

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang “Studi Kasus Evaluasi Kepatuhan Pengisian *Checklist* Persiapan Preoperative Sebagai Implementasi *Patient Safety* Di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang” dengan jumlah responden sebanyak 2 pasien. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2 April 2020 di Poli Bedah Umum dan Poli Ortopedi RS Siti Khodijah Sepanjang.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

Pada responden 1 dengan Ny. R usia 39 tahun jenis kelamin perempuan dengan diagnosa medis Soft Tissue Regio Femur Dextra. Benjolan dirasakan pasien sudah 3 bulan lalu yang semakin lama semakin membesar dan mengeras. Ukuran benjolan saat ini adalah $\pm 3 \times 4$ cm. Riwayat penyakit sebelumnya yaitu Hipertensi. Hasil pengkajian kondisi pasien: Airway bebas, pernafasan spontan, pola nafas normal, RR 16x/menit, SPO2 97%. Akral hangat, kering, merah. S: 36,4°C, TD: 150/80 mmHg, Nadi: 98 x/menit, CRT <2 detik. Terdapat benjolan di pada kanan yang mengeras. Riwayat alergi makanan/obat (-). Tingkat kesadaran Composmentis, GCS 456, pupil isokor. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan Leukosit 10,8/mm³, Hematokrit 42%, Hemoglobin 10,7 g/dl, trombosit 211.000/mm³, GDA 97 g/dl, BUN 85

mg/dl, Kreatinin serum 9,8 mg/dl, SGOT 27 U/L, SGPT 30 U/L. Pasien kadang-kadang mengeluh nyeri yang hilang timbul karena benjolan tersebut. Foto thorax dalam batas normal.

Pada responden 2 dengan Tn. A usia 45 tahun jenis kelamin Laki-laki dengan diagnosa medis Close Fraktur Union Tibia Fibula Sinistra Pro Removal Implant. Pasien sudah terpasang implant sejak 1 tahun yang lalu, dan direncanakan mau lepas implant. Pasien mempunyai riwayat alergi obat antalgin. Hasil pengkajian kondisi pasien: Airway bebas, pernafasan spontan, pola nafas normal, RR 16x/menit, SPO2 98%. Akral hangat, kering, merah. S: 36,2°C, TD: 130/90 mmHg, Nadi: 96 x/menit, CRT <2 detik. Terdapat bekas operasi di kaki kiri dan pasien menggunakan alat bantu krug. Tingkat kesadaran Composmentis, GCS 456, pupil isokor. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan Leukosit 10/mm³, Hematokrit 40%, Hemoglobin 12,8 g/dl, trombosit 230.000/mm³, GDA 120 g/dl, BUN 83 mg/dl, Kreatinin serum 9,5 mg/dl, SGOT 24 U/L, SGPT 28 U/L. Pasien mengeluh beberapa kali merasa kram/kesemutan pada tangan dan kaki yang dirasakan saat dalam kondisi istirahat dan kadang pada malam hari. Foto lama terlampir, foto thorax dalam batas normal.

4.1.2 Mengidentifikasi Kepatuhan Pengisian *Checklist* Persiapan Preoperatif Di Poli Bedah Umum Dan Poli Ortopedi RS Siti Khodijah Sepanjang

Sebelum pelaksanaan pengisian checklist persiapan preoperative, dilakukan *informed consent* terlebih dahulu mengenai persetujuan, identitas, anamnesa dan diagnosa. Pasien sudah melalui tahapan laborat dan foto yang menunjang untuk diacarakan operasi. Sebelum masuk di ruang poli bedah umum maupun poli ortopedi, pasien mendapatkan penjelasan terlebih dahulu dari perawat dan pasien menyimak dan mendengar dengan baik apa yang disampaikan oleh peneliti dan bertanya bila ada yang tidak di mengerti. Pertama, pasien di jelaskan tujuan dan manfaat dari tindakan yang akan di lakukan. Kedua, peneliti memberi instruksi untuk mendengarkan apa yang disampaikan oleh perawat ataupun dokter mengenai persiapan operasi yang disampaikan oleh pasien. Ketiga, peneliti akan mengevaluasi pasien apa yang telah disampaikan oleh perawat atau dokter. Keempat, dilakukan evaluasi pengisian *checklist* pada RM. 11 apakah sudah terisi atau tidak. Selama tahap ini pasien tidak ada kendala yang berarti, Ny. R maupun Tn.A kooperatif dalam menjalankan instruksi yang peneliti berikan.

Hasil identifikasi respon pasien adalah sebagai berikut : Pasien Ny. R dari poli bedah umum mengatakan bahwa perawat memberikan kertas kecil yang berisi catatan persiapan operasi. Adapun isi catatan tersebut meliputi : mulai puasa, lepas perhiasan, wajah tanpa make up. Catatan ini harus dipatuhi oleh pasien saat masuk rumah sakit atau H-1 sebelum operasi dilakukan.

Pada pasien Tn. A mengatakan dia hanya diberitahu oleh perawat poli untuk puasa jam 08.00 karena operasi dilakukan 2 hari yang akan datang jam 16.00. Tidak ada catatan khusus untuk Tn A seperti yang dilakukan pada Ny. R. Kemudian peneliti mengevaluasi pengisian checklist kedua pasien tersebut, dimana berkas rekam medik kedua pasien tersebut telah tertumpuk di admisi sebagai pasien rawat inap. Peneliti menemukan pada RM. 11 yaitu *checklist* persiapan preoperatif kedua pasien tersebut masih kosong. Hal ini dapat dinilai sebagai bentuk ketidakpatuhan pengisian *checklist* sebagai implementasi *patient safety*.

4.1.3 Mengidentifikasi Hambatan Kepatuhan Pengisian *Checklist* Persiapan Preoperatif

4.1.3.1 Poli Bedah Umum RS Siti Khodijah Sepanjang

Evaluasi pelaksanaan pengisian checklist di poli bedah umum belum berjalan dengan baik hal ini disebabkan oleh :

1. Asisten poli tidak mengetahui dan memahami tentang checklist pada RM. 11 karena tidak ada sosialisasi di poli.
2. Asisten kurang memahami bahwa kelengkapan *checklist* bagian dari *safety patient* dan untuk menghindari kejadian yang tidak diinginkan.

4.1.3.2 Poli Ortopedi RS Siti Khodijah Sepanjang

Evaluasi pelaksanaan pengisian checklist di poli ortopedi belum berjalan dengan baik hal ini disebabkan oleh :

1. Asisten poli sudah mengetahui dan tidak terbiasa pengisian checklist pada RM. 11 tetapi tidak ada teguran langsung bila checklist tidak terisi.
2. Asisten kurang memahami bahwa kelengkapan *checklist* bagian dari *safety patient* dan untuk menghindari kejadian yang tidak diinginkan.
3. Asisten merasa hanya dengan edukasi lisan saja sudah cukup dalam hal persiapan operasi karena pasien sudah pernah operasi yang pertama, sehingga waktu yang diperlukan lebih singkat daripada mengisi checklist.

4.1.4 Rekomendasi Kepatuhan Pengisian *Checklist* Di Poli Bedah Umum Dan Poli Ortopedi RS Siti Khodijah Sepanjang

Pelaksanaan pengisian checklist di unit poli RS Siti Khodijah Sepanjang, antara lain rumah sakit membutuhkan kesadaran dari semua pihak yang terkait dalam proses persiapan preoperatif antara lain :

1. Sosialisasi form *checklist* guna meningkatkan pengetahuan petugas.
2. Kesadaran berperilaku sebagai bentuk pentingnya pengisian *checklist* yang merupakan bagian penting dari *patient safety*.
3. Edukasi yang jelas kepada pasien.
4. *Briefing* atau perubahan SPO yang menjelaskan tentang pengisian *checklist* preoperatif sehingga lebih mudah diterapkan.

Tabel 4.1 Hasil Observasi Kelengkapan Checklist Preoperative di Poli Bedah Umum dan Poli Ortopedi RS Siti Khodijah Sepanjang

Observasi	Ny. R	Tn. A
	Poli Bedah Umum	Poli Ortopedi
Jenis kelamin	Perempuan	Laki-laki
Umur	39 tahun	45 tahun
Diagnosa	Soft tissue regio femur dextra	CF Tibia Fibula sinistra pro removal implant
Perlu persiapan operasi	Ya	Ya
Ceklist	Kosong	Kosong

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hasil Observasi Kepatuhan Pengisian *Checklist* Preoperatif

Berdasarkan hasil observasi baik kelengkapan *checklist* persiapan preoperative dari poli bedah umum dan poli ortopedi masih kosong. Perawat tidak melakukan pengisian pada *checklist* di RM. 11 tersebut. Di poli bedah umum perawat memberikan kertas kecil kepada pasien tentang mulainya puasa untuk persiapan operasi, sedangkan di poli ortopedi perawat mengedukasi liwat lisan sedangkan *checklist* tidak terisi. Hal ini merupakan ketidakpatuhan dalam upaya *patient safety*. Tujuan pengisian *checklist* adalah sebagai media komunikasi yang merupakan aspek penting kolaborasi. Baily & Synder, (1995) menyatakan kolaborasi sebagai hubungan kemitraan yang bergantung satu sama lain dan memerlukan perawat, dokter dengan profesi lain untuk melengkapi satu sama lain ahli-ahli berperan secara hirarki (Kemenkes RI, 2012).

Selain sebagai media komunikasi, kepatuhan pengisian *checklist* sebagai program sasaran keselamatan pasien wajib dikomunikasikan dan diinformasikan untuk tercapainya hal-hal sebagai berikut :

1. Ketepatan identifikasi
2. Peningkatan komunikasi yang efektif
3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai
4. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi
5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
6. Pengurangan risiko pasien jatuh

(Kars, 2011, JCI, 2010).

Kesalahan yang terjadi pada kasus pembedahan adalah salah lokasi operasi, salah prosedur operasi, salah pasien operasi, akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antar anggota tim bedah. Kurang melibatkan pasien dalam hal persiapan operasi, dan tidak ada prosedur untuk memverifikasi persiapan operasi, asesmen pasien yang tidak adekuat, telaah catatan medis juga tidak adekuat.

Checklist merupakan alat komunikasi yang praktis dan sederhana dalam memastikan keselamatan pasien pada tahap preoperatif, intraoperatif dan pasca operatif, dilakukan tepat waktu dan menunjukkan manfaat yang lebih baik bagi keselamatan pasien (WHO, 2008). Implementasi *checklist* memerlukan seorang koordinator untuk bertanggung jawab untuk memeriksa kelengkapan *checklist*. Koordinator biasanya seorang perawat atau dokter atau profesional kesehatan lainnya yang terlibat dalam operasi. Koordinator memastikan setiap tahapan tidak ada yang terlewat, bila ada yang terlewat, maka akan meminta *review* dan melaksanakan tahapan yang terlewat.

4.2.2 Hasil Wawancara Hambatan Kepatuhan Pengisian *Checklist* Di Poli Bedah Umum Dan Poli Ortopedi RS Siti Khodijah Sepanjang

Pada hasil wawancara kendala yang didapatkan peneliti adalah sebagian besar mengenai tentang sumber daya manusia. Dari segi SDM di poli bedah atau poli ortopedi masih ada petugas yang belum terbiasa melakukan pengisian *checklist*. Dari hasil observasi, dapat disimpulkan dari semua operasi memerlukan persiapan yang ada di dalam *checklist*. Perilaku dan budaya yang belum terbiasa untuk melakukan pengisian *checklist* menjadi salah satu kendala *patient safety*.

Sehingga berdampak kepada ruangan atau unit selanjutnya untuk menanyakan kembali persiapan apa saja yang telah dilakukan oleh pasien tersebut. *Teori Self-regulation Perspective* mengemukakan bahwa penting untuk menguji pengalaman subjektif seseorang terhadap ancaman kesehatan yang bertujuan untuk membuatnya mengerti cara untuk menyesuaikan diri dengan ancaman tersebut. Sehingga teori ini berlandaskan asumsi bahwa seseorang termotivasi untuk menghindari dan mengobati ancaman penyakit dan seseorang tersebut aktif dan mengatur dirinya sendiri dalam menyelesaikan masalah.

Hasil lain yang didapatkan peneliti mengenai kendala yaitu, adanya pengisian *checklist* yang tidak dilakukan dikarenakan petugas membutuhkan waktu yang lebih lama tatap muka untuk berkomunikasi dengan pasien. Karena selain memberi edukasi lisan, petugas harus melakukan tanda centang pada *checklist*. Hal ini memerlukan ketelitian apa yang disampaikan kepada pasien harus sesuai dengan tanda centang yang ada di *checklist*, dampaknya adalah antrian pasien yang agak memanjang. Apabila kita mengacu pada Sasaran Keselamatan Pasien yang kedua yaitu peningkatan komunikasi efektif, rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan komunikasi yang efektif antar para pemberi layanan. Komunikasi yang dilakukan secara efektif, akurat, tepat waktu, lengkap, jelas, dan yang mudah dipahami oleh pasien akan mengurangi kesalahan dan dapat meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi yang mudah menimbulkan kesalahan persepsi kebanyakan terjadi pada saat perintah diberikan secara lisan atau melalui telepon.

Briefing SPO yang belum maksimal juga menjadi kendala dalam pelaksanaan pengisian *checklist*. Salah satu point SPO timbang terima adalah

harus melengkapi rekam medik yang ada di unit/ruang sebelumnya. Dari hasil wawancara, masih belum banyak yang dimengerti oleh pihak yang terkait dengan kelengkapan rekam medik. Hal ini sesuai dengan hasil observasi pada kelengkapan RM. 11 yang tidak terisi.

4.2.3 Hasil Rekomendasi Kepatuhan Pengisian *Checklist* Di Poli Bedah Umum Dan Poli Ortopedi RS Siti Khodijah Sepanjang

Dari hasil wawancara disimpulkan beberapa rekomendasi untuk pelaksanaan pengisian checklist di unit poli RS Siti Khodijah Sepanjang, antara lain rumah sakit membutuhkan kesadaran dari semua pihak yang terkait dalam proses persiapan preoperatif yaitu Direktur, Supervisor, Komite Medik, dan pelaksana di lapangan. Pihak rumah sakit akan selalu membantu dan bekerja sama dengan pihak yang terkait melalui sosialisasi mengenai pentingnya kelengkapan rekam medis, karena dengan sosialisasi dapat meningkatkan pengetahuan petugas yang nantinya diharapkan pelaksanaan kepatuhan pengisian checklist dapat meningkatkan keselamatan pasien guna mencegah terjadinya kejadian sentinel yang menyebabkan malpraktek atau kerugian pada pasien. Selain itu dapat menciptakan budaya *safety* dalam menjalankan kepatuhan pengisian *checklist* persiapan operasi.

Kendala waktu dapat di arahkan dengan pendekatan berperilaku petugas agar dapat mengelola dirinya dalam usaha meningkatkan perilaku kepatuhan. Langkah ini lebih mudah karena tepat sasaran kepada pihak yang dituju karena pendekatan yang dilakukan lebih fokus pada seseorang yang dinilai sangat berhubungan erat dengan permasalahan yang dihadapi.

Pemberian edukasi atau informasi yang jelas kepada pasien dengan pengisian *checklist* membutuhkan waktu yang lama daripada edukasi lisan saja. Tetapi langkah ini mampu memberikan jaminan bahwa dengan pengisian *checklist* memberikan bukti yang nyata bahwa apa yang kita sampaikan terdokumentasi dalam form tersebut. Menurut Taylor (1997) salah satu peranan perawat dalam memberikan dukungan mental dapat dilakukan dengan cara dengan memberikan penjelasan terlebih dahulu sebelum tindakan sesuai dengan tingkat perkembangan.

Briefing SPO atau perubahan SPO yang menjadi lengkap dan lebih jelas sesuai standar internasional kepada pihak-pihak yang terkait dengan pelaksanaan kepatuhan pengisian *checklist* harus sering dilakukan sehingga pelaksanaannya diharapkan semakin berkembang dan menjadi angka maksimal guna menjaga mutu pelayanan rumah sakit. Perlu dilakukan pengembangan atau pelatihan semacam *in house training* yang mendukung pelayanan khususnya pelayanan bedah untuk mencapai *patient safety* dan *safe surgery*.

