

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit Nur Hidayah**

##### **1. Profil Rumah Sakit Nur Hidayah**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah yang terletak di Jl. Imogiri Timur Km. 11.5 Trimulyo, Jetis, Bantul, Yogyakarta. Rumah Sakit Nur Hidayah merupakan rumah sakit swasta yang sedang berkembang. Terbentuk sejak tahun 1996, rumah sakit ini berawal dari didirikannya Yayasan Nur Hidayah yang berlokasi di dusun Ngibikan, Canden, Jetis, Bantul. Tidak hanya bergerak di bidang kesehatan namun yayasan ini juga bergerak di bidang pendidikan dan sosial – Islam.

Sebelum resmi menjadi sebuah rumah sakit swasta seperti saat ini, rumah sakit Nur Hidayah awalnya hanya sebagai sebuah praktek pribadi oleh dr. Sagiran, Sp. B dan dr. Tri Ermin Fadlina di dusun Blawong Trimulyo, Jetis, Bantul pada tahun 2000. Kemudian tiga tahun setelah itu tepatnya pada tanggal 29 Juni, diresmikan menjadi klinik Nur Hidayah dengan layanan 24 jam. Setelah itu pada tahun 2008 klinik Nur Hidayah semakin dikembangkan hingga menjadi Rumah Sakit Khusus Bedah dengan jumlah tempat tidur sebanyak 26 TT.

Seiring dengan semakin banyaknya jumlah pasien dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kebidanan dan kandungan, pada pertengahan tahun 2009 Rumah Sakit Khusus Bedah Nur Hidayah memulai proses perpindahan menjadi Rumah Sakit Umum. Hingga akhirnya pada tanggal 22 Januari 2011 resmi menjadi Rumah Sakit Umum Nur Hidayah dengan penambahan layanan kebidanan dan jumlah bangsal yang meningkat hingga 50 TT.

Seiring dengan peningkatan jumlah pasien yang semakin banyak, pada tahun 2013 Rumah Sakit Nur Hidayah menetapkan diri sebagai rumah sakit tipe D yang telah diakui oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Setelah berhasil menjadi rumah sakit swasta tipe D, Rumah Sakit Nur Hidayah lalu mengajukan permohonan survei akreditasi KARS versi 2012 ke Komisi Akreditasi Rumah Sakit yang kemudian memperoleh hasil akreditasi tingkat dasar pada tanggal 24 Februari 2014. Tidak berhenti di sini, RS Nur Hidayah kemudian berkomitmen untuk menjadi rumah sakit yang terakreditasi paripurna, dimana hal tersebut sudah dapat diraihinya tepat pada tanggal 15 Juni 2017.

Rumah Sakit Nur Hidayah sendiri memiliki visi dan misi sebagai berikut:

a) Visi

Menjadi rumah sakit holistic islami yang professional, terkemuka di Yogyakarta dan sekitarnya.

b) Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan dan komplementer islami sesuai standar akreditasi dan sertifikasi syariah dengan mengutamakan kepuasan pelanggan.
2. Berperan dalam meningkatkan perilaku hidup dan islami masyarakat dengan mengembangkan kegiatan sosial, promotif, dan edukatif.

## **B. Hasil Penelitian**

### **1. Karakteristik Responden**

Pada penelitian ini terdapat sebanyak 75 *surgical safety checklist* yang ditelaah, terdiri dari 57 tindakan bedah umum, 19 tindakan bedah tulang, dan 5 tindakan bedah obstetri dan ginekologi. Seluruh data diambil dari pelaksanaan sesi operasi di instalasi bedah sentral RS Nur Hidayah yang terlaksana pada bulan Juni 2017, Agustus 2017, Januari 2018, Juli 2018, dan Januari 2019. Pengambilan data dilakukan selama bulan Juli 2019 dengan pengambilan sampel *surgical safety checklist* pada rekam medis pasien di bulan – bulan tersebut dan dilakukan telaah menggunakan format *surgical safety checklist* yang sudah diadopsi.

Dari semua data yang diambil terdapat beberapa tindakan operasi yang dilakukan, yaitu tindakan appendiktomi, hernia repair, eksisi tumor, insisi abses, debridemen, hemoroidektomi, laparotomy, section caesarea, ORIF, dan reposisi.

## 2. Kepatuhan Pengisian Data Identitas

Melakukan identifikasi pasien dengan tepat termasuk konfirmasi ulang identitas pasien pada saat sebelum operasi dilakukan merupakan salah satu strategi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kesalahan pada tindakan operasi. Tingkat kepatuhan pengisian identitas pasien pada lembar pengawasan keselamatan operasi dapat dilihat pada tabel 4. 1.

**Tabel 4. 1. Kelengkapan Komponen *Surgical Safety Checklist* pada Item Identitas Bulan Juni 2017**

Item Identitas	Jumlah Dilakukan	Persentase
Nama	15	100%
Tanggal Lahir	15	100%
Nomor Rekam Medis	15	100%
Diagnosis Pre-Operasi	15	100%
Jenis Anestesi	15	100%
Waktu Mulai dan Selesai Operasi	14	96%
Tanggal Pelaksanaan Operasi	13	80%
Nama dan TTD Tim Operasi	14	96%

Pada bulan Juni tahun 2017, didapatkan hasil bahwa dari 15 *surgical safety checklist* yang ditelusuri pada bagian identitas berupa nama, tanggal lahir, dan nomor medis terisi semua. Begitu pula pada bagian diagnosis pre-operasi dan jenis anestesi. Ditemukan bahwa pada bagian tanggal pelaksanaan operasi hanya ada 13 *surgical safety checklist* yang terisi, sedangkan hanya ada 14 *surgical safety checklist* yang terisi pada bagian waktu mulai dan selesai operasi dan nama dan tanda tangan tim operasi.

Pada bulan Agustus tahun 2017 didapatkan hasil dari 15 *surgical safety checklist* yang ditelusur pada bagian identitas terdapat satu *surgical safety checklist* yang tidak terisi pada semua poin. Sedangkan pada 14 *surgical safety checklist* lainnya terisi lengkap. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel 4. 2 di bawah ini.

**Tabel 4. 2. Kelengkapan Komponen *Surgical Safety Checklist* pada Item Identitas bulan Agustus 2017**

<b>Item Identitas</b>	<b>Jumlah Dilakukan</b>	<b>Persentase</b>
Nama	14	96%

Tanggal Lahir	14	96%
Nomor Rekam Medis	14	96%
Diagnosis Pre-Operasi	14	96%
Jenis Anestesi	14	96%
Waktu Mulai dan Selesai Operasi	14	96%
Tanggal Pelaksanaan Operasi	14	96%
Nama dan TTD Tim Operasi	14	96%

Pada bulan Januari tahun 2018, didapatkan hasil dari 15 *surgical safety checklist* yang ditelaah seluruhnya lengkap pada poin nama, diagnosis pre-operasi, jenis anestesi, waktu mulai dan selesai operasi, tanggal pelaksanaan operasi, dan nama dan tanda tangan tim operasi. Sedangkan pada poin tanggal lahir dan nomor rekam medis masing-masing hanya 14 *surgical safety checklist* terisi. Hal tersebut dapat dilihat dari table 4. 3 berikut ini.

**Tabel 4. 3. Kelengkapan Komponen *Surgical Safety Checklist* pada Item Identitas bulan Januari 2018**

**Tabel 4. 4. Kelengkapan Komponen *Surgical Safety Checklist* pada Item Identitas bulan Juli 2018**

<b>Item Identitas</b>	<b>Jumlah Dilakukan</b>	<b>Persentase</b>
Nama	15	100%
Tanggal Lahir	14	96%
Nomor Rekam Medis	14	96%
Diagnosis Pre-Operasi	15	100%
Jenis Anestesi	15	100%
Waktu Mulai dan Selesai Operasi	15	100%
Tanggal Pelaksanaan Operasi	15	100%
Nama dan TTD Tim Operasi	15	100%

<b>Item Identitas</b>	<b>Jumlah Dilakukan</b>	<b>Persentase</b>
Nama	14	96%
Tanggal Lahir	14	96%
Nomor Rekam Medis	12	80%
Diagnosis Pre-Operasi	14	96%
Jenis Anestesi	15	100%
Waktu Mulai dan Selesai Operasi	12	80%
Tanggal Pelaksanaan Operasi	13	96%
Nama dan TTD Tim Operasi	15	100%

Data pada bulan Juli 2018, menunjukkan bahwa hanya terdapat dua poin pada item identitas yang terisi secara lengkap yaitu pada poin jenis anestesi dan nama dan tanda-tangan tim operasi. Sedangkan pada item nomor rekam medis, dan waktu mulai dan selesai operasi diisi lengkap oleh 12 *surgical safety checklist*. Kemudian pada item nama, tanggal lahir, dan diagnosis pre-operasi masing-masing terisi lengkap pada 14

*surgical safety checklist*. Yang terakhir yaitu terdapat dua *surgical safety checklist* yang tidak terisi pada poin tanggal pelaksanaan operasi. Hal tersebut dapat dilihat pada table 4. 4.

Pada bulan Januari tahun 2019, dari seluruh poin pada item identitas hanya poin tanggal pelaksanaan operasi yang tidak terisi pada dua *surgical safety checklist* sehingga hanya 13 *surgical safety checklist* yang terisi pada poin ini. Sedangkan untuk poin yang lain terisi lengkap pada seluruh *surgical safety checklist*. Hal tersebut dapat dilihat pada table 4. 5 di bawah ini.

**Tabel 4. 5. Kelengkapan Komponen *Surgical Safety Checklist* pada Item Identitas bulan Januari 2019**

<b>Item Identitas</b>	<b>Jumlah Dilakukan</b>	<b>Persentase</b>
Nama	15	100%
Tanggal Lahir	15	100%
Nomor Rekam Medis	15	100%
Diagnosis Pre-Operasi	15	100%
Jenis Anestesi	15	100%
Waktu Mulai dan Selesai Operasi	15	100%
Tanggal Pelaksanaan Operasi	13	86%
Nama dan TTD Tim Operasi	15	100%

### 3. Kepatuhan Pengisian *Checklist* Pada Fase *Sign In*

*Sign in* merupakan fase sebelum induksi anestesi dilakukan pada sebuah operasi. Koordinator yang bertugas saat itu harus memeriksa secara verbal mengenai identitas pasien, waktu, diagnosis pre-operasi, riwayat alergi, kesiapan pasien, kesiapan alat atau instrument, dan penilaian risiko. Koordinator dapat berupa perawat maupun dokter anestesi.

Pada bulan Juni tahun 2017, ditemukan bahwa terdapat 4 poin pada item *sign in* yang terisi lengkap pada seluruh *surgical safety checklist* yang diteliti yaitu pada poin konfirmasi identitas, prosedur dan inform consent, poin peralatan anestesi diperiksa, poin risiko aspirasi, dan poin risiko kehilangan darah. Selain itu juga ditemukan bahwa terdapat 14 *surgical safety checklist* yang terisi lengkap pada poin memeriksa adanya alergi, sedangkan hanya ada 11 *surgical safety checklist* yang mengisi lengkap poin sisi operasi yang ditandai. Hal tersebut dapat dilihat pada table 4. 6 di bawah ini.

**Tabel 4. 6. Kelengkapan Komponen *Surgical Safety Checklist* pada Fase *Sign In* bulan Juni 2017**

Item Sign In	Jumlah Dilakukan	Presentase
Konfirmasi identitas, prosedur, dan inform consent	15	100%
Sisi operasi ditandai	11	73%

Peralatan anestesi diperiksa	15	100%
Memeriksa adanya alergi	14	93%
Risiko aspirasi	15	100%
Risiko kehilangan darah	15	100%

Pada bulan Agustus tahun 2017, didapatkan bahwa pada beberapa poin hanya 14 *surgical safety checklist* yang mengisinya secara lengkap yaitu pada poin konfirmasi identitas, prosedur, dan inform consent, sisi operasi ditandai, memeriksa adanya alergi, risiko operasi, dan risiko kehilangan darah. Sedangkan pada poin pelayanan anestesi diperiksa ditemukan hanya 13 *surgical safety checklist* yang mengisinya secara lengkap. Hal tersebut dapat dilihat pada table 4. 7 berikut ini.

**Tabel 4. 7. Kelengkapan Komponen *Surgical Safety Checklist* pada Fase *Sign In* bulan Agustus 2017**

Item Sign In	Jumlah Dilakukan	Presentase
Konfirmasi identitas, prosedur, dan inform consent	14	100%
Sisi operasi ditandai	14	93%
Peralatan anestesi diperiksa	13	86%
Memeriksa adanya alergi	14	93%
Risiko aspirasi	14	93%
Risiko kehilangan darah	14	93%

Pada bulan Januari tahun 2018, didapatkan sebanyak 4 poin yang terisi lengkap pada seluruh *surgical safety checklist* yaitu poin

konfirmasi identitas, prosedur, dan *inform consent*, peralatan anestesi diperiksa, risiko aspirasi, dan risiko kehilangan darah. Kemudian didapatkan bahwa pada poin memeriksa adanya alergi atau tidak terdapat 14 *surgical safety checklist* yang terisi lengkap. Sedangkan pada poin peralatan anestesi diperiksa hanya 13 *surgical safety checklist* yang mengisinya secara lengkap.

**Tabel 4. 8. Kelengkapan Komponen *Surgical Safety Checklist* pada Fase *Sign In* bulan Januari 2018**

Item Sign In	Jumlah Dilakukan	Presentase
Konfirmasi identitas, prosedur, dan inform consent	15	100%
Sisi operasi ditandai	13	86%
Peralatan anestesi diperiksa	15	100%
Memeriksa adanya alergi	14	93%
Risiko aspirasi	15	100%
Risiko kehilangan darah	15	100%

Pada bulan Juli tahun 2018, ditemukan hampir seluruh poin pada item *sign in* di bulan ini terisi secara lengkap pada 15 *surgical safety checklist*. Hanya terdapat satu poin yang tidak terisi lengkap pada satu *surgical safety checklist* yaitu poin sisi operasi ditandai. Hal tersebut dapat dilihat pada table 4. 9 berikut ini.

**Tabel 4. 9. Kelengkapan Komponen *Surgical Safety Checklist* pada Fase *Sign In* bulan Juli 2018**

<b>Item Sign In</b>	<b>Jumlah Dilakukan</b>	<b>Presentase</b>
Konfirmasi identitas, prosedur, dan inform consent	15	100%
Sisi operasi ditandai	14	86%
Peralatan anestesi diperiksa	15	100%
Memeriksa adanya alergi	15	93%
Risiko aspirasi	15	100%
Risiko kehilangan darah	15	100%

Pada bulan Januari tahun 2019, 4 poin pada item ini terisi secara lengkap pada 15 *surgical safety checklist*. Poin – poin tersebut adalah poin konfirmasi identitas, prosedur, dan inform consent, poin peralatan anestesi diperiksa, poin risiko aspirasi dan risiko kehilangan darah. Pada poin memeriksa adanya alergi ditemukan hanya sebanyak 14 *surgical safety checklist* yang melengkapinya dan hanya 13 *surgical safety checklist* yang melengkapinya poin sisi operasi yang ditandai. Hal tersebut dapat dilihat pada table 4. 10 berikut ini.

**Tabel 4. 10. Kelengkapan Komponen *Surgical Safety Checklist* pada Fase *Sign In* bulan Januari 2019**

<b>Item Sign In</b>	<b>Jumlah Dilakukan</b>	<b>Prosentase</b>
Konfirmasi identitas, prosedur, dan inform consent	15	100%
Sisi operasi ditandai	13	86%
Peralatan anestesi diperiksa	15	100%
Memeriksa adanya alergi	14	93%

Risiko aspirasi	15	100%
Risiko kehilangan darah	15	100%

### 3. Kepatuhan Pengisian Checklist pada Item *Time Out*

*Time out* merupakan fase jeda di mana seluruh anggota tim operasi memperkenalkan diri dan peran, konfirmasi nama pasien, prosedur dan lokasi operasi, konfirmasi profilaksis antibiotik, danantisipasi kejadian kritis oleh dokter bedah, tim anestesi dan tim perawat.

Pada bulan Juni tahun 2017, seluruh poin pada item *time out* terisi secara lengkap pada 15 surgical safety checklist yang diteliti.

Hal tersebut dapat dilihat pada table 4. 11.

**Tabel 4. 11. Kelengkapan Komponen *Surgical Safety Checklist* pada Fase *Time Out* Bulan Juni 2017**

<i>Item Time Out</i>	Jumlah Dilakukan	Presentase
Perkenalan diri semua anggota tim	15	100%
Konfirmasi nama pasien, prosedur, sisi operasi	15	100%
Antibiotik profilaksis 60 menit sebelum operasi	15	100%
Antisipasi kejadian krisis oleh dokter bedah	15	100%
Antisipasi kejadian krisis oleh tim anestesi	15	100%
Anitisipasi kejadian krisis oleh tim perawat	15	100%

Pada bulan Agustus tahun 2017, sebulan setelah akreditasi, ditemukan bahwa hanya ada satu poin pada item ini yang terisi

secara lengkap pada 15 *surgical safety checklist* yang diteliti, yaitu pada poin gambaran diagnostik ditayangkan. Sedangkan pada enam poin lainnya hanya terisi lengkap pada 14 *surgical safety checklist*. Hal tersebut dapat dilihat pada table 4. 12 di bawah ini.

**Tabel 4. 12. Kelengkapan Komponen *Surgical Safety Checklist* pada Fase *Time Out* bulan Agustus 2017**

<i>Item Time Out</i>	<b>Jumlah Dilakukan</b>	<b>Presentase</b>
Perkenalan diri semua anggota tim	14	93%
Konfirmasi nama pasien, prosedur, sisi operasi	14	93%
Antibiotik profilaksis 60 menit sebelum operasi	14	93%
Antisipasi kejadian krisis oleh dokter bedah	14	93%
Antisipasi kejadian krisis oleh tim anestesi	14	93%
Anitipasi kejadian krisis oleh tim perawat	14	93%
Gambaran diagnostik ditayangkan	15	100%

Pada bulan Januari tahun 2018, 3 poin awal yang harus dilakukan yaitu poin perkenalan diri semua anggota, konfirmasi nama pasien, prosedur dan sisi operasi, dan antibiotik profilaksis 60 menit sebelum operasi semua terisi lengkap pada 15 *surgical safety checklist*. Sedangkan pada 3 poin ini terisi lengkap pada 14 *surgical safety checklist* yaitu pada poin antisipasi kejadian krisis oleh dokter bedah, antisipasi kejadian krisis oleh tim perawat dan poin mengenai gambaran diagnosis ditayangkan. Yang terakhir yaitu

pada poin antisipasi krisis oleh tim perawat hanya terisi lengkap pada 13 *surgical safety checklist*. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 4. 13 berikut ini.

**Tabel 4. 13. Kelengkapan Komponen *Surgical Safety Checklist* pada Fase *Time Out* bulan Januari 2018**

<i>Item Time Out</i>	Jumlah Dilakukan	Presentase
Perkenalan diri semua anggota tim	15	100%
Konfirmasi nama pasien, prosedur, sisi operasi	15	100%
Antibiotik profilaksis 60 menit sebelum operasi	15	100%
Antisipasi kejadian krisis oleh dokter bedah	14	93%
Antisipasi kejadian krisis oleh tim anestesi	13	86%
Anitisipasi kejadian krisis oleh tim perawat	14	93%
Gambaran diagnostik ditayangkan	14	93%

Pada bulan Juli tahun 2018, terdapat 5 poin pada item time out yang diisi secara lengkap pada 15 *surgical safety checklist* yang diteliti, yaitu pada poin perkenalan diri semua anggota tim, konfirmasi nama pasien, prosedur, dan sisi operasi, poin antisipasi kejadian krisis oleh dokter bedah, antisipasi kejadian krisis oleh tim anestesi, dan anitisipasi kejadian krisis oleh tim perawat. Sedangkan pada poin mengenai gambaran diagnostic ditayangkan diisi secara lengkap pada 13 *surgical safety checklist* dan hanya 12

surgical safety checklist yang melengkapi poin mengenai antibiotik profilaksis 60 menit sebelum operasi. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 4. 14.

**Tabel 4. 14. Kelengkapan Komponen *Surgical Safety Checklist* pada Fase *Time Out* Bulan Juli 2018**

<b>Item <i>Time Out</i></b>	<b>Jumlah Dilakukan</b>	<b>Presentase</b>
Perkenalan diri semua anggota tim	15	100%
Konfirmasi nama pasien, prosedur, sisi operasi	15	100%
Antibiotik profilaksis 60 menit sebelum operasi	12	80%
Antisipasi kejadian krisis oleh dokter bedah	15	100%
Antisipasi kejadian krisis oleh tim anestesi	15	100%
Anitisipasi kejadian krisis oleh tim perawat	15	100%
Gambaran diagnostik ditayangkan	13	86%

Pada bulan Januari tahun 2019, hasil yang ditemukan serupa dengan yang didapatkan pada bulan Juli tahun 2018 lalu. Di mana pada lima poin ini terisi secara lengkap pada 15 *surgical safety checklist* yang diteliti, yaitu pada poin perkenalan diri semua anggota tim, konfirmasi nama pasien, prosedur dan sisi operasi, antisipasi kejadian krisis oleh dokter bedah, antisipasi kejadian krisis oleh tim anestesi, dan antisipasi kejadian krisis oleh tim perawat. Sama halnya untuk poin mengenai ditayangkan atau tidaknya gambaran diagnostik, hanya terdapat 13 *surgical safety*

*checklist* yang mengisinya secara lengkap. Sedangkan untuk poin mengenai pemberian antibiotik profilaksis 60 menit sebelum operasi hanya terisi lengkap pada 11 *surgical safety checklist*. Hal tersebut dapat dilihat pada table 4. 15 berikut ini.

**Tabel 4. 15. Kelengkapan Komponen *Surgical Safety Checklist* pada Fase *Time Out* bulan Januari 2019**

<i>Item Time Out</i>	<b>Jumlah Dilengkapi</b>	<b>Presentase</b>
Perkenalan diri semua anggota tim	15	100%
Konfirmasi nama pasien, prosedur, sisi operasi	15	100%
Antibiotik profilaksis 60 menit sebelum operasi	11	73%
Antisipasi kejadian krisis oleh dokter bedah	15	100%
Antisipasi kejadian krisis oleh tim anestesi	15	100%
Anitisipasi kejadian krisis oleh tim perawat	15	100%
Gambaran diagnostik ditayangkan	13	86%

#### **4. Kepatuhan Pengisian *Checklist* pada Fase *Sign Out***

*Sign out* adalah fase di mana tim bedah kemudian meninjau tindakan operasi yang telah dilakukan, contohnya seperti kelengkapan instrument, pemberian label pada spesimen jika ada, diagnosis post

operasi, masalah alat, dan lain-lain. Tingkat kepatuhan pengisian fase *sign out* pada penelitian ini dapat dilihat pada table-tabel berikut ini.

Pada bulan Juni tahun 2017, dilihat dari 15 *surgical safety checklist* yang diteliti hanya terdapat satu poin yang terisi secara lengkap yaitu poin tentang diskusi mengenai manajemen pasien post operasi. Kemudian untuk poin pencatatan jenis prosedur, dan kelengkapan jenis dan jumlah alat operasi, kasa, dan jarum terisi lengkap pada 14 *surgical safety checklist*. Sedangkan untuk poin pemberian label pada specimen terisi lengkap pada 11 *surgical safety checklist* yang diteliti, dan untuk poin mengenai laporan temuan masalah hanya terisi lengkap pada 9 *surgical safety checklist*. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 4. 16 berikut ini.

**Tabel 4. 16. Kelengkapan Komponen Surgical Safety Checklist pada Fase Sign Out Bulan Juni 2017**

<b>Item Sign Out</b>	<b>Jumlah dilakukan</b>	<b>Presentase</b>
Jenis prosedur dicatat	14	93%
Kelengkapan jenis dan jumlah alat operasi, kasa dan jarum	14	93%
Pemberian label pada specimen	11	73%
Laporan temuan masalah	9	60%
Diskusi mengenai manajemen pasien post operasi	15	100%

Pada bulan Agustus tahun 2017, terdapat 3 poin pada *surgical safety checklist* yang diisi secara lengkap pada 14 *surgical safety*

*checklist* yaitu pada poin pencatatan jenis prosedur, kelengkapan jenis dan jumlah alat operasi, kasa dan jarum. Sedangkan untuk poin pemberian label pada specimen dan laporan temuan masalah jika ada. Hal tersebut dapat dilihat pada table 4. 17.

**Tabel 4. 17. Kelengkapan Komponen *Surgical Safety Checklist* pada Fase *Sign Out* bulan Agustus 2017**

<i>Item Sign Out</i>	<b>Jumlah Dilakukan</b>	<b>Presentase</b>
Jenis prosedur dicatat	14	93%
Kelengkapan jenis dan jumlah alat operasi, kasa dan jarum	14	93%
Pemberian label pada specimen	11	73%
Laporan temuan masalah	11	73%
Diskusi mengenai manajemen pasien post operasi	14	93%

Pada bulan Januari tahun 2018, terdapat 3 poin pada item *sign out* yang terisi lengkap di 15 *surgical safety checklist* yang diteliti. Tiga poin tersebut adalah poin mengenai jenis prosedur dicatat, poin kelengkapan jenis dan jumlah alat operasi, kasa, dan jarum, dan poin mengenai diskusi manajemen pasien post operasi. Untuk poin mengenai pemberian label pada specimen terisi lengkap pada 11 *surgical safety checklist*, sedangkan untuk poin mengenai laporan

temuan masalah hanya terisi lengkap pada 8 *surgical safety checklist*.

Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 4. 18.

**Tabel 4. 18. Kelengkapan Komponen *Surgical Safety Checklist* pada Fase *Sign Out* bulan Januari 2018**

<b>Item <i>Sign Out</i></b>	<b>Jumlah Dilakukan</b>	<b>Presentase</b>
Jenis prosedur dicatat	15	100%
Kelengkapan jenis dan jumlah alat operasi, kasa dan jarum	15	100%
Pemberian label pada specimen	11	73%
Laporan temuan masalah	8	53%
Diskusi mengenai manajemen pasien post operasi	15	100%

Pada bulan Juli tahun 2018, tidak ada poin yang terisi secara lengkap pada 15 *surgical safety checklist* yang diteliti. Hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 19, di mana hanya dua poin pada item sign out di tahun ini yang terisi lengkap pada 14 *surgical safety checklist*, yaitu poin mengenai pencatat jenis prosedur dan poin mengenai kelengkapan jenis dan jumlah alat operasi, kasa, dan jarum. Selain itu, ditemukan bahwa terdapat dua poin yang terisi lengkap pada 10 *surgical safety checklist* yaitu poin mengenai pemberian label pada specimen dan poin mengenai diskusi manajemen pasien post operasi. Sedangkan untuk poin mengenai laporan temuan masalah hanya terisi secara lengkap pada 5 *surgical safety checklist* yang diteliti pada bulan ini.

**Tabel 4. 19. Kelengkapan Komponen *Surgical Safety Checklist* pada Fase *Sign Out* bulan Juli 2018**

<b>Item <i>Sign Out</i></b>	<b>Jumlah Dilakukan</b>	<b>Presentase</b>
Jenis prosedur dicatat	14	93%
Kelengkapan jenis dan jumlah alat operasi, kasa dan jarum	14	93%
Pemberian label pada specimen	10	66%
Laporan temuan masalah	5	33%
Diskusi mengenai manajemen pasien post operasi	10	66%

Data hasil *Surgical Safety Checklist* pada fase *sign out* bulan Januari 2019 dirangkum pada tabel 4. 20 di bawah ini.

**Tabel 4. 20. Kelengkapan Komponen *Surgical Safety Checklist* pada Fase *Sign Out* bulan Januari 2019**

<b>Item <i>Sign Out</i></b>	<b>Jumlah Dilakukan</b>	<b>Presentase</b>
Jenis prosedur dicatat	15	100%
Kelengkapan jenis dan jumlah alat operasi, kasa dan jarum	15	100%
Pemberian label pada specimen	5	33%
Laporan temuan masalah	5	33%
Diskusi mengenai manajemen pasien post operasi	10	66%

Pada bulan Januari tahun 2019, poin pertama dan kedua pada item *sign out* terisi secara lengkap pada 15 *surgical safety checklist*, yaitu poin mengenai pencatatan jenis prosedur dan poin mengenai

kelengkapan jenis dan jumlah alat operasi, kasa dan jarum. Untuk poin terakhir mengenai diskusi tentang manajemen pasien post akhir, didapatkan bahwa poin ini hanya terisi lengkap pada 10 *surgical safety checklist*. Sedangkan pada dua poin yang lainnya mengenai pemberian label pada specimen dan laporan temuan masalah hanya terisi lengkap pada lima *surgical safety checklist* atau sebesar 33%.

### **C. Pembahasan Hasil Penelitian**

#### **1. Trend atau Kecenderungan Kepatuhan Pengisian Kelengkapan**

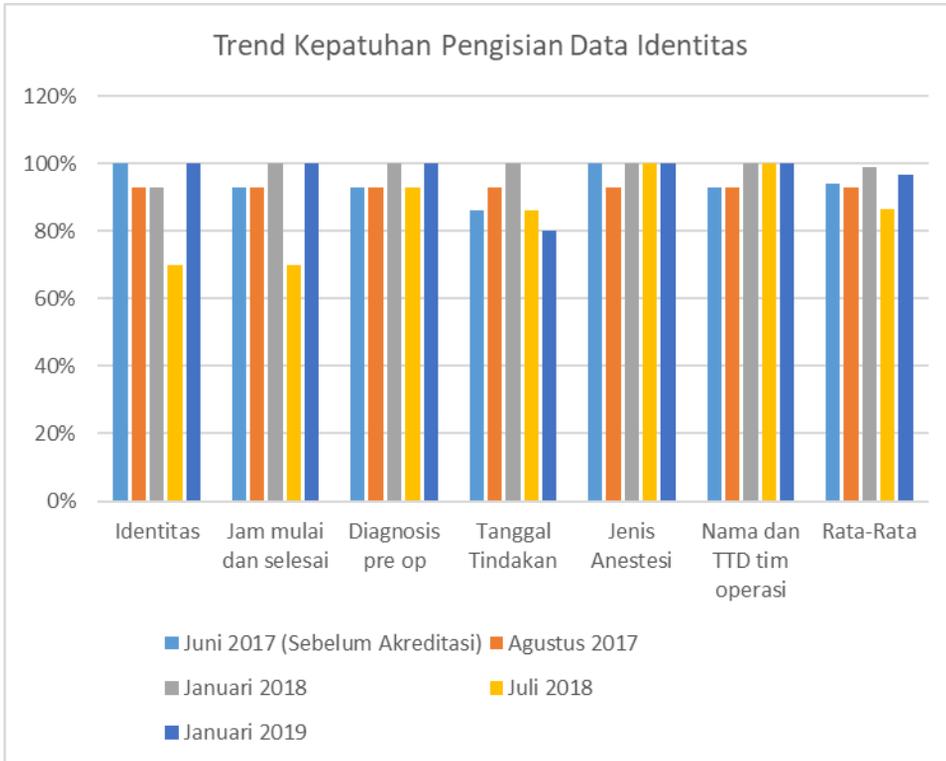
##### **Data Identitas**

Dari tabel 4. 1 sampai dengan tabel 4. 5 dapat disarikan kecenderungan tingkat kepatuhan pengisian identitas pasien pada lembar pengawasan keselamatan operasi seperti ditampilkan pada gambar 4. 4 di bawah ini. Secara umum kepatuhan belum mencapai maksimal, dan prosentase kepatuhan naik turun dari waktu ke waktu. Rerata prosentase kepatuhan cenderung meningkat pada bulan Januari tahun 2018 dan 2019, serta menurun pada tiga masa penelahaan lainnya (Juni, Juli dan Agustus). Dari data tersebut makan dapat dikatakan bahwa pelaksanaan *surgical safety checklist* bagian identitas belum dalam kategori patuh.

Dapat dilihat bahwa item yang paling sering diabaikan adalah item tanggal tindakan dilakukan, identitas berupa nama, nomor rekam medis

dan usia pasien, dan item jam mulai operasi. Temuan ini terutama tampak paling rendah kepatuhan pada bulan Juli tahun 2018 yaitu sekitar 70%. Rata – rata tingkat kepatuhan pengisian item identitas sebesar 94%. Hal tersebut sangat disayangkan, karena meskipun poin identitas pada *surgical safety checklist* maupun rekam medis terkesan sepele dan tidak terlalu diperhatikan namun masih banyak tenaga kesehatan yang tidak melengkapinya dengan baik. Padahal bagian identitas merupakan hal yang sangat krusial. Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ridho et al (2013), yaitu bahwa aspek kelengkapan rekam medis yang sering tidak lengkap adalah bagian nama dan tanda tangan dokter sebanyak 23,35%, koreksi kesalahan sebanyak 16,21%, identitas pasien sebanyak 3,85% dan tanggal dan waktu yaitu sebesar 1,65%. Apabila dilihat dari gambar di bawah ini, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan pengisian item identitas

sebelum akreditasi dilakukan lebih rendah angkanya dibandingkan dengan bulan – bulan setelahnya.



**Gambar 4. 4. Tren Kepatuhan Pengisian Data Identitas**

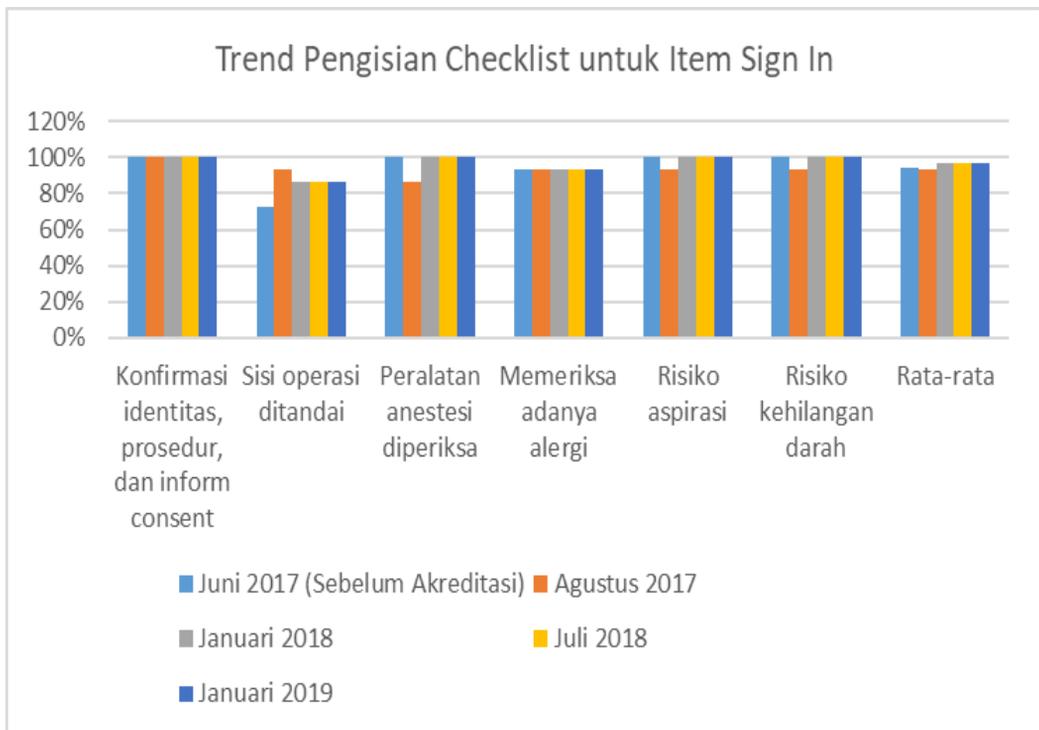
## **2. Trend atau Kecenderungan Kepatuhan Pengisian Checklist pada Fase Sign In**

Trend kepatuhan pengisian checklist pada item fase *sign in* dapat disarikan dari data pada tabel 4. 6 sampai dengan tabel 10 dan ditampilkan pada gambar 4. 5. Secara umum tingkat kepatuhan pengisian *checklist* juga belum mencapai maksimal, dan prosentase kepatuhan naik turun dari waktu ke waktu. Rerata prosentase

kepatuhan cenderung meningkat pada bulan Januari dan Juli tahun 2018 serta Januari 2019. Kepatuhan terendah untuk fase *sign in* pada bulan Agustus 2017, sebulan setelah akreditasi dilakukan sekitar 93%.

**Gambar 4. 5. Tren Kepatuhan Pengisian Checklist Pada Fase Sign In**

Pada fase *sign in*, item yang paling sedikit tingkat kepatuhannya justru pada bagian sisi operasi yang ditandai (84,8%). Konfirmasi identitas pasien dan pemberian tanda pada sisi operasi dapat



mengurangi resiko kesalahan operasi pada orang ataupun sisi yang dioperasi (Panesar et al., 2011). Beberapa faktor yang mempengaruhi kesalahan operasi dan atau salah sisi terletak pada tahapan sign in, seperti tidak dilakukannya konfirmasi identitas pasien, tidak

dilakukannya penandaan sisi operasi yang berdampak pada operasi salah pasien dan operasi salah sisi, sehingga fase sign ini harus konsisten dijalankan (Blanco et al., 2007).

Sedangkan untuk item yang paling lengkap pengisiannya adalah pada item konfirmasi identitas, konfirmasi jenis prosedur, dan pelaksanaan inform consent (100%). Di sini menunjukkan bahwa kesadaran untuk preparasi pasien sebelum operasi sudah baik dan dianggap sebagai komponen yang penting untuk diperhatikan dan harus rutin dilakukan. Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Karlina (2018) di mana item identifikasi gelang pasien, lokasi operasi, dan melakukan informed consent memiliki tingkat kepatuhan yang paling tinggi. Hal tersebut juga sesuai dengan hasil temuan penelitian yang dilakukan oleh Prakoso (2018) dimana didapatkannya bahwa pelaksanaan *surgical safety checklist* pada fase *sign ini* dilakukan 100% sehingga masuk kategori patuh.

Dari berbagai penelitian yang telah dilakukan, fase *sign in* merupakan fase yang penting dalam persiapan operasi untuk mencegah terjadinya medical error pada pasien, seperti salah pasien, salah sisi operasi, salah prosedur, dan melakukan persiapan untukantisipasi kesulitan jalan nafas, adanya alergi dan antisipasi

kehilangan darah >500ml, sehingga *surgical safety checklist fase sign* ini harus rutin dilaksanakan disetiap operasi.

### **3. Trend atau Kecenderungan Kepatuhan Pengisian *Checklist* pada Fase *Time Out***

Trend kepatuhan pengisian *checklist* pada fase *time out* dapat disarikan dari data pada table 4. 11 sampai dengan tabel 15 dan hasilnya ditampilkan pada gambar 4. 6. Secara umum tingkat kepatuhan pengisian *checklist* juga belum mencapai maksimal, kecuali pada bulan Juni 2017 yang telah mencapai 100%, yaitu sebulan sebelum akreditasi. Rerata prosentase kepatuhan dari waktu ke waktu cenderung sama. Rerata kepatuhan terendah untuk fase *time out* juga terjadi pada bulan Agustus 2017 (93%).

Item yang paling rendah tingkat kepatuhan pengisiannya adalah pada pemberian antibiotik profilaksis 60 menit sebelum operasi. Pemberian antibiotik profilaksis sebelum operasi bertujuan untuk menjegah terjadinya infeksi pada luka operasi. Menurut Weiser et al (2008), hampir 234 juta operasi yang dilakukan tiap tahunnya dan 1

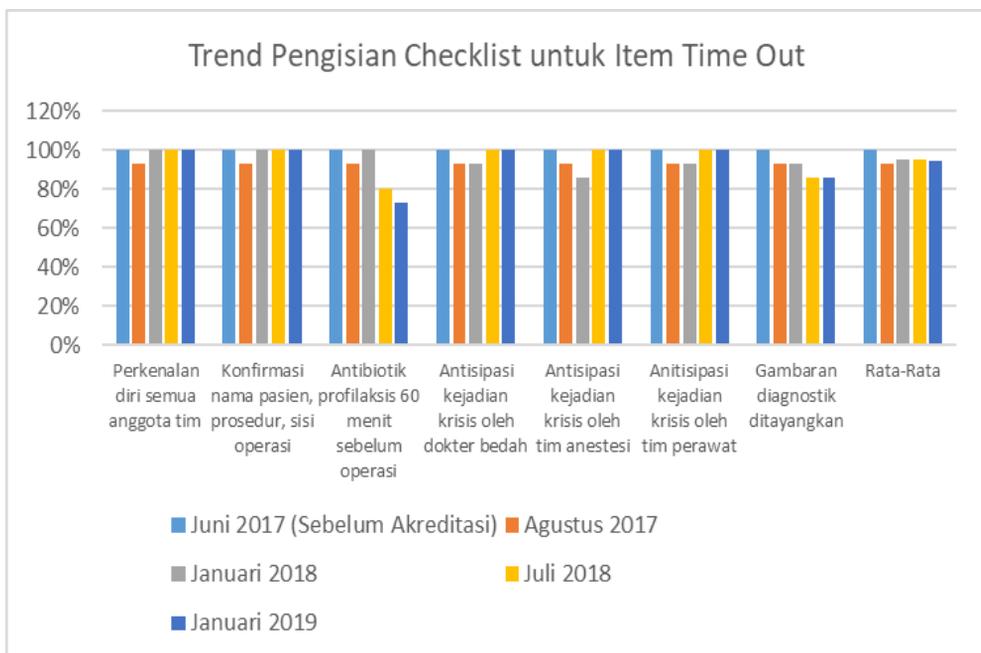
juta orang dari operasi tersebut meninggal, sedangkan 7 juta orang lainnya mengalami komplikasi salah satunya yaitu infeksi luka operasi.

Untuk item yang paling tinggi angka kepatuhannya adalah item pengenalan diri dari semua anggota tim operasi serta konfirmasi nama pasien, prosedur, dan sisi operasi (98,6%). Memperkenalkan diri dan peran menjadi salah satu komunikasi dalam tim operasi, yang mana komunikasi ini berperan penting terhadap kesuksesan sebuah operasi dan mencegah kejadian yang tidak diharapkan (Linggard et al., 2004). *Agency for Healthcare Research and Quality/AHRQ* (2003) mengungkapkan masalah komunikasi seperti kegagalan komunikasi verbal dan non verbal, miskomunikasi antar staf, antar shift, komunikasi yang tidak terdokumentasi dengan baik, merupakan hal yang dapat menimbulkan kesalahan.

Untuk menanggulangi masalah komunikasi agar supaya mencegah terjadinya *adverse event*, hal yang perlu dilakukan dan bermanfaat adalah briefing sebelum operasi. Hal tersebut mempunyai berbagai komponen yang salah satunya adalah fase time out, sehingga pada fase ini sangatlah penting untuk dilakukan agar dapat mencegah terjadinya *adverse event* pada saat operasi.

Tingkat kepatuhan pengisian item *time out* sempat menurun sebulan setelah akreditasi dilakukan, yaitu pada bulan Agustus 2017 dan Januari 2018. Namun kembali meningkat pada bulan Juli 2018 dan Januari 2019.

**Gambar 4. 6. Tren Kepatuhan Pengisian Chceklist pada Fase Time Out**



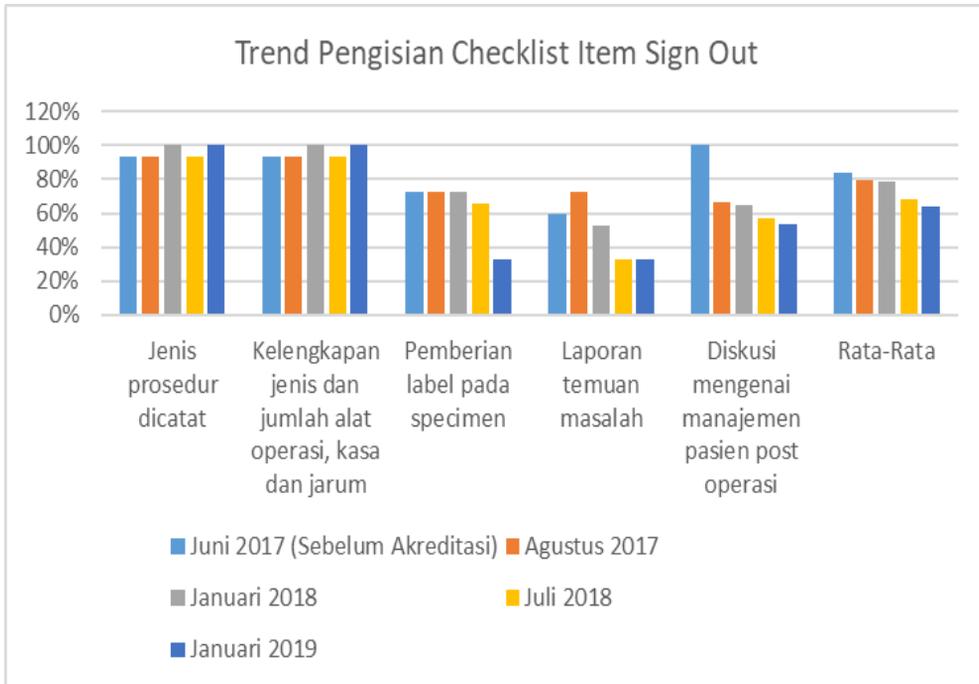
**4. Trend atau Kecenderungan Kepatuhan Pengisian Checklist pada Fase Sign Out**

Dari tabel 4. 16 sampai dengan tabel 4. 20 dapat disarikan pada gambar trend kepatuhan pengisian *checklist* pada fase *sign out*. Gambar 4. 7 menampilkan kecenderungan tingkat kepatuhan pengisian

checklist untuk masing-masing item fase *sign out* dan rerata prosentase tingkat kepatuhan dari masa ke masa pengamatan selama penelitian. Secara umum tingkat kepatuhan pengisian checklist fase *sign out* juga belum mencapai maksimal.

Rerata prosentase kepatuhan dari waktu ke waktu cenderung menurun. Rerata kepatuhan pengisian *checklist* item pada fase *sign out* merupakan yang terendah jika dibandingkan dengan kepatuhan pengisian *checklist* pada item fase *sign in* dan *time out*. Hal tersebut serupa dengan hasil temuan penelitian yang dilakukan oleh Karlina (2018), di mana sebagian besar responden tidak patuh dalam mengisi item *sign out*. Rerata kepatuhan terendah sekitar 66% terjadi pada kurun waktu Januari 2019. Hal ini perlu menjadi perhatian dari pihak manajemen rumah sakit, karena meski saat telah memasuki fase *sign out* masa kritis mungkin sudah terlewati, namun masih diperlukannya tindakan berupa review masalah yang harus diperhatikan oleh operator dokter bedah, dokter anestesi, dan perawat serta bagaimana manajemen selanjutnya.

Vogts et al (2011) mengatakan bahwa item *sign out* hampir slelau diabaikan pada saat pengisian *surgical safety checklit*, sehingga dapat menimbulkan peningkatan risiko kelalaian dalam perawatan pasca operasi. Hal serupa ditemukan oleh Bashford et al (2014), di mana hasil



penelitiannya menunjukkan bahwa bagian item sign out merupakan bagian yang tersulit untuk diselesaikan dari seluruh item surgical safety checklist. Hasil yang sama didapatkan oleh Prakoso (2018) dimana penelitiannya menunjukkan bahwa pada fase sign out hanya dilakukan sebanyak 85,6%.

**Gambar 4.7. Tren Kepatuhan Pengisian Chceklis pada Fase Sign Out**

Hal ini juga didukung oleh penelitan Melekia dan Getahun (2015), yang hasilnya dari 282 operasi yang diamati pelaksanaan *surgical safety checklist*, fase *sign out* merupakan fase yang jarang dilakukan yaitu 30,1% yang terlewat dari operasi yang dilakukan. Hasil penelitian

dari Asefzadeh et al (2017) juga menyatakan bahwa, dari 1771 tindakan operasi, fase *sign out* merupakan fase yang jarang dilakukan dengan presentase 26%.

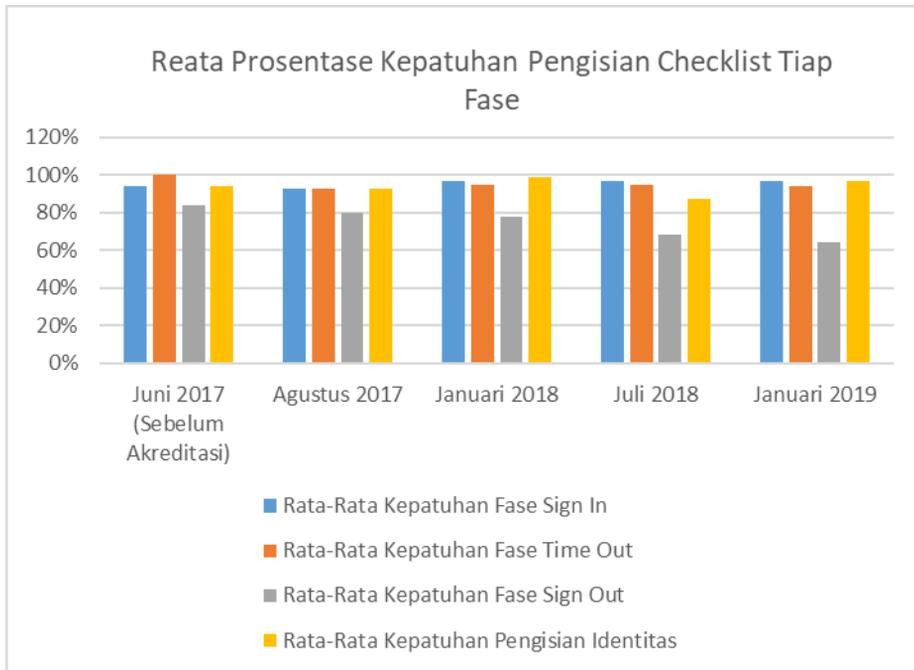
## **5. Trend atau Kecenderungan Rerata Prosentase Kepatuhan**

### **Pengisian Checklist pada Tiap Fase**

Gambar 4. 8 menampilkan kecenderungan grafik rerata prosentase tingkat kepatuhan pengisian checklist untuk masing-masing fase pengisian identitas, *sign in*, *time out* dan *sign out*. Dari grafik pada gambar 4. 5, rerata prosentase tingkat kepatuhan pengisian *surgical safety checklist* cenderung stabil di kisaran 95% dari masa ke masa untuk fase *sign in*. Untuk pengisian checklist pada fase *time out* data identitas cenderung naik turun meskipun kenaikan dan penurunan tidak drastis.

Yang perlu menjadi perhatian adalah rerata prosentase tingkat kepatuhan pengisian checklist untuk fase *sign out*. Terjadi penurunan secara konsisten dari masa ke masa mulai dari rerata 83% pada bulan Juni 2017 menjadi hanya 63% pada Januari 2019. Perlu diteliti lebih lanjut apakah yang menjadi penyebab rendahnya tingkat kepatuhan pengisian *surgical safety checklist* untuk fase *sign out*.

**Gambar 4. 8. Tren Kepatuhan Pengisian Chceklist Tiap Fase**



Wangoo et al (2016) mengatakan bahwa secara keseluruhan tingkat inisiasi penggunaan *surgical safety checklist* cukup tinggi, namun untuk tingkat kepatuhan pengisiannya sendiri bervariasi dari 2% hingga 99%. Dari sebagian besar penelitian, kepatuhan pengisian item sign out seringkali diabaikan. Namun terdapat perbedaan pada saat data penelitian dilakukan secara telusur dokumen dan observasi.

Penelitian yang dilakukan Dewi (2017), membandingkan kelengkapan 156 berkas rekam medis rawat inap pada kasus *local excision of lesion of breast* pada RSUD Kota Yogyakarta. Hasil dari penelitian tersebut adalah sebelum akreditasi terdapat 22 rekam medis

lengkap dan 40 berkas rekam medis tidak lengkap, sedangkan setelah akreditasi diperoleh hasil terdapat 30 berkas rekam medis yang lengkap dan 32 berkas rekam medis yang tidak lengkap. Secara statistik, hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan kelengkapan berkas rekam medis rawat inap sebelum dan sesudah akreditasi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang tidak ditemukan peningkatan signifikan sebelum dan sesudah penerapan dokumen akreditasi pada kelengkapan pengisian *surgical safety checklist*.

Akreditasi diharapkan dapat memberikan pengaruh positif dan juga perubahan terkait kelengkapan berkas rekam medis tidak terkecuali *surgical safety checklist*. Kegiatan akreditasi merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan suatu fasilitas pelayanan kesehatan, dengan meningkatkan kedisiplinan dalam kelengkapan rekam medis.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan sebagai tindak lanjut terkait kelengkapan *surgical safety checklist* adalah diberlakukannya reward atau punishment baik kepada petugas medis maupun paramedis yang melakukan pengisian berkas rekam medis sebagai motivasi. Motivasi adalah keinginan untuk melakukan sesuatu dan menentukan kemampuan bertindak untuk memuaskan kebutuhan individu,

seseorang dengan motivasi tinggi akan melakukan usaha lebih besar disbanding yang tidak termotivasi.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ginting (2011), diperoleh hasil bahwa secara statistik variabel motivasi intrinsik dan ekstrinsik berpengaruh signifikan terhadap kinerja dokter dalam pengisian rekam medis. Variabel motivasi intrinsik yaitu tanggung jawab, prestasi yang diraih, pengakuan orang lain dan pekerjaan itu sendiri memberi pengaruh lebih besar terhadap kinerja dokter dalam pengisian rekam medis. dari hasil analisis diketahui bahwa 56,3% dokter selalu bertanggung jawab dalam melaksanakan pengisian rekam medis. Hal ini menunjukkan bahwa dokter menyadari tanggung jawab pengisian rekam medis merupakan tanggung jawab dokter tetapi belum optimal dalam pelaksanaan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Devkaran (2014) menunjukkan bahwa setelah akreditasi terdapat penurunan kepatuhan peengisian rekam medis sehingga perlu dilakukan evaluasi secara terus menerus. Pengendalian kualitas harus dilakukan melalui proses yang berkelanjutan salah satunya dengan menggunakan penerapan PDCA (*plan-do-check-action*) yang terdiri dari langkah-langkah perencanaan, pelaksanaan rencana, pemeriksaan hasil, pelaksanaan rencana dan tindakan korektif terhadap hasil yang dilakukan. Seperti

penelitian yang dilakukan oleh Beaudry (2014) menunjukkan bahwa penerapan PDCA dalam mempertahankan kompetensi tenaga kesehatan menunjukkan adanya peningkatan. Menurut Shulman (2004) penerapan PDCA pada sistem administrasi tranfusi darah menunjukkan peningkatan persentase kepatuhan dalam pemberian informasi dan selama 9 bulan dapat dipertahankan dengan kepatuhan 100% serta tidak adanya kesalahan dalam proses administrasi transfusi darah.