

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum RSIA 'Aisyiyah Klaten

RSIA 'Aisyiyah Klaten adalah sebuah rumah sakit yang berada di Jl. Pramuka No. 10 Klaten 57412. Alamat email yang tersedia adalah [rsia\\_klt@yahoo.co.id](mailto:rsia_klt@yahoo.co.id) dengan no telp. / fax (0272) 327660 / (0272) 328440. Pemilik rumah sakit ini adalah PD Aisyiyah Klaten yang dipimpin oleh direktur, yaitu dr. H. M. Maimun.

Pada tahun 1965, berangkat dari keprihatinan terhadap kesulitan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan bersalin dan perawatan bayi/anak, Pengurus Daerah Aisyiyah (PDA) mendirikan rumah bersalin (RB). Ternyata, penerimaan masyarakat terhadap RB yang didirikan cukup besar, terbukti dengan banyaknya pasien yang berkunjung meskipun lokasi RB berada di tengah perkampungan. Tahun 1975, dengan pertimbangan pengembangan, RB yang berlokasi di tengah perkampungan, dipindahkan lokasinya ke tempat yang lebih strategis dan lebih luas tanahnya. Saat itu, Pengurus Muhammadiyah Daerah (PDM) memberi kesempatan untuk memakai tanah yang dimilikinya, di jalan Pramuka No. 8.

Berkat ridho Allah SWT, lokasi yang awalnya seluas 835 m<sup>2</sup> dapat berkembang menjadi 2043 m<sup>2</sup>. Dan karena keyakinan dan kegigihan pengurus RB beserta kepercayaan dan tuntutan masyarakat akan pelayanan yang lebih

paripurna, pada tanggal 10 Juli 1999 berubah status menjadi RS Khusus Ibu dan Anak Aisyiyah Klaten (RSIA Aisyiyah).

Pada Akhir tahun 2000, Departemen Kesehatan melalui surat tertanggal 18 Desember 2000 memperoleh ijin tetap penyelenggaraan RS dengan nomor YM. 02. 04. 2. 2. 5142 sehingga RSIA Aisyiyah Klaten berhak memperoleh No. Kode RS 33 10 05 2. Dengan adanya ijin tetap penyelenggaraan, RSIA 'Aisyiyah Klaten dituntut untuk semakin meningkatkan pengelolaan, meningkatkan fasilitas RS sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Salah satu keunggulan yang ingin dicapai oleh RSIA 'Aisyiyah Klaten adalah agar dimasa yang akan datang dapat menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Hal itu mengingat, khususnya dalam organisasi 'Aisyiyah telah terdapat sarana kesehatan berupa rumah bersalin di tingkat cabang/kecamatan yang saat ini berjumlah 10 buah (dari 26 Kecamatan yang ada). Dan apabila memungkinkan, RSIA 'Aisyiyah dapat mengembangkan satelit berupa RB di seluruh cabang yang ada, sehingga tidak saja bermanfaat secara signifikan bagi masyarakat, tetapi juga bermanfaat bagi organisasi, khususnya dalam gerak da'wahnya di bidang pelayanan kesehatan masyarakat.

#### **1. Visi 2012**

Visi RSIA 'Aisyiyah Klaten adalah "Menjadi rumah sakit rujukan bersalin dan anak dengan standar mutu pelayanan yang Islami, memuaskan dan aman bagi pelanggan."

## 2. Misi RSIA 'Aisyiyah :

- a. Memberikan pelayanan dengan fasilitas yang lengkap, serta sumber daya manusia yang berkualitas dan memadai sebagai rumah sakit rujukan bersalin dan anak.
- b. Memberikan pelayanan dengan standar pelayanan medis dan administratif yang mampu memberikan keamanan dan kepuasan bagi pelanggan.
- c. Membangun kemitraan dengan berbagai pihak sehingga terbentuk jaringan pelayanan kesehatan

## 3. Fasilitas dan Pelayanan

### a. Rawat Jalan

- 1) IGD
- 2) POLI ANAK
- 3) POLI KEBIDANAN
- 4) POLI UMUM

### b. Rawat Inap

#### 1) Kelas Perawatan Ibu

- a) VIP Kelas : 3 tempat tidur
- b) Kelas I : 6 tempat tidur
- c) Kelas II : 4 tempat tidur
- d) Kelas III : 13 tempat tidur

#### 2) Kelas Perawatan Anak

- a) Kelas VIP : 6 tempat tidur

- b) Kelas I : 3 tempat tidur
- c) Kelas II : 4 tempat tidur
- d) Kelas III : 5 tempat tidur

3) Perawatan Semi Intensif

Perawatan Semi Intensif

- a) Perawatan Infeksius : 4 tempat tidur
- b) Perawatan Non Infeksius : 20 tempat tidur

4) Perawatan Intensif : 2 tempat tidur

c. Penunjang Medis

- 1) Farmasi
- 2) Laboratorium Klinik
- 3) Radiologi
- 4) EKG
- 5) Gizi
- 6) Ambulance 24 Jam

d. Penunjang Umum

- 1) Laundry
- 2) Ruang pertemuan umum
- 3) Mushola
- 4) Wartel

4. Pengembangan Jaringan

- a. Internal : 'Aisyiyah dan Muhammadiyah
- b. Eksternal : Bidan desa di Kabupaten Klaten.

- c. Fasilitas Diklat
- d. PKL
- e. Magang

## B. Hasil Penelitian

### 1. Siklus I Tahap Perencanaan

Tahap perencanaan merupakan tahap perencanaan tindakan yang sesuai dengan masalah perilaku *surgical safety* yang ditemukan di kamar operasi RSIA 'Aisyiyah Klaten. Penemuan masalah diambil berdasarkan observasi dan minikuis mengenai *surgical safety*. Observasi perilaku *surgical safety* dilakukan menggunakan lembar observasi pada tujuh operasi elektif maupun emergency *Seccio Caesaria* (SC) di kamar operasi RSIA 'Aisyiyah Klaten pada tanggal 10 Oktober 2010 sampai dengan 17 Oktober 2010. Observasi dilakukan pada tiga tahapan prosedur yaitu prosedur *sign in*, *time out* dan *sign out* pada setiap tindakan operasi. Adapun skor yang diperoleh pada masing – masing tahapan dan pada seluruh tindakan operasi adalah 0 (nol).

Tabel 4.1. Hasil Observasi Tanggal 10 Oktober 2010 – 17 Oktober 2010

Observasi	<i>Sign In</i> (Skor)	<i>Time Out</i> (Skor)	<i>Sign Out</i> (Skor)
Operasi 1	0	0	0
Operasi 2	0	0	0
Operasi 3	0	0	0
Operasi 4	0	0	0
Operasi 5	0	0	0
Operasi 6	0	0	0
Operasi 7	0	0	0

Sedangkan minikuis dilakukan berdasarkan pada lima pertanyaan dengan jawaban *multiple choice* dimana setiap jawaban mengandung skor 20 dengan total nilai 100. Minikuis diberikan kepada seluruh tim kamar operasi yang diberikan kepada individu per individu untuk diisi di tempat dalam waktu 15 menit, yang dimulai pada tanggal 10 Oktober 2010 sampai dengan 17 Oktober 2010. Total peserta yang mengikuti minikuis terdiri dari sepuluh orang dengan rata – rata skor 30.

Tabel 4.2. Hasil Minikuis Tanggal 10 Oktober 2010 – 17 Oktober 2010

<b>Peserta</b>	<b>Minikuis</b>
Peserta 1	20
Peserta 2	20
Peserta 3	20
Peserta 4	20
Peserta 5	40
Peserta 6	40
Peserta 7	20
Peserta 8	40
Peserta 9	40
Peserta 10	40

Tabel 4.3. Rata – rata hasil minikuis pada tanggal 10 Oktober 2010 – 17 Oktober 2010

	<b>Jumlah Peserta</b>	<b>Nilai Minimum</b>	<b>Nilai Maximum</b>	<b>Rata - rata</b>	<b>Std. Deviasi</b>
<b>Hasil Minikuis</b>	10	20	40	30	10,541

Masalah yang ditemukan dari hasil observasi dan minikuis, kemudian dipaparkan ke direktur RSIA 'Aisyiyah Klaten dan dilakukan pertemuan terencana pada tanggal 18 Oktober 2010 dengan koordinator tim kamar operasi dan koordinator ruangan kamar operasi agar dilakukan perencanaan untuk menanggulangi masalah perilaku *surgical safety* yang ada, yaitu berupa sosialisasi leaflet *surgical safety checklist*.

## 2. Siklus I Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini dilakukan sosialisasi melalui leaflet *surgical safety checklist* di ruang pertemuan RSIA 'Aisyiyah Klaten pada tanggal 18 Oktober 2010, yang dihadiri oleh koordinator tim operasi dan koordinator ruangan operasi RSIA 'Aisyiyah Klaten. Undangan pertemuan untuk sosialisasi leaflet hanya diberikan kepada koordinator tim operasi dan koordinator ruangan yang ditunjuk sebagai perwakilan anggota tim lainnya. Oleh karena tidak semua perawat yang tergabung dalam tim operasi dapat diikutsertakan dalam pertemuan, maka sebagian besar leaflet disebar di kamar operasi.

## 3. Siklus I Tahap Pengamatan

Pada tahap ini dilakukan observasi kembali setelah sosialisasi *surgical safety checklist* melalui leaflet yang dimulai pada tanggal 26 Oktober 2010 sampai dengan 31 Oktober 2010. Observasi kembali dilakukan pada tujuh operasi dengan lembar observasi yang sama pada proses sebelumnya. Adapun skor hasil observasi pada tiga tahap *sign in*, *time out* dan *sign out* adalah 0 (nol).

Tabel 4.4. Hasil Observasi Tanggal 26 Oktober 2010 – 31 Oktober 2010

<b>Observasi</b>	<b>Sign in (skor)</b>	<b>Time out (skor)</b>	<b>Sign out (Skor)</b>
Operasi 1	0	0	0
Operasi 2	0	0	0
Operasi 3	0	0	0
Operasi 4	0	0	0
Operasi 5	0	0	0
Operasi 6	0	0	0
Operasi 7	0	0	0

Selain itu, juga dilakukan penilaian terhadap minikuis yang dilaksanakan pada tanggal 18 Oktober 2010 – 25 Oktober 2010 dengan lembar minikuis yang sama pada proses sebelumnya dengan total peserta yang sama. Adapun hasil rata – rata minikuis sebesar 66. Terdapat perbedaan yang bermakna ( $p < 0.05$ ) antara hasil minikuis sebelum dan setelah dilakukan sosialisasi leaflet, yang diuji statistik dengan Wilcoxon test.

Tabel 4.5. Hasil Minikuis Tanggal 18 Oktober 2010 – 25 Oktober 2010

<b>Peserta</b>	<b>Minikuis</b>
Peserta 1	60
Peserta 2	60
Peserta 3	60
Peserta 4	60
Peserta 5	60
Peserta 6	80
Peserta 7	80
Peserta 8	80
Peserta 9	60
Peserta 10	60



Tabel 4.6. Rata – Rata Hasil Minikuis Pada Tanggal 18 Oktober 2010 – 25 Oktober 2010

	Jumlah Peserta	Nilai Minimum	Nilai Maximum	Rata – Rata	Std. Deviasi
Hasil minikuis	10	60	80	66	9,661

Tabel 4.7. Perbedaan hasil minikuis sebelum dilakukan sosialisasi dan sesudah dilakukan sosialisasi

Hasil Uji Wilcoxon tes	Perbedaan Nilai Minikuis Sebelum dan Sesudah Sosialisasi
Nilai Signifikansi (p)	0.004

#### 4. Siklus II Tahap Perencanaan

Setelah didapatkan hasil pengamatan pada siklus pertama dapat dilihat bahwa belum terdapat peningkatan perilaku *surgical safety*, padahal sudah ada peningkatan pengetahuan yang bermakna, maka dinilai perlu untuk melakukan tahapan perencanaan di siklus selanjutnya. Pada tahap perencanaan siklus kedua ini dilakukan perencanaan pelatihan *surgical safety checklist* oleh instruktur yang berpengalaman yang akan diadakan di aula RSIA 'Aisyiah Klaten. Perencanaan tahap ini diikuti oleh direktur, koordinator tim operasi dan koordinator ruangan operasi.

#### 5. Siklus II Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini dilakukan *workshop* dalam rangka pelatihan penggunaan *Surgical Safety Checklist* yang dilaksanakan pada hari Minggu 12 Desember 2013 pukul 08.00 – 12.00. Pelatihan tersebut diberikan oleh pakar *Surgical Safety* yang pernah mengikuti pelatihan

khusus mengenai *Surgical Safety Checklist*, yaitu Dr. Elsy Maria Rosa, M.Kep.

Pelatihan diberikan dalam tiga bentuk yaitu pemaparan materi melalui presentasi slide powerpoint, demo penggunaan *surgical safety checklist* oleh pakar dan peneliti, dan *roleplay* dari masing – masing peserta.

Materi yang dipaparkan berisi tentang pengertian *surgical safety*, pentingnya prinsip *surgical safety* di kamar operasi dan penggunaan *surgical safety checklist* di kamar operasi yang berlangsung sekitar 30 menit. Selanjutnya pakar melakukan demo penggunaan *surgical safety checklist* dibantu dengan peneliti sekitar 15 menit. Pakar berperan sebagai koordinator *surgical safety checklist* dan peneliti berperan sebagai anggota tim kamar operasi. Sisa waktu 180 menit digunakan untuk *roleplay* dari masing – masing peserta yang didampingi oleh pakar dan peneliti sekaligus tanya jawab secara langsung antara peserta dan pakar.

Acara *workshop* ini dihadiri oleh 10 orang peserta yang merupakan perawat kamar operasi RSIA ‘Aisyiyah Klaten, target peserta 12 orang sesuai dengan jumlah anggota tim operasi, dua peserta berhalangan hadir dikarenakan sedang mengikuti pelatihan di tempat lain.

## **6. Siklus II Tahap Pengamatan**

Dilakukan penilaian minikuis tentang *Surgical Safety Checklist* sesaat setelah pelatihan dengan menggunakan lembar minikuis dan penilaian yang sama seperti pada proses – proses sebelumnya. Adapun rata – rata hasil minikuis pada tahap ini adalah sebesar 72. Peningkatan dapat dilihat

dari hasil minikuis setelah *workshop* dibandingkan dengan setelah sosialisasi leaflet, meskipun secara statistik diuji dengan Wilcoxon test didapatkan  $p = 0.083$  yang menunjukkan bahwa peningkatan tersebut tidak signifikan.

Tabel 4.8. Hasil Minikuis Tanggal 12 Desember 2010

<b>Peserta</b>	<b>Minikuis</b>
Peserta 1	80
Peserta 2	80
Peserta 3	60
Peserta 4	60
Peserta 5	60
Peserta 6	80
Peserta 7	80
Peserta 8	80
Peserta 9	80
Peserta 10	60

Tabel 4.9. Rata – Rata Hasil Minikuis Tanggal 12 Desember 2010

	<b>Jumlah Peserta</b>	<b>Nilai Minimum</b>	<b>Nilai Maximum</b>	<b>Rata - Rata</b>	<b>Std. Deviasi</b>
<b>Nilai Sesudah workshop</b>	10	60	80	72,00	10,328

Tabel 4.10. Perbedaan Hasil Minikuis Setelah Sosialisasi Dan Setelah Workshop

<b>Hasil Uji Wilcoxon Test</b>	<b>Perbedaan Nilai Minikuis Setelah Sosialisasi Dan Setelah Workshop</b>
Nilai Signifikansi (p)	0.083

Pada tahap ini terdapat kendala untuk melakukan observasi dengan *surgical safety checklist* sehingga tidak bisa didapatkan hasil pelaksanaan penggunaan *checklist*. Kendala yang ada berupa belum adanya komitmen dari pihak Rumah Sakit untuk menerapkan *Surgical Safety Checklist* setelah pelatihan. Sedangkan dalam *action research* dikatakan bahwa harus ada kesepakatan antara pihak konsultan atau dalam hal ini peneliti dengan pihak klien dalam hal ini pihak Rumah Sakit (McNiff, 2000). Oleh karena itu, peneliti melakukan wawancara dengan pihak pelaksana diwakili oleh koordinator tim operasi dan koordinator ruangan operasi untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan penerapan *surgical safety checklist*, hambatan yang dirasakan serta strategi untuk mengatasi hambatan tersebut.

Tabel 4.12. Hasil Wawancara Tentang Penerapan *Surgical Safety Checklist*

Pertanyaan	Koding
Pelaksanaan <i>Surgical Safety</i> dengan menggunakan <i>surgical safety checklist</i> di RSIA 'Aisyiyah Klaten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum dilaksanakan</li> <li>- Butuh waktu untuk persiapan, koordinasi semua jajaran</li> <li>- Kesulitan penghitungan kasa</li> <li>- Perlu pembuatan <i>Standard Operating Procedure (SOP)</i>.</li> </ul>
Hambatan pelaksanaan <i>Surgical Safety</i> dengan menggunakan <i>surgical safety checklist</i> di RSIA 'Aisyiyah Klaten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miskomunikasi</li> <li>- Sulitnya manajemen waktu saat <i>time out</i></li> <li>- Sulit pendokumentasian</li> <li>- Kurangnya tenaga <i>on-loop</i> dan peralatan yang mendukung</li> </ul>
Strategi untuk mengatasi hambatan yang ada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melatih mempersingkat waktu</li> <li>- Perbaiki pendokumentasian</li> <li>- Menambah tenaga membaca <i>checklist</i></li> <li>- Menambah peralatan pendukung</li> </ul>

## C. Pembahasan

### 1. Siklus I Tahap Perencanaan

Permulaan siklus *action research* adalah dengan mendefinisikan masalah dalam proses pembelajaran antara agen perubahan dan klien. Masalah yang timbul kemudian dibuat perencanaan sebagai panduan untuk melaksanakan aksi yang dikehendaki (McNiff, 2000).

Pada penelitian ini tahap perencanaan merupakan tahap perencanaan tindakan yang sesuai dengan masalah yang ditemukan pada observasi dan minikuis. Observasi pada tahap ini dilaksanakan pada tanggal 10 Oktober 2010 sampai dengan 17 Oktober 2010, dimana dilakukan pengamatan pada tujuh tindakan operasi  *Sectio Caesaria* yang ada di RSIA 'Aisyiyah Klaten dengan menggunakan lembar observasi yang tersedia. Adapun hasil penilaian observasi perilaku *surgical safety* pada tiga tahap yaitu tahap *sign in*, *time out* dan *sign out* pada semua operasi mendapatkan skor nilai 0 (nol).

Pada hasil observasi tersebut ditemukan permasalahan bahwa RSIA 'Aisyiyah Klaten belum menerapkan perilaku *surgical safety* berdasarkan pedoman *surgical safety guideline* dari WHO. Menurut *World Alliance for Patient Safety* (2008) setiap pembedahan harus mempunyai kerangka kerja untuk keamanan pelayanan intra operasi di rumah sakit yang meliputi rangkaian rutin kejadian evaluasi pasien sebelum operasi, persiapan dan intervensi pembedahan untuk kesesuaian pelayanan post operasi, dimana masing – masing mempunyai risiko khusus yang harusnya dapat

dikurangi. Walaupun estimasi jumlah masalah yang ditimbulkan masih jarang, tetapi di sebagian negara berkembang tersebut didapatkan jutaan pasien seluruh dunia yang menderita disabilitas, kecelakaan bahkan kematian setiap tahunnya karena pelayanan kesehatan yang tidak aman (*World Alliance for Patient Safety*, 2009).

Selain observasi, penelitian ini juga melakukan penilaian minikuis yang telah dibuat untuk mengetahui seberapa besar pengetahuan anggota tim operasi terhadap *surgical safety checklist*. Rata – rata hasil minikuis sebesar 30. Hal ini dapat dilihat bahwa rata-rata anggota tim operasi hanya mengetahui kurang lebih sepertiga pengetahuan mengenai apa saja yang harus dilakukan di kamar operasi berdasar *surgical safety* WHO.

Oleh karena itu, maka perlu dilakukan perencanaan berupa sosialisasi *surgical safety checklist* dalam bentuk leaflet untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan dalam melakukan tindakan pembedahan yang aman dan sesuai standar WHO.

Perencanaan ini dilakukan bersama direktur, koordinator tim operasi dan koordinator ruangan operasi dalam suatu pertemuan.

## **2. Siklus I Tahap Pelaksanaan**

Pada tahap ini dilaksanakan sosialisasi leaflet *surgical safety checklist* yang dimulai pada tanggal 18 Oktober 2010. Pada pelaksanaannya, leaflet dibaca oleh koordinator tim operasi dan koordinator ruangan operasi di ruangan pertemuan RSIA 'Aisyiyah Klaten bersama dengan direktur. Leaflet dibaca kurang lebih lima belas menit di tempat, kemudian dibawa

pulang. Anggota tim operasi lainnya disosialisasikan leaflet setelah selesai bekerja di kamar operasi RSIA 'Aisyiyah Klaten. Dalam pelaksanaannya, total leaflet yang dibagikan sebanyak 10 buah disesuaikan dengan jumlah anggota tim operasi. Di dalam perilaku organisasi, proses belajar itu didefinisikan sebagai perubahan perilaku yang relatif permanen yang terjadi sebagai hasil dari pengalaman hidup. Dapat dikatakan bahwa perubahan – perubahan perilaku itu menunjukkan adanya proses belajar. Proses belajar itu sendiri adalah perubahan dalam perilaku (Muchlas, 2008). Untuk itu leaflet pada penelitian ini dianggap proses belajar dalam hal penerapan perilaku *surgical safety*.

### **3. Siklus I Tahap Pengamatan**

Setelah sosialisasi *surgical safety* checklist dengan pembagian leaflet, kemudian dilakukan pengamatan melalui observasi pada tindakan operasi di RSIA 'Aisyiyah Klaten disesuaikan dengan jumlah operasi yang dilakukan pada tahap perencanaan yaitu sebanyak tujuh operasi. Hasil yang didapatkan berupa skor setelah sosialisasi dengan leaflet *surgical safety checklist* adalah sebesar nol, yang berarti tidak ada peningkatan nilai sedikitpun dalam perilaku *Surgical Safety*.

Adapun kelemahan – kelemahan dalam penyebaran leaflet yang mungkin terjadi adalah leaflet tidak dibagikan dalam suatu pertemuan khusus, dimana setiap pembaca diberikan kesempatan bertanya mengenai isi leaflet seluas mungkin (Bakri dan Ahmad, 2010). Hal tersebut yang mungkin terjadi pada penelitian ini.

Selain observasi, juga kembali diadakan minikuis yang sama dengan tahap perencanaan. Adapun hasil rata – rata yang didapatkan sebesar 66, dimana sebelumnya hanya 30. Dari hasil tersebut dari pembagian leaflet didapatkan peningkatan bermakna mengenai *surgical safety checklist* dibandingkan sebelum sosialisasi. Pengalaman – pengalaman bisa diperoleh secara tidak langsung, misalnya melalui membaca. Jika pengalaman ini menghasilkan perubahan perilaku, kita dapat mengatakan bahwa proses belajar betul – betul telah terjadi (Muchlas, 2008). Tetapi tidak demikian dalam penelitian ini, bahwa perubahan perilaku *surgical safety* belum terjadi setelah proses pembagian leaflet.

Pemakaian leaflet pada penelitian ini meningkatkan pemahaman atau pengetahuan perawat tim operasi, yang dapat dilihat dari peningkatan nilai yang bermakna. Saragih dan Rumapea (2012) melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat kepatuhan perawat dengan perilaku cuci tangan. Salah satu hasil dari penelitian tersebut mengemukakan bahwa tingkat kepatuhan perawat berhubungan dengan pengetahuan perawat mengenai cuci tangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang cuci tangan mempunyai kepatuhan yang lebih tinggi (73,75%) untuk melakukan prosedur cuci tangan. Sesuai dengan Notoadmojo (2007) bahwa perilaku yang didasarkan pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan yang signifikan mengenai *surgical safety checklist* setelah sosialisasi leaflet



seharusnya dapat meningkatkan kepatuhan perawat tim operasi dalam hal penerapan prosedur tersebut.

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku yang baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yakni sebagai berikut (Makhfudi dan Efendi, 2009):

- a. Timbul kesadaran, yakni orang tersebut menyadari stimulus terlebih dahulu
- b. Ketertarikan, yakni orang tersebut mulai tertarik kepada stimulus
- c. Mempertimbangkan baik tidaknya stimulus, yakni sikap orang tersebut sudah lebih baik lagi
- d. Mulai mencoba, yakni orang tersebut memutuskan untuk mulai mencoba perilaku baru
- e. Mengadaptasi, yakni orang tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun dari penelitian selanjutnya, Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melalui tahap – tahap di atas. Apabila penerimaan perilaku baru melalui tahap – tahap di atas, maka perilaku tersebut akan bertahan lama. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasarkan akan pengetahuan dan kesadaran, maka tidak akan bertahan lama. Pada penelitian *Surgical Safety Checklist* oleh peneliti dinilai

perawat tim operasi belum melaksanakan pengetahuan yang mereka miliki (Makhfudi dan Efendi, 2009).

Oleh karena itu, perlu diadakan perencanaan berikutnya untuk memaksimalkan perilaku *surgical safety* di RSIA 'Aisyiyah Klaten.

#### **4. Siklus II Tahap Perencanaan**

Proses belajar dianggap telah terjadi kalau dapat dilihat adanya perubahan dalam tindakan. Bila perubahan dalam proses berpikir dan sikap seseorang tidak diikuti dengan perubahan dalam perilaku, proses belajar dianggap tidak ada (Muchlas, 2008). Pada tahap pengamatan siklus I dapat dilihat belum adanya penerapan *surgical safety checklist* di RSIA 'Aisyiyah Klaten. Selain proses belajar secara tidak langsung, misalnya dengan membaca leaflet, juga terdapat proses belajar secara langsung yaitu dengan praktik lapangan (Muchlas, 2008). Oleh karena itu, peneliti memilih perlu perencanaan tindakan baru yang diharap lebih bermakna dari siklus I. Adapun yang akan direncanakan selanjutnya adalah kegiatan berupa *workshop Surgical Safety Checklist* oleh pakar di RSIA 'Aisyiyah Klaten. Kegiatan *workshop* dilakukan selama 1 (satu) hari di aula RSIA 'Aisyiyah Klaten.

#### **5. Siklus II Tahap Pelaksanaan**

Tahap ini merupakan tahap untuk melaksanakan perencanaan berupa *workshop Surgical Safety Checklist*. Pelatihan ini diikuti seluruh anggota tim operasi yang terlibat pada setiap tindakan operasi SC di RSIA 'Aisyiyah Klaten. Seluruh anggota tim berjumlah 12 orang, hanya saja

yang ikut dalam pelaksanaan *workshop* berjumlah 10 orang, dua orang berhalangan hadir dikarenakan ada pelatihan terprogram di tempat lain.

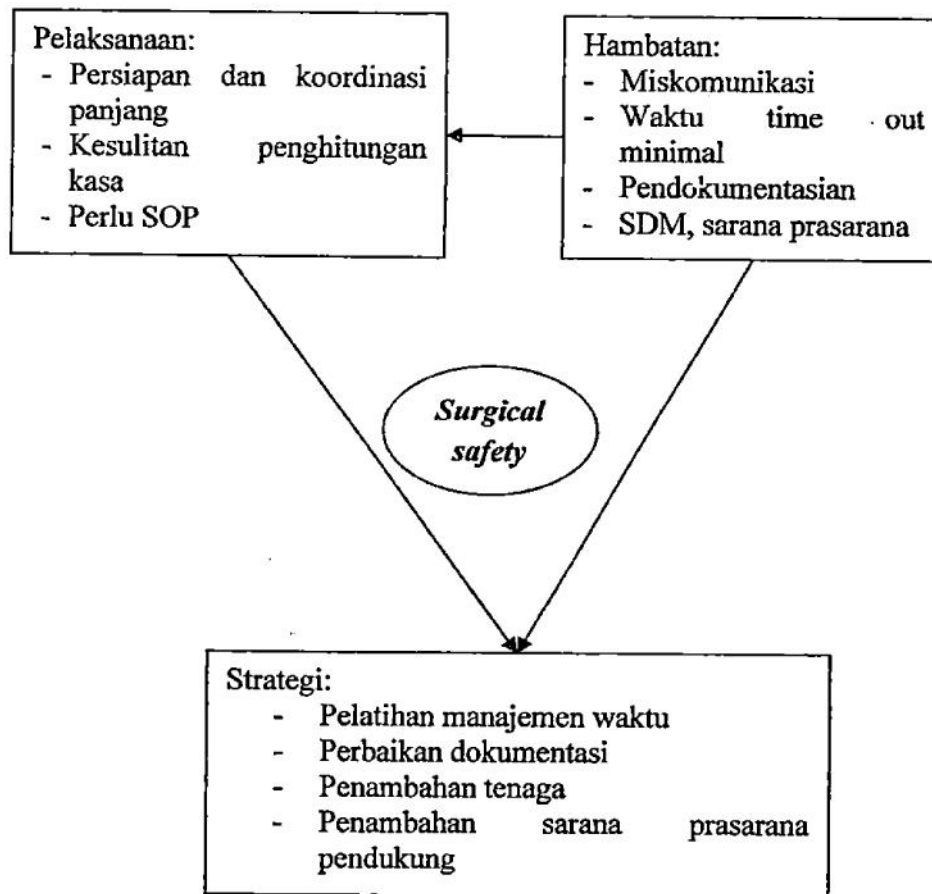
*Workshop* ini dilakukan selama 1 (satu) hari yang terbagi menjadi tiga acara, yaitu pemberian materi melalui slide, pelatihan materi yang telah diberikan kepada peserta secara langsung oleh pakar serta tanya jawab seluasnya. Pelaksanaan *workshop* bertujuan untuk memudahkan penerapan *surgical safety checklist* di RSIA 'Aisyiyah Klaten.

Pelatihan merupakan komponen penting dari suatu proses pembelajaran. Pada proses ini diharapkan dapat menghasilkan perubahan keterampilan yang baru dan berlaku dalam waktu yang relatif lama (Sopacua dan Budijanto, 2007).

## **6. Siklus II Tahap Pengamatan**

Tahap pengamatan siklus kedua ini tidak berbeda jauh dengan siklus pertama. Pengamatan tetap menggunakan lembar observasi dan minikuis yang sama dengan siklus sebelumnya. Minikuis dilaksanakan sesaat setelah pelatihan selesai di hari yang sama. Adapun rata - rata hasil minikuis sebesar 72, dimana mengalami peningkatan dibandingkan sebelum pelatihan diadakan, hanya saja perbedaan skor yang terjadi tidak signifikan. Menurut Hariandja dan Hardiwati (2002), pengetahuan yang diperoleh melalui pelatihan diketahui dengan mengukur seberapa besar tambahan pengetahuan yang diperoleh setelah pelatihan dilakukan. Ini dapat dilakukan melalui tes sesudah pelatihan.

Sedangkan perubahan perilaku diketahui dengan mengukur perubahan perilaku setelah pelatihan dilakukan. Ini memang tugas yang sulit, tetapi dapat dilakukan dengan cara menanyakan langsung kepada atasannya, rekan kerjanya, atau melakukan pengamatan di lapangan (Hariandja dan Hardiwati, 2002). Pada penelitian ini seharusnya dilakukan observasi kembali setelah penerapan *surgical safety checklist* pada setiap tindakan operasi di RSIA 'Aisyiyah Klaten. Tetapi pada pelaksanaannya, pihak Rumah Sakit belum memulai untuk menerapkan perilaku *surgical safety* dengan menggunakan *surgical safety checklist* pada setiap tindakan operasi yang dilaksanakan, dimungkinkan karena ada hambatan – hambatan tertentu yang belum tersampaikan. Oleh karena itu, dilakukan wawancara pada ketua tim operasi dan koordinator kamar operasi di RSIA 'Aisyiyah Klaten untuk mengetahui lebih dalam apa saja kendala yang ada.



Gambar 4.1. Penerapan *Surgical Safety*

Dari hasil wawancara koordinator tim operasi dan koordinator ruangan operasi RSIA 'Aisyiyah Klaten ditemukan bahwa kamar operasi RSIA 'Aisyiyah Klaten memang belum menerapkan *surgical safety checklist*. Hal itu dikarenakan butuh waktu untuk persiapan, koordinasi semua jajaran RS yang ada serta perlunya pembuatan SOP tertulis mengenai penggunaan *surgical safety checklist* di kamar operasi RSIA 'Aisyiyah Klaten. Selain itu, juga dalam pengerjaannya disampaikan kesulitan untuk menghitung jumlah kasa.

Evaluasi pelatihan dilihat dari efek pelatihan dikaitkan dengan (Hariandja dan Hardiwati,2002 ):

- a. Reaksi peserta terhadap isi dan proses pelatihan
- b. Pengetahuan yang diperoleh melalui pengalaman latihan
- c. Perubahan perilaku
- d. Perbaikan pada organisasi

Reaksi peserta terhadap isi dan proses pelatihan dapat diukur dengan cara menanyakan kepada peserta, apakah peserta menyukai program pelatihan, program pelatihan dirasakan bermafaat, mudah dipahami dan lain – lain (Hariandja dan Hardiwati, 2002). Kekurangan penelitian ini adalah tidak melakukan interview setelah melakukan pelatihan.

Dalam proses perubahan perilaku dituntut agar sasaran berubah tidak semata-mata karena adanya penambahan pengetahuan saja, namun diharapkan juga adanya perubahan pada keterampilan sekaligus sikap mantap yang menjurus kepada tindakan atau kerja yang lebih baik, produktif dan menguntungkan. Penerapan sistem baru melalui metode – metode tertentu memang tidak mudah dilakukan, butuh persiapan yang panjang dan pengetahuan yang memadai (Bakri dan Ahmad, 2010).

Dalam melakukan prosedur pembedahan yang aman dengan menggunakan *guideline* WHO, dimana *guideline* ini harus dikerjakan dan dipahami oleh seluruh tim kamar operasi. Pada kenyataannya, tidak cukup sebuah *checklist* saja yang dibacakan, tetapi konsep *surgical safety* harus diketahui dan dilaksanakan seluruh anggota tim operasi termasuk operator

pembedahan (Bieder dan Bourrier, 2013). Peneliti mengakui kelemahan dari penelitian ini adalah belum memasukkan operator pembedahan sebagai target penelitian. Menurut Winardi (2005) kegiatan partisipasi akan meningkatkan pemahaman dan membantu perasaan pengendalian – pengendalian, mengurangi ketidakpastian dan mengembangkan suatu perasaan kepemilikan.

Prinsip *safety* di dalam rumah sakit harus memfokuskan kepada intervensi pelayanan kesehatan yang optimal sehingga bisa meningkatkan kesembuhan pasien dan mencegah efek yang membahayakan. Pada penelitian Cook *et al* (2004) menyatakan bahwa mencegah kelalaian adalah sebagai prioritas keamanan utama. Usaha keselamatan pasien membutuhkan sistem dan sumber daya manusia yang dapat mengaplikasikan strategi – strategi pencegahan dalam praktiknya. Penelitian ini menitikberatkan bahwa diperlukan adanya perubahan perilaku dari individu itu sendiri. Salah satu strategi untuk mengubah perilaku untuk meningkatkan keselamatan pasien adalah melibatkan semua *stakeholder* yang berkaitan dengan sistem sehingga suatu sistem mempunyai satu tujuan yang sama untuk berubah sehingga perubahan dapat diterima dan dimengerti sepenuhnya oleh semua anggota dari sistem tersebut tanpa menimbulkan pertentangan.

Pada hasil wawancara pelaksanaan penerapan *surgical safety checklist* juga dikemukakan bahwa perawat operasi mengalami kesulitan dalam penghitungan kasa, yang termasuk dalam prosedur *sign out*. Pada checklist

*surgical safety* jelas dikemukakan perawat yang mencuci atau perawat sirkulasi harus mengkonfirmasi secara verbal kelengkapan kasa dan jarum (*World Alliance for Patient Safety*, 2008a). Oleh karena itu, bagaimanapun penghitungan jumlah kasa harus selalu dilakukan. Kesulitan – kesulitan dimungkinkan karena belum terbiasa mengerjakan secara prosedural.

*Standard Operating Procedure* (SOP) sangat dibutuhkan dalam suatu manajemen. Meskipun sudah ada kebijakan tertentu, maka SOP tetap diperlukan. SOP dinilai lebih spesifik daripada kebijakan itu sendiri karena menggarisbawahi langkah – langkah yang harus diikuti dalam situasi tertentu (Griffin, 2008). Ketiadaan SOP mengenai suatu tindakan dalam manajemen memang membuat kurangnya sistematisnya pengerjaan suatu tindakan tersebut, dalam hal ini penerapan *surgical safety checklist*. Pada penelitian ini, memang belum ada SOP yang jelas sebelum menggunakan *surgical safety checklist*. Menurut hasil penelitian Pamuji *et al* (2008) didapatkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat terhadap SOP, semakin rendah pelaksanaan terhadap SOP tersebut. Kepatuhan SOP pada penelitian mereka adalah berhubungan signifikan dengan *motivasi* berupa *reward* yang diberikan oleh sebuah Rumah Sakit. Berdasarkan penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa meskipun SOP telah dibuat, tetapi masih perlu dorongan lain agar isi SOP tersebut bisa dilaksanakan oleh petugas yang bersangkutan.

Dari wawancara yang telah dilakukan, dikemukakan pula beberapa hambatan – hambatan penerapan *surgical safety checklist*, yaitu



miskomunikasi, sulitnya manajemen waktu saat *time out*, sulitnya pendokumentasian serta kurangnya tenaga *on-loop* dan peralatan yang mendukung.

Miskomunikasi merupakan salah satu penyebab Kejadian Tidak Diharapkan dalam tindakan prosedur bedah di Rumah Sakit (Suharjo dan Cahyono, 2008). Untuk meminimalisir kejadian tersebut, maka *checklist* sederhana dibuat untuk memudahkan dan tidak membebankan kepada penyedia pelayanan dan sistem (*World Alliance for Patient Safety*, 2009).

Sulitnya manajemen waktu saat *time out* merupakan salah satu keterbatasan sumber daya manusia (SDM) itu sendiri. Implementasi *checklist* ini selama pembedahan membutuhkan seseorang yang bertanggung jawab untuk memberi tanda di kotak yang disediakan di *checklist*, yang dapat dilakukan oleh perawat yang bersirkulasi, tetapi dapat juga dikerjakan oleh klinisi atau profesional pelayanan kesehatan yang berpartisipasi dalam proses pembedahan. Pada pelaksanaannya, RSIA 'Aisyiyah Klaten belum mempunyai perawat sirkuler secara khusus. Fungsi perawat sirkuler biasa dirangkap oleh perawat anastesi. Seseorang yang menjalani fungsi rangkap sering tidak fokus pada suatu pekerjaan, sehingga kesulitan manajemen waktu seringkali dirasakan. Pada awal pelaksanaan *checklist* memang membutuhkan waktu yang lama bagi koordinator *checklist*, misalnya dalam hal mengecek satu – persatu anggota tim operasi saat akan melakukan tindakan pembedahan. Tetapi setelah semua tim pada akhirnya telah familiar, maka tugas pengecekan

anggota tim dapat secara langsung dilakukan oleh operator atau anggota tim lainnya yang mengerjakan tindakan operasi (*World Alliance for Patient Safety*, 2009). Dengan demikian koordinator *checklist* hanya bertugas melakukan observasi dengan mencentang di dalam kotak yang disediakan karena semua anggota tim telah secara otomatis melakukan yang tertera pada *checklist*.

*Surgical safety checklist* adalah sebuah produk dari WHO, dimana dibuat dalam satu lembar dan berisi tulisan singkat guna mempermudah petugas untuk menggunakannya di kamar operasi. Pendokumentasian guna mencapai keamanan prosedur pembedahan cukup dengan memberi tanda di kotak di checklist tersebut (*World Alliance for Patient Safety* (2008a). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Supriyantini *et al* (2012) penggunaan checklist secara signifikan dapat melengkapi pendokumentasian dan mengurangi risiko potensial yang dapat merugikan saat kejadian kritis. Pada penelitian tersebut, peran checklist sangat bermanfaat serta mempermudah dalam pendokumentasian dibandingkan pendokumentasian secara narasi.

Menurut Bakri dan Ahmad (2010) sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Menurut Effendi dan Makhfudli (2009) untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan seperti fasilitas.

Untuk itu praktik akan terlaksana secara utuh jika didukung sarana prasarana yang memadai, dalam hal ini koordinator ruangan mengeluh belum tersedianya troli khusus untuk penyimpanan alat – alat dan bahan habis pakai saat prosedur *sign out* akan dilakukan.

Strategi – strategi yang dapat dilakukan dalam mengatasi hambatan – hambatan di atas, yaitu melatih mempersingkat waktu, perbaikan pendokumentasian dan menambah tenaga membaca *checklist* serta peralatan pendukung.

Salah satu pengembangan SDM meliputi pelatihan ketrampilan pekerjaan, ketika perkerjaan – pekerjaan berkembang dan berubah, diperlukan adanya pelatihan ulang yang dilakukan terus – menerus untuk menyesuaikan perubahan yang ada (Mathis dan Jackson, 2006). Dalam hal ini, suatu ilmu baru harus dicoba dan dilatih terus – menerus, sehingga jika dinilai masih ada kecanggungan ataupun masalah, dapat kembali diadakan pelatihan ulang.

Suatu perubahan harus mempunyai ikatan antara tujuan perubahan dan komitmen pelaku perubahan. Dengan kata lain, harus sama antara perkataan dengan perbuatan. Betapa banyak rencana tinggal rencana hanya karena tidak ada komitmen untuk melakukan tindakan perubahan itu. Suatu perubahan memang tidak dapat ditempuh dalam waktu singkat, harus dilakukan dengan perlahan - lahan (Maarif, 2008).

Adaptasi dan perubahan lokal dari penerapan cheklist secara intensif sekitar lima bulan setelah implementasi cheklist. Pada awalnya

penggunaan checklist akan terasa sangat formal, tetapi jika sudah terbiasa, checklist juga akan membuat tim operasi terbiasa bekerja secara aman secara tidak langsung. Penerapan *checklist* WHO ini mengandung prinsip fleksibilitas, karena modifikasi *checklist* dan penambahan diperbolehkan untuk disesuaikan dengan keadaan lokal setempat (*World Alliance for Patient Safety*, 2009).

Sebagai contoh panduan manual yang diterapkan oleh *National Health Service* (NHS) dalam *National Patient Safety Agency* menggunakan prosedur *briefing* terlebih dahulu untuk memulai pelaksanaan operasi dan *debriefing* setelah pelaksanaan operasi. NHS membuat panduan yang bernama "*Five Steps to Safer Surgery*" yang terdiri atas *briefing*, *sig in*, *time out*, *sign out* dan *debriefing* (NHS, 2010).