

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Subjek Penelitian dan Responden

Responden terdiri dari 9 orang terdiri dari 1 dokter umum, 2 dokter spesialis penyakit dalam, dan 6 perawat sebagaimana tampak pada Tabel 1.

Table 4-1. Responden dari Kalangan Dokter

No	Nama	Status di Nitipuran Center
1	dr., SpPD-KGH	Supervisor
2	dr. Sp. PD	Penanggungjawab
3	dr. Umum	Dokter umum
4	Perawat HD 1	Perawat
5	Perawat HD 2	Perawat
6	Perawat HD 3	Perawat
7	Perawat HD 4	Perawat
8	Perawat HD 5	Perawat
9	Perawat HD 6	Perawat

Seluruh responden bekerja di klinik hemodialisis Nitipuran dan memiliki tugas sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Khusus dokter penyakit dalam sebagai penanggung jawab pelayanan.

2. Fasilitas dan peralatan yang menunjang dalam Pelayanan Hemodialisis di Klinik Nitipuran

Hemodialisis (HD) sebagai salah satu terapi pengganti ginjal yang menggunakan alat khusus dengan tujuan mengatasi gejala dan tanda akibat Laju Filtrasi Glomerulus yang rendah sehingga diharapkan dapat memperpanjang usia dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Hemodialisis merupakan layanan vital yang harus dilakukan dengan hati-hati, cermat dan teliti.

Fasilitas dalam ruang hemodialisa sudah memenuhi standar keamanan gedung sesuai aturan pemerintah, yaitu:

- a. Sembilan mesin hemodialisis.
- b. Satu Generator listrik
- c. Empat pemadam api ringan (APAR)

- d. Sembilan tempat tidur pasien dengan jarak antara pasien masing-masing 2 meter.
- e. Tempat penyimpanan sampah medis padat sementara.
- f. Satu *Nurse Station*.
- g. Lingkungan aman, nyaman dan privasi pasien terjaga.
- h. Peralatan medis standar seperti stetoskop, tensimeter, timbangan berat badan, termometer dan sebagainya dengan jumlah sesuai kebutuhan.
- i. Satu troli emergensi dan perlengkapan RJP.
- j. Satu EKG.
- k. Satu oksimeter.
- l. Ruang Reuse dan penyimpanan dialiser reuse,
- m. ruangan pengolahan air (AAMI standard).
- n. Ruang sterilisasi alat.
- o. Ruang penyimpanan obat.
- p. Ruang konsultasi dokter.
- q. Ruang pendaftaran.
- r. Ruang Tunggu.
- s. Empat kamar mandi pasien dan petugas.

- t. Tempat parkir.
- u. Mempunyai sarana pembuangan dan pengolahan limbah medis cair.

3. *Action Research* pada pelayanan hemodialisa

a. Tahap Diagnosis

Hasil observasi pelayanan hemodialisis sebelum *Action Research* pada tanggal 14 Oktober 2017:

1) *Pre* Hemodialisis

- a) Pelayanan hemodialisa dibagi menjadi dua shift yaitu shift pagi dan shift siang. Pada shift pagi pasien datang mulai jam 06.00 WIB. Pasien menunggu antrian untuk dipanggil namanya masuk ke ruang pelayanan setelah mesin hemodialisa siap.
- b) Perawat melakukan anamnesis dan melengkapi dokumen prasyarat administrasi BPJS.
- c) Pasien menimbang berat badan secara mandiri.

d) Petugas memanggil dan mempersilahkan pasien menuju tempat tidur yang telah ditentukan.

2) *Intra* Hemodialisis

a) Perawat melakukan kajian awal yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital dan anamnesis terkait dengan riwayat penyakit pasien.

b) Perawat melakukan tindakan pemasangan kateter HD.

c) Perawat mengoperasikan mesin HD sesuai dengan kebutuhan pasien dan instruksi dokter umum.

d) Pasien mendapat pelayanan hemodialisis kurang lebih selama 4,5 jam.

e) Selama *intra* hemodialisis perawat melakukan pencacatan tanda-tanda vital satu kali. dan dokter umum melakukan *visite* pasien satu kali.

3) *Post Hemodialisis*

- a) Setelah proses hemodialisis selesai perawat melepaskan kateter HD.
- b) Perawat melakukan penyuntikkan obat berdasarkan instruksi dokter umum dan ada program dari dokter Sp.PD.

Masalah-masalah yang ditemukan terkait dengan keselamatan pasien dalam prosedur pelayanan hemodialisis yang dilaksanakan di klinik hemodialisis Nitipuran ditampilkn pada tabel 4.2 dibawah ini

Table 4-2. Masalah prosedur pelayanan hemodialisis terkait dengan kemungkinan kegagalan dalam keselamatan pasien

Sasaran keselamatan pasien	Modus kegagalan		
	<i>Pre</i>	<i>Intra</i>	<i>Post</i>
Identifikasi pasien	<ul style="list-style-type: none"> - Persyaratan administrasi tidak lengkap - Gagal cek laboratorium - Keliru Mesin 		
Komunikasi efektif	<ul style="list-style-type: none"> - Belum ada inform consent - Preskripsi HD tidak sesuai dengan kondisi pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Assesment kegagalan tidak dilakukan secara komprehe nsif 	<ul style="list-style-type: none"> - Durasi HD tidak sesuai
Peningkatan Keamanan Obat		<ul style="list-style-type: none"> - Keliru obat 	<ul style="list-style-type: none"> - Keliru obat
Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien		<ul style="list-style-type: none"> - mordibitas /komplika si bisa keluhan (tensi drop, pasien kram, sesak nafas, dll dan mortalitas 	<ul style="list-style-type: none"> - mordibitas /komplika si bisa keluhan (tensi drop, pasien kram, sesak nafas, dll dan mortalitas

Pengurangan Risiko Infeksi	- Risiko Infeksi	- Risiko Infeksi	- Risiko infeksi
Pengurangan Risiko Jatuh	- Risiko Jatuh	- Risiko Jatuh	- Risiko Jatuh

Berdasarkan pada tabel di atas dapat dilihat modus kegagalan yang terpenuhi semua dari sasaran keselamatan pasien tanpa *safety checklist*. Sehingga dari hasil observasi tim peneliti dan tenaga medis di Klinik Nitipuran adalah mencari solusi untuk perbaikan layanan hemodialisa agar tepat sasaran keselamatan pasien.

b. Tahap Siklus Perencanaan

Berdasarkan hasil analisis observasi pada pelayanan hemodialisis di Klinik Nitipuran, maka didapatkan modus kegagalan berjumlah 13 terkait dengan sasaran keselamatan pasien. Upaya yang dilakukan adalah menyusun hemodialisis *safety checklist* sebagai *tools* untuk mencegah terjadinya modus kegagalan. Penyusunan hemodialisis *safety checklist* dilakukan melalui *focus group discussion* yang dipimpin oleh pimpinan klinik dan diikuti 9 karyawan pada tanggal 21 Oktober 2017. Hasil FGD (*Focus Group Discussion*) ditunjukkan pada table 4.3 dibawah ini.

Table 4-3. Hasil FGD (*Focus Group Discussion*)

<i>Open coding</i>	<i>Axial coding</i>	<i>Selective coding</i>
Saat awal yang mengisi dokter, saat pemeriksaan awal. Risiko tambahan yang perlu diperhatikan yaitu anemia, <i>inform concent</i> , alergi atau tidak, dan obat-obatan	<i>Sign in</i> (sebelum memulai tindakan)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diisi dokter ✓ Point penting: <ul style="list-style-type: none"> a. anemia, b. <i>informed consent</i>, c. riwayat alergi atau tidak, d. obat-obatan
Apa ditambahkan satu lembar untuk <i>assessment</i> awal. Atau displit jadi dua, yang nyeri, risiko jatuh di sini	<i>Sign in</i> (sebelum memulai tindakan)	<ul style="list-style-type: none"> e. Sesak napas f. Nyeri g. Risiko jatuh
Mengecek awal seperti tensi, nadi, itu harus dokter Tapi perawat saat itu juga dokter juga ada di situ	<i>Sign in</i> (sebelum memulai tindakan)	<ul style="list-style-type: none"> h. Tekanan darah i. Denyut nadi
Lalu di sini ada <i>prescription</i> , rencana tes laboratorium, rencana obat-obatan, itukan ngecek dari	<i>Sign in</i> (sebelum memulai tindakan)	<ul style="list-style-type: none"> Diisi dokter a. <i>prescription</i>, b. rencana tes laboratorium, c. rencana obat-

<i>plan</i> terapi		obatan
Kalau ada rencan tes laboratorium lalu minta surat keterangan dari sini. Lalu di form ini, lanjut ke pemeriksaan fisik	<i>Sign in</i> (sebelum memulai tindakan)	pemeriksaan fisik
Pemeriksaan fisik itu setelah nomor 1. Setelah diagnose, terus pemeriksaan fisik to, lalu bawah pengkajian keperawatan nyeri dan risiko jatuh	<i>Timeout</i> (sebelum akses <i>vascular</i>)	Diagnosis dulu sebelum pemeriksaan fisik
Sekarang masuk sebelum akses. Ini sudah perawat bu ya. Berarti di sini harus ada keterangan nama dokter (perawat), nama pasien terus nomor RM	<i>Timeout</i> (sebelum akses <i>vascular</i>)	Dilakukan oleh perawat
Ini konfirmasi rencana dialysis, perubahan tekanan darah, perubahan BB predialisis. Ini dimasukkan ke rangkaian konfirmasi	<i>Timeout</i> (sebelum akses <i>vascular</i>)	Cek perubahan tekanan darah, berat badan,

yang di sini tadi.		
Kemudian konfirmasi secara verbal: tempat akses inspeksi, nanti ada keterangan	<i>Timeout</i> (sebelum akses <i>vascular</i>)	Melihat <i>check list</i> dan konfirmasi verbal dengan cara menanyakan: a) tempat akses inspeksi, b) tanda-tanda infeksi, c) hematoma
Berarti pada saat melakukan pengkajian awal, oh ada infeksi berarti kita ngga bisa akses di situ	<i>Timeout</i> (sebelum akses <i>vascular</i>)	
(di <i>checklist</i>) ada tanda-tanda infeksi, tanda2 pendarahan	<i>Timeout</i> (sebelum akses <i>vascular</i>)	
Berarti ini ditambahi satu kolom lagi, ini pre HD, nanti isinya ini, infeksi, hematoma Berarti akses vaskuler: infeksi, hematoma	<i>Timeout</i> (sebelum akses <i>vascular</i>)	
Kita sesuaikan dengan kondisi di sini, ternyata, monitoring tidak hanya pada sebelum akses, tetapi		

<p>juga pada saat hemodialisis.</p>		
<p>Saat monitoring, ada monitoring setelah jam pertama, kedua, tiap jam</p> <p>misal pasien diakses jam 7, berarti nanti dimonitoring jam 8, 9, 10, 11</p> <p>setiap jam ditensi apakah ada perubahan</p>	<p><i>Intra</i> (monitoring selama dialisis)</p>	<p>Monitoring setiap jam selama hemodialisis</p>
<p>Jadi lihat ini, keluar, lihat pengobatannya. Ini menurut saya kotaknya satu satu. Saat keluar dicek apakah ada perubahan BB</p>	<p><i>Signout</i> (sebelum pasien meninggalkan ruang hemodialysis).</p>	<p>Cek perubahan berat badan</p>
<p><i>check list</i> ini Cuma ngisi sudah atau belum lo</p> <p>berarti identifikasi pasien centang, analisis pasien centang, sesak nafas centang, ini Cuma</p>	<p>Cara pengisian <i>check list</i></p>	<p>Di bagi empat kolom, setiap item diberi kontak, tanda centang berarti sudah dilakukan</p>

centang-centang tok. Kalau belum dicentng berarti belum dilakukan		
Jadi ada kolom mana yang diisi perawat dan kolom yang diisi oleh dokter	Cara menggunakan <i>check list</i>	Ada kolom yang diisi perawat Ada kolom yang diisi dokter

Dari hasil *coding* pertemuan yang dilakukan oleh tenaga medis Klinik Nitipuran didapatkan beberapa solusi permasalahan dalam pelaksanaan perencanaan *hemodialysis safety checklist*. *Cheklis* ini diadopsi dari peneliti Samuel, dkk. dengan judul *Development of a Hemodialysis Safety Checklist Using a Structured Panel Process* yang diterbitkan pada tahun 2015 oleh *Canadian Journal of Kidney Health and Disease*. Setelah itu *checklist* tersebut dikonsultasikan dengan supervisor dokter Sp.PD KGH. Berikut dibawah ini adalah contoh *checklist*:

SEBELUM PASIEN MASUK KE RUANG HD	SEBELUM AKSES VASKULER	SEBELUM PASIEN MENINGGALKAN RUANG HD
<p>SIGN IN</p> <p><input type="checkbox"/> Identifikasi pasien</p> <p><input type="checkbox"/> Dialyzer and dialysate matches kardex</p> <p>Apakah ada prescription baru?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p> <p><input type="checkbox"/> Ya. Prescription ditulis</p> <p>Apakah ada rencana tes laboratorium hari ini?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p><input type="checkbox"/> Ada. Surat permintaan, tabung, dan label</p> <p>Apakah ada rencana obat-obat yang dimasukkan hari ini?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p><input type="checkbox"/> Ada. Obat siap</p> <p>Apakah pasien</p>	<p>TIME OUT</p> <p><input type="checkbox"/> Review pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan sekarang • Pengobatan baru • Perubahan BB • Lain-lain yang perlu diperhatikan <p><input type="checkbox"/> Konfirmasi rencana dialisis dengan pasien atau perawat meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identitas • Jadwal test lab • Cek label tabung darah • Durasi dialisis • Target BB • Tekanan darah predialisis • Obat-obatan yang dimasukkan hari ini <p><input type="checkbox"/> Konfirmasi rencana akses vaskular : jarum, ultrasound, perawat expert, central venous catheter (CVC) lines reversed</p> <p><input type="checkbox"/> Inspeksi tempat</p>	<p>SIGN OUT</p> <p>Apakah ada hal yang terjadi dengan akses vaskuler?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p> <p><input type="checkbox"/> Ya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • >2x penusukan dicatat • Penggunaan salep antibiotik pada tempat tusukan • Perubahan kasa CVC • Tanda-tanda infeksi <p><input type="checkbox"/> Identifikasi pasien</p> <p><input type="checkbox"/> BB pasien dicatat</p> <p><input type="checkbox"/> Review kriteria pemulihan dan rencana perbaikan pasien (jika diperlukan)</p> <p style="text-align: center;">Catatan kepatuhan</p>

<p>memiliki alergi?</p> <input type="checkbox"/> Tidak ada	<p>akses : infeksi, edem, hematom</p> <input type="checkbox"/> Review rencana untuk antisipasi kejadian yang tidak diinginkan : <ul style="list-style-type: none"> • Tensi drop • Kram 	<p style="text-align: center;">petugas</p> <p>Sign in : /8=.....x100=.....%</p> <p>Time out : /5=.....x100=.....%</p> <p>Sign out : /4=.....x100=.....%</p> <p>TOTAL : /17=.....x100=.....%</p>
<p><input type="checkbox"/> Ada. – review ke pasien</p> <p>Apakah pasien memiliki kesulitan akses AV ?</p> <input type="checkbox"/> Tidak ada		<p>Apakah aliran akses baik?</p> <input type="checkbox"/> Tidak
<p><input type="checkbox"/> Ya. Transonic siap</p>		

Gambar 4-1. Hemodialisis Safety Checklist

Checklist tersebut di atas, setelah dikonsultasikan ke supervisor yaitu dokter Sp.PD KGH., hasilnya disetujui untuk menggunakan hemodialysis *safety checklist* dalam pelayanan hemodialisa.

c. Tahap Siklus penerapan hemodialisis *safety checklist*

Hemodialysis safety checklist ini dibuat dan disosialisasikan oleh manajer pelayanan kepada seluruh perawat hemodialisa. Kemudian disepakati

untuk diuji coba penerapannya selama kurang lebih 2 minggu dari tanggal 1 November 2017 sampai 14 November 2017.

Selama periode penerapan *hemodialysis safety checklist* ini, peneliti tidak mengikuti dan melakukan observasi terhadap pelaksanaan.

d. Siklus Refleksi Hemodialisis *Safety Checklist*

Table 4-4. Penerapan Hemodialisis *Safety Checklist*

Subjek	Cara	Kelebihan	Kekurangan
T1	Diterapkan untuk pasien pagi sama pasien siang. Saat pagi pasien datang, dokter mengisi checklist dan status renal	Point-poin nya udah lengkap. Perawat HD jadi lebih tahu kondisi pasien itu apa saja keluhannya.	Sering lupa/terlewatkan
T2	pasien masuk, datang itu di ruang dokter ada dokter khusus yang buat TTV, apakah layak masuk ke di HD.	Kita jadi tahu kondisi tensi pasien, jadi bisa jaga-jaga. Misal setengah jam atau per jam harus TTV. Mengetahui	Terpisah dengan lembar rekam medis, jadi lupa

Subjek	Cara	Kelebihan	Kekurangan
		kondisi renal	
T3	<p>Penerapan checklistnya itu kita untuk 2 shift , nanti yang pagi itu yang di kolom untuk dokter</p> <p>nanti yang kedua baru diisikan perawat .</p> <p>Pengisiannya kita harus kesadaran dulu yang utama</p> <p>peringatkan karena itu sebagai pelanggaran</p>	<p>kita tau kondisi pasien itu per jamnya, kita monitor itu per jamnya</p> <p>kondisi pasien itu bagus apa gak itu tau, misal terjadi apa2 itu kita juga penanganannya lebih cepat</p>	<p>perawat sedang sibuk mungkin untuk apa ada tindakan yang lain gitu mungkin, <i>safety checklist</i> itu kadang gak pernah diisi</p>
T4	<p>kalo yang shift pagi kan dari ruang dokter sudah dibawain checklist, terus nanti kita kan ngisinya sekalian pada proses..jadi kan tiap jam ini isinya kan ada</p>	<p>Point-poin nya udah lengkap. Perawat HD jadi lebih tahu kondisi pasien itu apa saja keluhannya</p>	<p>tapi kalo <i>check list</i> kadang malah ini, lupa gak di centang. Lembar checklist terpisah dengan lembar askep,</p>

Subjek	Cara	Kelebihan	Kekurangan
	centang2nya, jadi untuk jam pertama, kedua, ketiga, keempat, sampai jam kelima		
T5	itu kan ada bagian dokter diisi oleh dokter, kalau bagian perawat nanti sesudah tindakan. itu pemeriksaan tekanan darah, nadi, tensi, sama pernafasan ya	kalau disitu belum dikerjakan kan kelihatan yang belum di centang	Kadang ribet, butuh waktu untuk mengisi checklist. Butuh kesadarann diri untuk mengisi checklist.
T6	sekalian mengisi checklist kan ada checklist buat dokter sama perawat, yang dokter sekalian ngisi itu. Dipantau perjam	kita bisa tau kondisi pasien per jamnya. jadi ya lebih perhatian lah ke pasien	Pengisian checklist ada beberapa point terlewatkan, lupa.
T7	dimulai dari saat pasien jadi Pre HD. misalnya	kelebihannya sendiri kan safety karena item-item	Di pasien sendiri, harus

Subjek	Cara	Kelebihan	Kekurangan
	<p>pasien pre HD diperiksa dulu vital signnya, dipastikan pasien itu ada rencana gak buat cek lab hari ini, ada rencana gak buat masukin obat hari ini, punya riwayat alergi atau gak, trus karena ini pasien HD, pastikan aksesnya itu dari mana AV shunt atau femoral akses.</p> <p>Ada <i>check list</i> yang diisi dokter, ada yang diisi oleh perawat. karena ini <i>safety checklist</i>, jadi yang di checklist ga Cuma perawatnya, mesinnya juga di checklist apakah dalam kondisi baik.</p> <p>sekitar jam 6 pagi</p>	<p>yang ada dapat dilihat pada <i>check list</i></p>	<p>menyesuaikan</p>

Subjek	Cara	Kelebihan	Kekurangan
	sampai jam 7an. trus yang siang sekitar jam 12an sampe jam 1an.. tergantung pasien datang jam berapa.		

Table 4-5. Manfaat Hemodialisis *Safety Checklist*

Subjek	Komunikasi Efektif dengan Baik pada Pasien	Peningkatan keamanan obat	Pengurangan Risiko Infeksi	Pengurangan Risiko Jatuh
T2	checklist itu kan perlu kalo misalkan ada apa2 ooh ini loh ada buktinya kita sudah melakukan	Dokter maupun perawat dapat melihat <i>check list</i> yang sudah terisi mencantumkan resep baru yang	di <i>check list</i>) ada tanda-tanda infeksi, tanda2 pendarahan hematom lebh mudah dan lebih cepat dengan melihat <i>check</i>	terus pemeriksa fisik to, lalu bawah pengkajian keperawatan nyeri dan risiko jatuh (FGD)

Subjek	Komunikasi Efektif dengan Baik pada Pasien	Peningkatan keamanan obat	Pengurangan Risiko Infeksi	Pengurangan Risiko Jatuh
	ini	diminta serta kesiapan obat (FGD)	<i>list</i> yang ada (FGD)	
T3	<p>Sebelum masuk ruangan HD itu kita udah di apa e ibarate itu screeningnya.</p> <p>kita saling mengingatkan sama perawat, saling mengingatkan, jadi kita Tanya itu udah diisi belum</p>	Obat yang diberikan menjadi lebih tepat sesuai dengan kondisi pasien	<p>Dengan adanya screening maka ada pemeriksaan verbal untuk mengetahui risiko infeksi.</p> <p><i>Check list</i> akan mengingatkan apa yang sudah dan belum</p>	Kemungkinan pasien terjatuh akan lebih kecil
T4	kalo kalo nda ada	Di dalam <i>check list</i>		

Subjek	Komunikasi Efektif dengan Baik pada Pasien	Peningkatan keamanan obat	Pengurangan Risiko Infeksi	Pengurangan Risiko Jatuh
	<p>belum ada checklist kadang kan lupa tho tinggal ngobrol, tinggal ngerjain apa,</p> <p>jadi adanya checklist kan juga membantu mengingatkan kita kali maksudnya</p> <p>tu lebih bagus dikasih checklist daripada Cuma askep</p>	<p>ada kolom obat</p>	<p>Komunikasi dgn dokter atau perawat tentang tanda-tanda infeksi pada <i>check list</i> memudahkan tindakan cepat</p>	<p>Pemeriksaan fisik selama monitoring perjam memudahkan mengetahui ada tidaknya nyeri atau kram</p>

Subjek	Komunikasi Efektif dengan Baik pada Pasien	Peningkatan keamanan obat	Pengurangan Risiko Infeksi	Pengurangan Risiko Jatuh
T5	Karena ada pemeriksaan perjam, jadi pasien merasa benar-bener diperhatikan	Obat yang diberikan sesuai kondisi pasien, misal ketika tekanan darah naik, diberi obat untuk menurunkan tensi	Monitoring perjam dapat mengetahui dengan cepat kalau-kalau ada infeksi	monitoring perjam memudahkan mengetahui ada tidaknya nyeri atau kram
T7		untuk memastikan keamanan pasien HD yang sudah lama disini	kelebihannya sendiri kan safety maksudnya ada yang mulai kondisinya itu kurang stabil, (P1 eemm), jadi saat pre HD memang	Kondisi yang kurang stabil saat pre, selama HD, maupun setelah HD lebih mudah terpantau.

Subjek	Komunikasi Efektif dengan Baik pada Pasien	Peningkatan keamanan obat	Pengurangan Risiko Infeksi	Pengurangan Risiko Jatuh
			kondisi yang kurang stabil itu kita stabilkan dulu, jadi gak langsung ujug2 mulai HD.	

Dari hasil FGD yang dilakukan oleh tim peneliti bersama karyawan di klinik Nitipuran, Klinik Nitipuran mencoba menerapkan *Safety checklist* dalam pelayanan hemodialisa. Klinik Nitipuran menerapkan *safety checklist* ini baru berlangsung kurang dari 1 bulan. Penerapan *checklist* ini dilakukan pada pagi dan siang. Saat awal pasien datang, dokter memeriksa pasien dan mengisi

checklist. Pengisian *checklist* pada shift kedua diisi oleh perawat.

Penerapan *checklist*nya itu kita untuk 2 shift itu pagi sama siang (P1), nanti yang pagi itu yang di kolom untuk dokter (P1), itu kan ada dokter sama perawat, jadi yang ngisi itu pertama dokter dulu, habis itu nanti yang kedua baru diisi perawat, dengan catatan pengisiannya itu sesuai dengan apa yang kita denahkan begitu, kalau yang untuk *checklist*nya itu (T3, P20/09/2017).

Safety checklist adalah daftar periksa keselamatan adalah dokumen yang digunakan selama inspeksi keselamatan untuk identifikasi potensi bahaya. *Safety checklist* hemodialisis dibagi menjadi tiga yaitu sebelum pasien masuk ruang HD, sebelum akses vaskuler, dan sebelum pasien meninggalkan ruang HD.

a. Sebelum Pasien Masuk Ruang HD

Safety checklist sebelum pasien masuk ruang HD memuat daftar periksa untuk mengetahui:

- 1) Identitas pasien
- 2) Dialyzer and dialysate matches kardex
- 3) Ada tidaknya resep baru

- 4) Ada tidaknya rencana ke laboratorium pada hari saat diperiksa
 - 5) Ada tidaknya rencana obat-obatan yang akan dimasukkan
 - 6) Ada tidaknya alergi pada pasien
 - 7) Ada tidaknya kesulitan mendapatkan akses AV
 - 8) Ada tidaknya aliran akses baik
- b. Sebelum Akses Vaskuler

Askes Vaskuler berarti jalan untuk memudahkan mengeluarkan darah dari pembuluhnya untuk keperluan tertentu, dalam kasus gagal ginjal terminal adalah untuk proses hemodialisis. *Safety checklist* sebelum akses vaskuler memuat daftar pemeriksaan untuk mengetahui:

- 1) Review pasien. yang menginformasikan :
 - a) Keluhan sekarang
 - b) Pengobatan baru
 - c) Perubahan BB
 - d) Lain-lain yang perlu diperhatikan

- 2) Konfirmasi rencana dialisis dengan pasien atau perawat meliputi
 - a) Identitas
 - b) Jadwal test lab
 - c) Cek label tabung darah
 - d) Durasi dialisis
 - e) Target BB
 - f) Tekanan darah predialisis
 - g) Obat-obatan yang dimasukkan hari ini
- 3) Konfirmasi rencana akses vaskular : jarum, ultrasound, perawat expert, central venous catheter (CVC) lines reversed
- 4) Inspeksi tempat akses : infeksi, edem, hematoma
- 5) Review rencana untukantisipasi kejadian yang tidak diinginkan:
 - a) Tensi drop
 - b) Kram
 - c) Trombolisis

c. Sebelum Pasien Meninggalkan Ruang HD

Safety *Check listt* pada bagian ini memuat daftar periksa untuk mengetahui:

- 1) Ada tidaknya hal yang terjadi dengan akses vaskuler

Akses vaskular memungkinkan darah mengalir dalam jumlah besar dan terus menerus kedalam mesin selama proses hemodialisa berlangsung. Pada pembuluh darah vena normal tidak mungkin hal ini terjadi karena pembuluh darah akan kolaps pada saat darah ditarik melalui mesin. Untuk itu diperlukan pembuatan akses vaskular yang memungkinkan proses hemodialisa dilakukan.

- 2) Jika ada, *check listt* memuat daftar periksa untuk mengetahui
 - a) >2x penusukan dicatat
 - b) Penggunaan salep antibiotik pada tempat tusukan
 - c) Perubahan kasa CVC

- d) Tanda-tanda infeksi
- 3) Identifikasi pasien
- 4) BB pasien dicatat
- 5) Review kriteria pemulangan dan rencana perbaikan pasien (jika diperlukan)

4. Penerapan *Hemodialysis Safety checklist*

Safety checklist dilakukan sebelum, saat berada di ruang hemodialisis, dan sebelum meninggalkan ruang hemodialisis. Dari awal masuk di poli sampai sebelum meninggalkan ruang hemodialisis, pasien diperiksa setiap jam dengan menggunakan checklist tersebut. *Safety checklist* ini meliputi *sign in* (sebelum memulai tindakan), *timeout* (sebelum akses vascular), *intra* (monitoring selama dialisis) dan *signout* (sebelum pasien meninggalkan ruang hemodialisis).

a. Sign in (sebelum memulai tindakan)

Pemeriksaan dengan checklist dilakukan setiap jam selama pasien belum masuk di ruang HD. *Check list* sebelum masuk ruang HD perlu dilakukan karena

sebelum HD dilaksanakan perlu dibuat suatu persepan (prescription) dosis HD tersebut dan selanjutnya membandingkannya dengan hasil HD yang telah dilakukan untuk menilai adekuatnya suatu tindakan HD. Peresepan hemodialisis bersifat individual, karena setiap penderita HD berbeda dalam hal berat badan, volume distribusi ureum, jenis dializer yang dipakai, kecepatan aliran darah (QB), kecepatan aliran dialisat (QD), jenis dialisat, lama waktu HD(t) dan ultrafiltrasi yang dilakukan.

Check list menginformasikan kesiapan alat-alat yang dibutuhkan di ruang HD. Kesiapan alat-alat apakah sudah menjadi solusi yang digunakan dalam dialisis untuk menghilangkan kelebihan cairan dan produk-produk limbah dari darah. *Check list* ini dilakukan dengan melihat pada kesesuaian pada kardex yaitu model pendokumentasian yang tradisional dipergunakan di berbagai sumber mengenai informasi

pasien yang disusun dalam suatu buku. Biasa juga disebut sebagai sistem kartu.

b. Timeout (sebelum akses vascular)

Pemasangan Vaskular diharapkan dapat memudahkan dokter dan perawat untuk melakukan akses atau penusukan sehingga lebih mudah dan mengurangi risiko dari penusukan yang dilakukan pada tempat lain seperti area femoral. Informasi detail sebelum akses vaskuler akan mengurangi risiko pada pasien. *Check list* membantu untuk mengetahui akses vaskuler. “Kita pastikan juga aksesnya itu dari mana AV shunt atau femoral akses” (T.W, D.22/09/2017).

Informasi tentang Cek label tabung darah perlu dilakukan agar tidak terjadi kesalahan dalam permintaan darah, pengambilan contoh darah dari pasien ke tabung yang belum diberi label. Kesalahan label pada tabung dapat berakibat fatal bagi pasien. Ketidaktelitian memeriksa identitas pasien sebelum

transfusi serta cek label tabung darah akan lebih mudah didapat melalui *check list*.

Informasi tentang tekanan darah dan berat badan dapat mengurangi risiko keselamatan pada pasien karena hemodialisis sering berdampak pada perubahan tekanan darah. Tekanan darah berkaitan erat dengan berat badan. Berat badan berlebih cenderung mudah terkena tekanan darah tinggi. Informasi tentang obat-obat yang dikonsumsi oleh pasien juga diperlukan untuk memperkirakan dampak dari perubahan tekanan darah setelah hemodialisis.

c. *Intra* (monitoring selama dialisis)

Dialisis pada umumnya berlangsung antara 3 – 5 jam, tergantung dari tingkat kerusakan ginjal. Selama dialysis, pasien dapat dimungkinkan mengalami hal-hal yang membutuhkan tindakan cepat. Dengan adanya *check list*, akan memudahkan perawat dalam melakukan pengamatan. Hal-hal yang diamati yaitu:

- 1) Tanda-tanda ada kram otot
 - 2) Tanda-tanda hipotensi
 - 3) Tanda-tanda sindrom keseimbangan dialisa
 - 4) Tanda-tanda hipoksemia
 - 5) Tanda-tanda gangguan pencernaan
- d. *Signout* (sebelum pasien meninggalkan ruang hemodialysis).

Check list sebelum pasien meninggalkan ruang hemodialisis dapat menginformasikan tentang ada tidaknya kejadian tidak diinginkan. Apabila ada kejadian yang tidak diinginkan, maka *check list* menginformasikan:

- 1) Jumlah Penusukan Lebih 2x Penusukan Perlu

Dicatat

Hampir semua pasien di Indonesia untuk inisiasi hemodialisa melalui akses vena femoralis dengan jarum khusus. Kerugian dari metoda ini, pasien kurang nyaman karena tidak boleh bergerak

selama proses dialisis berjalan dan kemungkinan perdarahan bila salah sasaran tusukan (arteri femoral). Penusukan lebih dari 2 kali berarti ada kemungkinan terjadi perdarahan.

2) Penggunaan salep antibiotik pada tempat tusukan

Tempat tusukan perlu diberikan salep antibiotik untuk mencegah infeksi. Daerah akses vaskuler harus dipastikan dari tanda-tanda infeksi sebelum dialisis.

3) Perubahan kasa CVC digunakan untuk mencegah infeksi.

Jika terjadi perubahan pada kasa CVC berarti ada tanda-tanda infeksi pada bekas penusukan.

4) Tanda-tanda infeksi.

Sebagian besar infeksi diobati dengan pemberian antibiotik, meskipun pengobatannya bergantung pada tingkat keparahan infeksi tersebut. Ada beberapa indikator utama terjadinya infeksi,

antara lain kemerahan, keluarnya nanah dan rasa nyeri yang berkelanjutan.

Identifikasi pasien sebelum meninggalkan ruang HD penting dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya komplikasi selama proses dialysis (intra dialysis) karena tidak jarang ditemukan dan mengganggu kenyamanan pasien hemodialisis seperti hipotensi, kram otot, mual dan muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit pinggang maupun gatal-gatal. Dengan adanya *check list* maka dokter maupun tenaga medis lainnya dapat dengan cepat mengetahui kondisi yang terjadi dan cepat memberikan tindakan yang diperlukan

5. Kelebihan dan Kekurangan Penerapan Hemodialisis

***Safety checklist* di Klinik Nitipuran Center**

Safety checklist adalah alat yang penggunaannya bergantung pada petugas kesehatan. Kelebihan dan kekurangan maupun pemanfaatannya bergantung juga

pada kesediaan petugas dalam memanfaatkannya dengan mengisi checklist tersebut. *Safety checklist* digunakan pertama kali saat pasien diperiksa dokter di poli untuk mengetahui status renal dan kondisi pasien. Checklist diisi oleh dokter.

Saat pasien datang diperiksa dulu di poli. Di situ, dokter mengisi checklist sama status renal, setelah itu baru masuk ke ruang HD (T.1, P.20/09/2017).

Berdasarkan checklist yang telah diisi dokter tersebut, perawat lebih cepat mengetahui kondisi pasien maupun status renalnya tanpa harus mendapatkan informasi langsung secara lisan dari dokter. Ini merupakan salah satu kelebihan *Safety checklist*.

Ya kita sebagai perawat HD jadi lebih tahu maksudnya kondisi pasien itu keluhannya apa, terus sekarang kondisinya seperti apa, itu sudah di anamnese di awal termasuk diperiksa tekanan darahnya (T.1, P.20/09/2017).

Terkait dengan pemeriksaan kondisi pasien di ruang dokter, dokter memeriksa tanda-tanda vital untuk mengetahui layak tidaknya pasien masuk ke ruang

Hemodialisis. Pengisian checklist sangat membantu ketelitian dalam mendeteksi tanda-tanda vital tersebut sehingga memudahkan dokter maupun perawat dalam mengetahui kondisi pasien.

Jadi pasien masuk, datang itu di ruang dokter ada dokter khusus yang buat TTV kayak gitu, ini layak gak masuk ke di HD, kalau layak langsung masuk, tapi kalau gak disuruh nunggu (T.2, P.20/09/2017).

Informasi awal tentang kondisi pasien sangat penting bagi keberhasilan hemodialisis. Misalnya informasi tentang tekanan darah. Jika pasien dengan tekanan darah tinggi, maka setiap setengah jam atau setiap jam harus dilakukan pengecekan tanda-tanda vital pada pasien karena saat dilakukan cuci darah terjadi tekanan darah yang terus naik. Apabila tidak diantisipasi bisa berakibat fatal bagi keselamatan pasien. Informasi persetengah jam atau perjam tersebut dapat terbantu oleh adanya *safety checklist*.

ya ini, kita dari awal harus benar-benar tahu pasiennya dari misal kan rata-rata tensinya pada tinggi, dari awal kalau misalnya udah tensinya

tinggi kita harus jaga-jaga, misalnya setengah jam atau per jam harus TTV, Nanti jika pasien sudah pokoknya dari awal dia tensinya udah tinggi kadang tu pertengahan baru sejam tu dah naik-naik-naik, kalo kita gak tau dari awal kan takutnya kecolongan (T2, P.20/09/2017).

Safety checklist sangat penting untuk memberikan informasi tentang kondisi pasien. Meskipun bukan hal yang pokok dalam memberikan layanan, tetapi checklist ini juga menjadi bukti dokumen tertulis tentang tindakan yang telah dilakukan pada pasien sehingga apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, dapat dikonfirmasi melalui *safety checklist*.

kan kayak pokoknya, gak pokok sih cuman kan dimana-mana juga checklist itu kan perlu, maksudnya tindakannya udah dilakuin belum, ntar kalo misalkan ada apa-apa ooh ini loh ada buktinya kita sudah melakukan ini (T.2, P.20/09/2017).

Manfaat checklist bergantung pada kesediaan dokter maupun perawat dalam mengisi checklist tersebut. Temuan penelitian memperlihatkan checklist tidak selalu diisi lengkap, tepat waktu dan akurat oleh perawat karena berbagai alasan seperti sibuk dan ingin bersegera

melayani pasien lain seperti diungkapkan dalam kutipan wawancara berikut.

Kelemahannya ketika waktu apa, sedang perawat sedang sibuk mungkin untuk apa ada tindakan yang lain gitu mungkin, *safety checklist* itu kadang gak pernah diisi, nanti telah diisi sewaktu kita sudah selesai, ketika kita banyak tindakan loh, harusnya checklisnya itu untuk 1 tindakan langsung diisi 1, tapi kadang tindakan itu rame-rame bareng-bareng, kita harus satu-satu sehari sehingga sangat kerepotan (T3. P20/09/2017).

Pengisian checklist bergantung pada kesadaran perawat tentang pentingnya checklist. Selain itu, perlu ada peringatan terus menerus dari pihak manajemen bahwa kelalaian mengisi checklis merupakan suatu pelanggaran dalam menjaga keselamatan pasien. Kelemahan checklist ini yaitu sering terlewatkan tidak terisi dengan baik.

Kelemahannya kadang terlewatkan, soalnya pasien gak mesti aman, kadang pada proses itu ada yang ngedrop, ada yang aksesnya kurang pas sehingga kita harus membenahi juga. Checklist biasanya terlewatkan itu karena itu, kadang kita kan fokusnya tuk nensi, habis itu habis nensi kan kita kan ngisi askep juga tho, kan askep kan juga gak Cuma tensi, ada TB, ada UF goal, ada yang lain-lain. Kadang belum selesai itu nanti kalo alarm

bunyi kita ke mesin dulu. Kadang dari mesin kita balik lg ngerjain askep yang berikutnya. Kadang sudah terlewat jam-jam berikutnya, tapi kalau askepanya kan kita monitor tetap per jam sekali, tapi kalau *checklist* kadang malah ini, lupa gak di centang (T4, P21/09/2017).

Penjelasan pada kutipan wawancara tersebut mengungkap bukan semata-mata perawat tidak sadar tentang pentingnya *safety checklist*, tetapi lebih karena perawat memprioritaskan penanganan pasien daripada mengisi checklist. Hal ini berarti bukan suatu bentuk pelanggaran, tetapi sebagai hasil skala prioritas yang memandang tindakan langsung pada pasien dengan kondisi tertentu jauh lebih penting daripada mengisi checklist itu sendiri.

Checklist yang diisi lengkap dan tepat waktu akan memberikan informasi berharga tentang kondisi pasien sehingga dokter maupun perawat dapat memberikan tindakan yang cepat dan akurat. Ketika checklist diisi lengkap, maka checklist banyak memberi kelebihan yaitu kecepatan informasi dan tindakan.

ya kelebihannya kita tahu kondisi pasien itu per jamnya, kita monitor itu per jamnya, jadi itu kita tahu kondisi pasien itu bagus apa gak, kita cepat tahu, misal terjadi apa-apa, kita juga dapat memberikan penanganan lebih cepat (T3, P20/09/2017).

Kelebihan maupun kekurangan *safety checklist* terletak pada kelengkapan, keakuratan dan ketepatan pengisian checklist tersebut. Kelemahan yang sering terjadi yaitu checklist terlewatkan untuk diisi lengkap. Kelebihannya, ketika *safety checklist* diisi lengkap maka memudahkan perawat maupun dokter dalam mengetahui kondisi pasien, baik sebelum HD, sebelum akses vaskuler maupun sebelum meninggalkan ruang HD.

B. PEMBAHASAN

1. Manfaat *safety checklist* untuk menghindari kesalahan dalam identifikasi pasien

Check list keamanan atau *safety checklist* secara keseluruhan dimaksudkan untuk mendapatkan segala hal tentang pasien sehingga segala kemungkinan pada pasien setelah hemodialisis dapat diantisipasi sejak dini. Hal ini

dilakukan demi keselamatan pasien. Identifikasi pasien secara umum bertujuan untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya, sehingga mempermudah dalam proses pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien yang datang berobat dan mencegah kesalahan dan kekeliruan dalam proses pemberian pelayanan, pengobatan tindakan atau prosedur.

Identifikasi pasien pada *safety checklist* dimaksudkan untuk terlebih dulu mengecek identitas pasien dengan lengkap meliputi penulisan nomor rekam medis, Penulisan Identitas pasien disesuaikan dengan e-KTP/SIM/ Kartu Keluarga/ PASPOR yang berlaku. Penulisan identitas pasien meliputi : nama lengkap, tempat /tanggal lahir, jenis kelamin, alamat lengkap, agama, status perkawinan, pekerjaan, nama suami/istri, nama ibu/ayah, penanggung jawab, dan tanggal registrasi.

Safety checklist dalam dunia kedokteran telah umum dilakukan. Bagi pasien bedah, *safety checklist*

meningkatkan kualitas hasil pasca operasi. *Cecklist* ini memberikan umpan balik yang terus menerus sehingga tingkat keselamatan pasien tinggi (Patel *et al*, 2014). Penggunaan *safety checklist* dalam operasi mampu mengidentifikasi tindakan yang telah dan sedang dilakukan pada pasien sehingga dapat mengurangi tingkat risiko komplikasi dan kematian (Weiser *et al*, 2010). Penggunaan *safety checklist* telah meningkatkan pencapaian keselamatan pasien lebih tinggi lagi meskipun belum semuanya optimal. Penelitian Insani dan Sundari (2017) mengungkapkan bahwa 2 dari 6 tujuan keselamatan pasien telah tercapai secara optimal yaitu tingkat keamanan obat waspada tinggi 100% dan kepastian operasi yang aman 100%.

2. Penerapan Komunikasi Efektif dengan Baik pada Pasien

Komunikasi efektif merupakan pertukaran informasi, ide, perasaan yang menghasilkan perubahan

sikap sehingga terjalin sebuah hubungan baik antara pemberi pesan dan penerima pesan. Pengukuran efektifitas dari suatu proses komunikasi dapat dilihat dari tercapainya tujuan si pengirim pesan. Informasi yang disampaikan dalam bentuk *check list* memudahkan pemegang *check list* dengan cepat mengetahui hal-hal yang sudah ada maupun yang belum ada sehingga cepat diambil tindakan medis. Menurut Fracica *et al*, 2006) menjelaskan bahwa *safety checklist* memberikan informasi akurat sehingga menjadikan budaya komunikasi efektif guna mencapai keamanan pasien.

Safety checklist hanyalah sarana untuk memeriksa dengan cepat dan detail tentang berbagai hal yang harus diketahui sebelum, selama dan setelah hemodialisis berlangsung. Sebagai sarana, *safety checklist* akan berfungsi optimal ketika diisi lengkap oleh perawat maupun dokter yang menangani pasien. Masalahnya, *safety checklist* tidak selalu diisi lengkap. Selalu ada

daftar *check list* yang tidak diisi oleh perawat dengan berbagai alasan seperti sibuk atau ingin segera melayani pasien yang lain sehingga memilih menunda mengisi *check list* sampai ada waktu cukup untuk mengisi *check list*. Pada akhirnya *check list* tidak terisi lengkap. Padahal, *check list* sudah terbukti menjadi standar komunikasi yang efektif, lengkap, jelas, singkat, dan tepat waktu demi menjaga keselamatan pasien (Garrett, 2016).

Check list yang tidak diisi dengan lengkap menyebabkan *safety checklist* tidak memberikan informasi yang detail dan cepat. Hal ini menunjukkan bahwa pada praktiknya, *safety checklist* belum berfungsi optimal dalam menunjang pelayanan kepada pasien dengan cepat dan akurat.

3. Peningkatan keamanan obat

Informasi yang tepat tentang kondisi kesehatan pasien, obat yang sedang dikonsumsi atau akan dikonsumsi. Sebelum pasien masuk ke ruang

hemodialisis, dokter maupun perawat dapat melihat *check list* yang sudah terisi mencantumkan resep baru yang diminta serta kesiapan obat. Identifikasi kondisi pasien sebelum masuk ruang hemodialisis akan meningkatkan keamanan obat dalam arti, obat yang diberikan dipastikan adalah obat yang tepat dan dalam jumlah yang cukup. Identifikasi adanya kesulitan akses vaskuler pada pasien memberikan informasi tentang perlunya perawat terampil dan ketersediaan transonik. Penelitian Insani dan Sundari (2017) mengungkapkan penggunaan *safety checklist* mampu mencapai tingkat keamanan obat waspada tinggi 100% .

4. Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien

Safety checklist dibagi menjadi tiga bagian yaitu sebelum masuk ruangan hemodialisa, saat di dalam ruangan sebelum akses vaskuler, dan sebelum meninggalkan ruangan. Keselamatan pasien dapat dicapai ketika pasien dilayani secara tepat baik lokasi, prosedur

maupun pasiennya. Pelayanan pada pasien tentu berbeda antara pelayanan di luar ruangan HD, saat sebelum akses vaskuler dan pelayanan sebelum meninggalkan ruang HD.

Tepat prosedur dan tepat pasien dapat diwujudkan dengan lebih mudah dan lebih cepat dengan melihat *check list* yang ada. Petugas medis tidak perlu bertanya kepada sejawat ataupun bertanya pada pasien ketika *check list* sudah diisi lengkap. Ketika perawat telah mengisi *check list* pada saat pasien berada di luar ruang HD, maka petugas medis di dalam ruang HD tidak perlu lagi bertanya kepada pasien. Petugas cukup membaca informasi yang ada pada *check list*. Namun, data identitas pasien sering diisi kurang lengkap karena dipandang dapat ditunda. Hal ini sejalan dengan penelitian Insani dan Sundari (2017) bahwa ketepatan identitas pasien hanya mencapai 81%.

Check list yang sudah diisi lengkap saat pasien belum dilakukan Akses vaskuler akan memudahkan

petugas medis mengetahui kesiapan dan kelengkapan alat-alat yang dibutuhkan serta kondisi pasien dan obat-obatan yang dibutuhkan. Masalahnya, ketika *check list* tidak diisi dengan lengkap, petugas medis harus kerja dua kali untuk melakukan crosscek atau pengecekan dengan bertanya kepada pasien maupun petugas media lainnya. Hal ini menjadikan prosedur pelayanan lebih lama dari yang seharusnya.

5. Upaya Pengurangan Risiko Infeksi

Safety checklist pada bagian sebelum akses vaskuler maupun sebelum meninggalkan ruangan memuat informasi tentang kemungkinan risiko infeksi. Petugas medis cukup melihat pada *check list* yang telah ada, untuk segera memberi tindakan, misalnya dengan memberikan salep antibiotik. Dengan demikian, *check list* ini juga menjadi upaya untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi. Palumbo *et al* (2017) mengungkapkan *check list* yang menginformasikan kondisi pasien sebelum, selama

maupun sesudah tindakan dapat mengurangi kemungkinan infeksi. Informasi cepat, lengkap dan akurat tentang pasien dapat mengurangi risiko pada pasien, termasuk risiko infeksi (Patel *et al*, 2014), Weiser *et al*, 2010).

6. Upaya Pengurangan Risiko Jatuh

Selama proses cuci darah, pasien dapat mengalami kondisi seperti hipotensi, kram otot, mual dan muntah, sakit kepala, sakit dada, dan sakit pinggang. Ketika kondisi pasien dengan kebiasaan mengalami kondisi tersebut sudah diinformasikan di dalam *check list*, maka petugas medis dapat melakukan antisipasi agar pasien tidak terjatuh. Jika tidak diketahui dengan baik, terbuka kemungkinan petugas medis tidak membaut antisipasi sehingga pasien mengalami penderitaan tambahan yaitu jatuh.

Penerapan atau pemanfaatan cheklist membutuhkan adanya ketelitian dan konsistensi petugas dalam mengisi cheklist dengan tepat waktu, akurat dan lengkap. Artinya, di setiap tahap penanganan pasien hemodialysis, sikap dan perilaku petugas sangat menentukan keberhasilan penerapan *safety checklist* ini. Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi petugas untuk mengubah perilaku agar konsisten menerapkan *safety checklist*. Simon *et al* (1995) menyebutkan ada tiga faktor penentu perilaku, yaitu, a), faktor predisposisi (*predisposing*), adalah faktor yang menunjukkan alasan atau motivasi untuk berperilaku seperti minat, persepsi, pengetahuan, norma-norma dan sebagainya yang ada dalam diri individu dan masyarakat, b), faktor pendukung (*enabling*), adalah faktor yang memungkinkan terlaksananya suatu kegiatan atau perilaku seperti ketrampilan, sarana, fasilitas, dana, dan sebagainya, c), faktor pendorong (*reinforcing*), adalah yang mendorong atau memperkuat terjadinya perubahan

perilaku, seperti pengaruh teman, lingkungan, keluarga, dan lain sebagainya. Dengan demikian, penerapan checklist ini akan berhasil ketika petugas memiliki alasan kuat untuk menerapkannya serta dukungan dari lingkungan kerjanya baik dari sesama petugas di klinik hemodialysis maupun dari manajemen, misalnya berupa reward bagi petugas yang konsisten mengisi checklist dengan lengkap selama periode tertentu.