut membuat penanganan pasien....	0%	40%	60%
5 Stiker Ronde Ruangan membuat pekerjaan tim Nakes....	15%	30%	55%
6 Stiker Ronde Ruangan membuat identifikasi masalah..	0%	15%	85%
7 Stiker Ronde Ruangan membuat pekerjaan saya...	20%	45%	35%
8 Ketika Stiker Ronde Ruangan diisi, maka kontak kepada tim....	0%	30%	70%
9 Stiker Ronde Ruangan telah membuat efisiensi penanganan pasien	0%	35%	65%
10 Saya fikir Stiker Ronde Ruangan harus digunakan secara teratur? Yes/No	Yes 90%	No 10%	

Sumber : Data Primer, 2021

Dari kuesioner umpan balik (tabel 2), 70% responden merasa bahwa penggunaan *ward round sticker checklist* membuat mereka merasa bahwa ronde ruangan lebih baik dan 65% merasa efisiensi perawatan pasien lebih baik. Tidak ada mayoritas yang merasa bahwa stiker membuat perawatan pasien dan manajemen pasien lebih baik (40% merasa tidak ada perbedaan vs 60% merasa lebih baik) meskipun 85% responden menemukan *ward round sticker checklist* membuat identifikasi masalah pasien lebih baik.

## Pembahasan

Temuan kami didukung oleh penelitian terbaru pada ruang bedah yang menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam dokumentasi aspek-aspek kunci perawatan ini dengan menggunakan *ward round sticker checklist*. (Talia, Drummond, Muirhead, & Tran, 2017) (Alamri, Frizelle, Al-Mahrouqi, Eglinton, & Roberts, 2016). Hal ini mendorong tenaga kesehatan untuk mengatasi aspek-aspek perawatan pasien yang mungkin terlewatkan. Sehingga format stiker dibuat untuk mengefisienkan pengecekan (Hale & McNab, 2015). Ukurannya sama dengan label identifikasi pasien dan mudah masuk dalam entri ronde ruangan dalam catatan klinis. Warna pink juga membuatnya menonjol. Labelnya ringkas dan mudah diikuti, mendorong penggunaan yang berkelanjutan. Dalam audit ini, enam parameter yang dipilih untuk daftar ceklis dianggap sebagai aspek penting perawatan dalam implementasi ini. Parameter yang dipilih, diidentifikasi sebagai sering diabaikan atau tidak cukup ditinjau selama ronde ruang bedah dan dianggap membutuhkan perhatian lebih lanjut. Daftar parameter sebagaimana diuraikan dalam Tabel 1 dan pemilihan parameter untuk daftar periksa dapat bervariasi sesuai dengan persyaratan spesialisasi dan berfungsi untuk menyoroti parameter yang biasanya terlewatkan.

Jumlah parameter yang dipilih juga perlu mempertimbangkan ukuran label yang digunakan. (Krishnamohan et al., 2019)

Banfield et al menunjukkan peningkatan sesuai dengan daftar periksa dari waktu ke waktu dan ini dipertahankan bahkan pada 2 tahun, menunjukkan keberlanjutan perubahan dalam praktik.<sup>11</sup> Peningkatan pengecekan dapat secara tidak langsung dikaitkan dengan efek stiker ceklis. Terutama, pengurangan kesalahan resep. Stiker ceklis tidak hanya berfungsi sebagai latihan 'kotak centang'. Sebaliknya, tujuannya memastikan bahwa aspek-aspek penting dari perawatan ditangani dengan benar di ronde ruangan. Hal ini berkontribusi terhadap budaya meningkatkan keselamatan pasien. Namun, bias karena berbagai faktor seperti kemanjuran dari pelaporan peristiwa ini adalah batasan dengan data ini. Data apakah ada kasus tromboemboli vena (VTE) yang didiagnosis secara langsung karena kegagalan resep dan implementasi tromboprolifaksis tidak dianalisis dalam audit ini. (Banfield et al., 2018)

Dalam audit ini, kualitas dokumentasi tidak dinilai. Audit terpisah perlu dilakukan untuk mengatasi hal ini. Selanjutnya, peningkatan kinerja yang dicatat dapat dikaitkan dengan efek Hawthorne seperti yang dijelaskan dalam studi lain.<sup>12</sup> Pengkajian tentang dokumentasi yang ditingkatkan menggunakan *ward round sticker checklist* pada hasil pasien seperti lama rawat inap atau morbiditas dan mortalitas akan berguna. Namun, fokus pada aspek kunci perawatan seperti antibiotik, observasi pasien dan terapi keseimbangan cairan seperti yang diidentifikasi dalam studi terbaru oleh Gilliland et al, berkontribusi terhadap peningkatan hasil klinis pasien. (Haynes et al., 2009)

Memastikan penggunaan antibiotik yang benar dapat berkontribusi untuk mengurangi tingkat kesulitan Clostridium dan identifikasi yang cepat dan manajemen pasien yang sakit menghasilkan morbiditas yang lebih rendah (Gilliland et al., 2018). Perhatian pada aspek perawatan ini secara tidak langsung memastikan perawatan rawat inap yang lebih baik, lebih aman dan kepatuhan tepat waktu. Masalah dengan kepatuhan terhadap *ward round sticker checklist* dapat ditemukan. Alasan termasuk duplikasi dokumentasi, waktu yang dihabiskan untuk menyelesaikannya tanpa manfaat yang dirasakan, dan komunikasi yang buruk dalam tim mengenai tujuan dan waktu penggunaannya.(Hale & McNab, 2015)

Kepemimpinan oleh staf bedah dan perawat senior yang memastikan penggunaannya selama ronde mendorong penggunaan yang berkelanjutan. Kepemilikan oleh anggota senior dan junior dari tim penggunaannya mendorong penggunaan yang berkelanjutan. Mereka menganggapnya sebagai alat pembelajaran yang berguna dan panduan untuk dokumentasi yang baik, sehingga memanfaatkan penggunaannya. Data kualitatif yang dikumpulkan dalam sebuah studi oleh Ng et al melaporkan umpan balik yang menguntungkan dengan 89% responden menyebutkan bahwa *ward round sticker checklist* harus digunakan secara teratur mencerminkan pengamatan ini.(Ng et al., 2018)

Kami merekomendasikan penggunaan *ward round sticker checklist* dimasukkan ke dalam praktik bedah sehari-hari di Indonesia. Tim tenaga kesehatan di ruang bedah adalah pendorong utama dalam memastikan keberhasilan penerapannya dan mempromosikan budaya untuk meningkatkan keselamatan pasien

## **Kesimpulan**

*Ward round sticker Checklist* yang ringkas meningkatkan dokumentasi dan memastikan bahwa masalah utama tidak terlewatkan pada penilaian pasien dalam ronde. Hal ini memberikan kontribusi terhadap peningkatan komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien dan keselamatan pasien.

Bagaimanapun juga, merancang dan menjalankan *Ward round sticker Checklist* bukan menjadi parameter keberhasilan. Penilaian dan dokumentasi yang berhasil dan berkelanjutan memerlukan program reguler yang terfokus pendidikan pada manfaatnya bagi semua anggota staf bedah dan perawat. Faktor kunci untuk dokumentasi yang sukses adalah keterlibatan semua anggota staf ruang bedah yang memastikan penggunaan yang tepat dari *Ward round sticker Checklist*.

## Sumber Dana

Sumber dana penelitian ini bersal dari Hibah Penelitian Dosen Pemula Kemenristekdikti 2021.

## Daftar Pustaka

- Ahmed, K., Anderson, O., Jawad, M., Tierney, T., Darzi, A., Athanasiou, T., & Hanna, G. B. (2015). Design and validation of the surgical ward round assessment tool: a quantitative observational study. *The American Journal of Surgery*, 209(4), 682-688. e682.
- Alamri, Y., Frizelle, F., Al-Mahrouqi, H., Eglinton, T., & Roberts, R. (2016). Surgical ward round checklist: does it improve medical documentation? A clinical review of Christchurch general surgical notes. *ANZ journal of surgery*, 86(11), 878-882.
- Banfield, D. A., Adamson, C., Tomsett, A., Povey, J., Fordham, T., & Richards, S. K. (2018). 'Take Ten' improving the surgical post-take ward round: a quality improvement project. *BMJ Open Quality*, 7(1), e000045.
- Council, G. M. (2013). *Good medical practice*: General Medical Council London.
- Creamer, G. L., Dahl, A., Perumal, D., Tan, G., & Koea, J. B. (2010). Anatomy of the ward round: the time spent in different activities. *ANZ journal of surgery*, 80(12), 930-932.
- Fernandes, D., & Eneje, P. (2017). Electronic printed ward round proformas: freeing up doctors' time. *BMJ Open Quality*, 6(1), u212969. w215171.
- Force, J., Thomas, I., & Buckley, F. (2014). Reviving post-take surgical ward round teaching. *The clinical teacher*, 11(2), 109-115.
- Gilliland, N., Catherwood, N., Chen, S., Browne, P., Wilson, J., & Burden, H. (2018). Ward round template: enhancing patient safety on ward rounds. *BMJ Open Quality*, 7(2), e000170.
- Hale, G., & McNab, D. (2015). Developing a ward round checklist to improve patient safety. *BMJ Open Quality*, 4(1), u204775. w202440.
- Haynes, A. B., Weiser, T. G., Berry, W. R., Lipsitz, S. R., Breizat, A.-H. S., Dellinger, E. P., . . . Lapitan, M. C. M. (2009). A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *New England journal of medicine*, 360(5), 491-499.
- Krishnamohan, N., Maitra, I., & Shetty, V. D. (2019). The surgical ward round checklist: improving patient safety and clinical documentation. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 12, 789.
- London, R. C. o. P. o. (2012). *Ward Rounds in Medicine: Principles for Best Practice: a Joint Publication of the Royal College of Physicians and the Royal College of Nursing, October 2012*.
- Ng, J., Abdelhadi, A., Waterland, P., Swallow, J., Nicol, D., Pandey, S., . . . Karim, A. (2018). Do ward round stickers improve surgical ward round? A quality improvement project in a high-volume general surgery department. *BMJ Open Quality*, 7(3), e000341.
- Talia, A. J., Drummond, J., Muirhead, C., & Tran, P. (2017). Using a structured checklist to improve the orthopedic ward round: a prospective cohort study. *Orthopedics*, 40(4), e663-e667.