

# ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN LEMBAR CEKLIS KESELAMAAN PASIEN DI RUMAH SAKIT ICHSAN MEDICAL CENTRE BINTARO TAHUN 2017

Beti Winda Yuliana<sup>1</sup>, Vebry Haryati Lubis<sup>2</sup>

---

vebryharyatilbs@gmail.com

## ABSTRAK

Dalam bidang kesehatan interaksi antara pemberi layanan kesehatan dan penerima layanan kesehatan sangat berkesinambungan. Oleh karena untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang akan diberikan dan untuk memantau riwayat kesehatan seseorang, setiap pemberi layanan kesehatan harus membuat rekam medis. Masalah yang sering timbul dalam pengisian rekam medis adalah dalam pengisian data tidak lengkap, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana kelengkapan pengisian lembar ceklis keselamatan pasien di RS IMC Bintaro. Penelitian ini dilakukan di RS IMC Bintaro dalam lingkup Manajemen Pelayanan Kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah Deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan persentase kelengkapan pengisian lembar ceklis keselamatan pasien di RS IMC Bintaro periode Mei-Oktober 2016 (N=150) hasil yang didapat yaitu 78%=117 berkas tidak lengkap dan 22%=33 berkas lengkap yang berarti tidak ada kelengkapan pengisian pada lembar ceklis keselamatan pasien operasi.

Kata kunci : kelengkapan, Rekam Medis, Ceklis Keselamatan Pasien.

## ABSTRACT

*In the health sector, the interaction between healthcare providers and recipients of health services is highly sustainable. So as to improve the quality of health services to be provided and to update a person's medical history, any health care content should be recorded. The problem that often arise in filling the medical record is the incomplete data filling, then the problem formulation in this research is how completeness of filling patient safety check list at IMC Hospital Bintaro. This research was conducted in RS. IMC Bintaro within the scope of Health Services Management. This research uses quantitative research method. The research design used is Descriptive. The results showed that the percentage of completeness of the patient safety check list at IMC Bintaro Hospital for May-October 2016 period (N = 150) resulted in 78% = 117 incomplete files and 22% = 33 complete files meaning no charging check patient patient safety operation .*

**Keywords: completeness, medical records, patient safety checklist.**

## PENDAHULUAN

Masalah yang sering timbul dalam pengisian rekam medis adalah dalam pengisian data tidak lengkap, penulisan dokter yang kurang spesifik mengenai diagnosa. Keadaan ini akan mengakibatkan dampak bagi rumah sakit, karena hasil dari pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan internal rumah sakit dan eksternal rumah sakit. Salah satu bahan yang dapat digunakan sebagai evaluasi medis adalah rekam medis pasien, karena rekam medis sangat penting di rumah sakit yang dapat digunakan sebagai evaluasi dari kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit pada BAB I, pasal I dan ayat 1 yang berisi keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Menkes RI, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian di 56 Negara dari 192 negara anggota WHO tahun 2004 dalam kasus bedah, diperkirakan 234.2 juta prosedur pembedahan dilakukan setiap tahun berpotensi komplikasi dan kematian (Weiser, et al. 2008). Data WHO tahun 2009 juga menunjukkan bahwa komplikasi utama pembedahan adalah kecacatan dan rawat inap yang berkepanjangan 3-16% pasien bedah terjadi di Negara-negara Berkembang. Secara global angka kematian kasar berbagai operasi adalah sebesar 0.2- 10% (WHO, 2009). Analisis kejadian sentinel oleh JCI yang telah dilaporkan dari tahun 1995-2006 ditemukan lebih dari 13% laporan kejadian tidak diharapkan dikarenakan salah sisi operasi. Analisis tahun 2005

pada 126 kasus salah sisi, salah prosedur, salah pasien didapatkan 76% dikarenakan kesalahan salah sisi, 13% salah pasien, dan 11% salah prosedur (WHO, 2009).

Dalam Permenkes 1691/ Menkes/ Per/ VII/ 2011 menyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib mengupayakan sasaran keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien meliputi tercapainya hal-hal sebagai berikut : (1) Ketetapan identifikasi pasien; (2) Peningkatan komunikasi yang efektif; (3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai; (4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi; (5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; (6) Pengurangan risiko pasien jatuh. Dari enam sasaran tersebut penulis akan terfokus pada sasaran ke IV yaitu kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi. Tidak jarang ketidak lengkapan pengisian lembar ceklist keselamatan pasien terjadi di Rumah Sakit khususnya ruang operasi yang berkaitan dengan salah lokasi, salah prosedur, salah pasien operasi. Salah satu penyebabnya yaitu kegagalan komunikasi. Kegagalan komunikasi adalah kegagalan dalam mendengarkan atau mengumpulkan informasi dari pasien, keluarga dan dokter lain atau kegagalan untuk menyampaikan informasi yang relevan untuk status pasien, jika hal tersebut terjadi maka akan membahayakan pasien bahkan bisa terjadi kematian.

Hasil penelitian penerapan *Surgery safety checklist* yang dilakukan oleh Eefje N. de Vries dkk tahun 2010 di beberapa rumah sakit di Belanda, yaitu adanya penurunan tingkat komplikasi dari 27.3 per 100 pasien sebelum pelaksanaan menjadi 16.7 per 100 pasien dan penurunan angka kematian dari 1.5 menjadi 0.8%. Penurunan tersebut konsisten selama 3 bulan.

Jurnal penelitian yang dilakukan oleh Hilde Valen dkk tahun 2012 tentang penggunaan *checklist safety surgery* terhadap keselamatan pasien kesimpulannya mengatakan bahwa meskipun perawat konsisten terhadap *checklist* dari WHO tersebut tetapi karena keterlibatan semua tim bedah masih kurang mengakibatkan penggunaan *checklist* juga rendah. Temuannya ini menekankan

pentingnya dukungan manajemen ketika melaksanakannya.

Rumah Sakit Ichsan Medical Centre Bintaro atau lebih dikenal dengan IMC Bintaro didirikan tahun 2003 adalah rumah sakit swasta tipe C dengan izin operasional tetap no.445/kep.83-HUK/2012. Sejak tahun 2009 IMC Bintaro telah diakreditasi oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk lima pelayanan dasar. IMC Bintaro memiliki fasilitas poli spesialis bedah umum dan poli spesialis bedah ortopedi. Poli bedah IMC Bintaro melayani masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan seperti kasus bedah minor diantaranya: tumor kulit, tumor di bawah kulit, ateroma, ganglion dll. Kemudian kasus bedah mayor di antaranya: hernia, radang usus buntu, wasir, struma, tumor payudara, pembesaran prostat, kelainan cogenital, kista higroma, undescensus testikulorum, hidrokel, dll (RS.IMC)

Sejauh pengamatan peneliti, belum pernah dilakukan penelitian tentang kelengkapan dalam pengisian lembar ceklist keselamatan pasien. Oleh karena itu perlu dilakukan sosialisasi terkait kelengkapan pengisian lembar ceklist keselamatan pasien pada penandaan lokasi operasi sehingga meningkatkan mutu pelayanan.

Data yang didapat penulis dalam enam bulan terakhir periode bulan Mei sampai Oktober tahun 2016 di RS. IMC Bintaro telah dilakukan tindakan operasi sebanyak 551 tindakan yang terdiri dari tindakan operasi APP 30 tindakan, Herniomi 48 tindakan, SC 228 tindakan, Laparatomy 21 tindakan, STT 196 tindakan, Orthopedi 28 tindakan (Rekam medik RS.IMC Bintaro, 2016).

Peneliti tertarik melakukan penelitian di Rumah Sakit IMC Bintaro dikarenakan belum pernah dilakukan penelitian tentang kelengkapan dalam pengisian lembar ceklist keselamatan pasien bedah. Berdasarkan deskripsi pada latar belakang di atas, serta menyadari betapa pentingnya *safe surgery* pada tindakan bedah dan pentingnya kelengkapan lembar ceklist keselamatan pasien

maka perlu dilakukan penelitian terkait pelaksanaannya di IMC Bintaro.

## METODE

Penelitian ini dilakukan di RS IMC Bintaro dalam lingkup Manajemen Pelayanan Kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif (dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan). Desain penelitian yang digunakan adalah Deskriptif (suatu rumusan masalah yang berkenaan dengan pertanyaan terhadap beberapa variable mandiri, baik hanya pada satu variable atau lebih/variable yang berdiri sendiri).

Penelitian ini dilakukan di RS IMC Bintaro 2017 waktu diambil sejak pengajuan proposal sampai sosialisasi proposal. Analisa rekam medik dilakukan dalam tujuh hari selama satu minggu pada tanggal 25 April-2 Mei pemilihan di RS IMC Bintaro karena belum pernah dilakukan penelitian tentang kelengkapan pengisian lembar ceklist keselamatan pasien bedah.

Proses pengumpulan data dilakukan sebagai berikut: (1) Pengambilan data dilakukan oleh peneliti sendiri dengan melakukan pengamatan pada data rekam medik; (2) Setelah semua data yang diperoleh, maka dicatat pada lembar observasi; (3) Selanjutnya dilakukan pengelompokan data antara dilakukan atau tidaknya pengisian lembar ceklist keselamatan pasien pada poin-poin lembar ceklist; (4) Penghitungan data yang diperoleh.

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena, data yang diperoleh dari suatu pengukuran, kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti (evidence) dari suatu peneliti (Dharma, 2011). Instrumen pada penelitian ini ada satu jenis: (1) Lembar ceklist keselamatan pasien (WHO); (2) Lembar observasi:

( a) Karakteristik umum: Identitas, *sign in*, *time out*, *sign out*.

**HASIL**

Pengambilan data dilakukan bulan April hingga selesai. Penelitian diambil dengan teknik *random sampling* dengan jumlah 150 berkas merupakan target sasaran di RS IMC Bintaro. Adapun gambaran umum data yang diikutsertakan dalam penelitian ini adalah.

Berdasarkan hasil peneliti dari 150 berkas karakteristik data usia menunjukkan bahwa 10% berusia 0 – 20 tahun, 30% berusia 21- 40 tahun, 46% berusia 41-60 tahun dan 14% berusia >61 tahun. Berdasarkan hasil penelitian dari 150 berkas karakteristik data jenis kelamin menunjukkan bahwa 56% perempuan dan 44% laki-laki.

**Sign in**

Hasil perhitunga persentase dari 150 berkas, tahap *sign in* didapatkan pada pasien telah dikonfirmasi dalam point identifikasikan dan gelang pasien sebesar 100%, lokasi operasi 100%, prosedur 100%, persetujuan operasi 100%.

Pada point lokasi operasi sudah diberi tanda sebesar 96%=144 berkas, mesin dan obat-obat anastesi sudah di cek lengkap sebesar 96%=144 berkas, pulse oksimeter sudah terpasang dan berfungsi sebesar 96%=144 berkas, apakah pasien mempunyai riwayat alergi sebesar 68%=102 berkas, kesulitan bernafas/resiko aspirasi? dan menggunakan peralatan bantuan? sebesar 96%=144 berkas, resiko kehilangan darah >500ml (7ml/kg bb pada anak) sebesar 96%=144berkas, dua akses intravena/ akses sentral dan rencana terapi cairan? sebesar 96%=144 berkas.

**Time out**

Hasil perhitunga persentase dari 150 berkas, tahap *time out* didapatkan pada Konfirmasi Seluruh Anggota Tim, Memperkenalkan Nama Dan Perannya Masing-Masing sebesar 90%=135.

Dokter Bedah, Dokter Anastesi Dan Perawat Melakukan Konfirmasi Secara Verbal pada poin nama pasien sebesar 94%=141 berkas, prosedur sebesar 85.3%=128 berkas, lokasi dimana

insisi akan dibuat sebesar 86%=129 berkas. Apakah antibiotic profilaksis telah diberikan point nama antibiotic yang diberikan sebanyak 52%=78 berkas, dosisi antibiotic yang diberikan 54%=81 berkas.

Antisipasi kejadian krisis poin review dokter bedah: langkah apa yang dilakukan bila kondisi krisis/ kejadian yang tidak diharapkan, lamanya operasi, antisipasi kehilangan darah sebesar 66%=99 berkas, review tim anastesi: apakah ada hal khusus yang perlu diperhatikan pada pasien? Jika diperlukan CVC, kapan akan dipasang? Sebesar 64%=96 berkas, review tim perawat apakah peralatan sudah steril, adakah alat-alat yang perlu diperhatikan khusus/dalam masalah 88%=132 berkas. Apakah foto rontgen CT-Scan dan MRI telah ditayang kan sebesar 68%=102 berkas.

**Sign out**

Hasil perhitunga persentase dari 150 berkas, tahap *sign out* didapatkan pada perawat melakukan konfirmasi secara verbal dengan tim Pada poin nama prosedur tindakan telah dicatat sebesar 98%=147 berkas, Instrumen, kasa dan jarum telah dihitung dengan benar sebesar 96%=144 berkas, spesimen telah diberi label (termasuk nama pasien dan asal jaringan spesimen) sebesar 94%=141 berkas, adakah masalah dengan peralatan setelah operasi sebesar 98%=147 berkas.

Operator, dokter bedah, dokter anastesi dan perawat melakukan review masalah utama apa yang harus diperhatikan untuk penyembuhan dan manajemen pasien selanjutnya sebesar 94%=141 berkas.

**Keseluruhan dokumen**

Hasil Persentase Kelengkapan Lembar Ceklis Keselamatan Pasien

Di RS IMC Bintaro

Periode Mei-Oktober 2016 (N=150)

	Frekuensi	Persentase
Lengkap	33	22%
Tidak lengkap	117	78%
Jumlah	150	100%

Perhitungan persentase kelengkapan lembar ceklis keselamatan pasien di RS IMC Bintaro sebesar 78%=117 berkas tidak lengkap dan 22%=33 berkas lengkap sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kelengkapan pada pengisian lembar ceklis keselamatan pasien bedah di RS IMC Bintaro.

#### SARAN

Adapun saran dari peneliti yaitu:

1. Direktur melalui staf medik bedah terkait diharapkan selalu mensosialisasikan dan supervisi dalam upaya mempertahankan mutu terutama dalam penandaan lokasi operasi.
2. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi banding, peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang lebih dalam lagi tentang hal-hal yang berkaitan dengan kepatuhan petugas medis dalam melaksanakan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat oasien operasi.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Al-Assaf. 2009. *Healthcare Quality: An International Perspective*. (Terjemahan) Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
2. Ardika, Rico Giftyan. 2013. *Hubunga Antara Pengetahuan Perawat Tentang Rekam Medis dengan Kelengkapan Pengisian Catatan Keperawatan di Bangsal Penyakit Dalam RSUP Dr. Kariadi Semarang Periode 1-31 Januari 2012*. Universitas Diponegoro Semarang.
3. Dharma, Kelana Kusuma. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: TIM
4. Hanafiah, Jusuf & Amir, Amri. 2009. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Edisi 4*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
5. Hidayat, 2015. *Gambaran Lokasi Penandaan Lokasi Operasi Pada Pasien Pre-Operasi*, di Instalasi Bedah Sentral IBS RSUP Dr. Sardjito.
6. Ismainar, Hetty. 2015. *Administrasi Kesehatan Masyarakat: Bagi Perekam*

*Medis dan Informatika Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.

7. Kurniati, Anna & Efendi, Ferry. 2012. *Kajian SDM Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
8. Minologi, GD., 2016, *Medical Record Organization and management*, jaypee Brother Medical Publish (P) Ltd. New Delhi, India.
9. Notoatmodjo, 2012. *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
10. Pohan, Imbalo . 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
11. Rekamedik RS.IMC Bintaro, 2016, *Data Tidakan Operasi*, Enam Bulan Terakhir.
12. Saryono. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.
13. Santosa, Erwin. Dkk, 2013. *Kelengkapan Pengisian Berkasrekam Medis Pelayanan Medic Rawat Jalan Dan Patient Safety Di RSGMP UMI*.
14. Sumadi, Aam. *Surgery Safety Checklist Sebagai Sistem Informasi Dalam Upaya Keselamatan Pasien di Kamar Bedah* : Eefje N. de Vries, et al (2010). m.kompasiana.com
15. Sumadi, Aam. *Surgery Safety Checklist Sebagai Sistem Informasi Dalam Upaya Keselamatan Pasien di Kamar Bedah* : Hilde Valen Waehle, et.al. (2012).m.kompasiana.com
16. Sumadi, Aam. *Surgery Safety Checklist Sebagai Sistem Informasi Dalam Upaya Keselamatan Pasien di Kamar Bedah* : WHO (2013). m.kompasiana.com
17. Uliyah & Alimul. 2008. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
18. <http://kbbi.web.id/bedah>
19. <http://rsimcbintaro.com/spesialis-4-bedah-umum.html>
20. [www.who.int](http://www.who.int)