**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERKONTRIBUSI TERHADAP PASIEN SAFETY DI KAMAR OPERASI RUMAH SAKIT PREMIER BINTARO**

Sukasih[[1]](#footnote-2) Toto Suharyanto[[2]](#footnote-3)

**ABSTRAK**

Pasien Safety adalah suatu sistem dimana Rumah Sakit membuat asuhan pasien menjadi lebih aman. Ada 3 tahapan untuk pencegahan cedera pada pasien yang akan menjalankan operasi yaitu tahap Sign In, Time Out, Sign Out atau disebut Surgical Safety Check List. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pasien Safety di kamar operasi RSPB. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2011. Desain penelitian yang digunakan dalam adalah deskriftif, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor Sign In, Time Out dan Sign Out terhadap pasien Safety. Tehnik pengambilan sampel menggunakan tehnik *total sampling* untuk sampel pasien yang akan dilakukan operasi sebanyak 70 responden. Instrument yang digunakan dengan lembar Surgical Check List. Analisa data menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian secara statistik menunjukan terdapat hubungan yang bermakna antara Time Out dengan pasien Safety (P. value = 0.002). Untuk proses Sign In atau Sign Out dari hasil uji statistik menunjukan tidak terdapat hubungan yang bermakna, namun disini prosedur ini tetap dijalankan karena proses ini sangat penting untuk upaya keselamatan pasien.

Kata kunci: Sign In, Time Out, Sign Out, pasien Safety.

**ABSTRACT**

Patient Safety is a system where Hospital makes patient care become more savety. There are 3 steps for injury prevention at a patient to operate for that is Sign In phase, Time Out, Sign Out or referred as Surgical Safety Check List. purpose of research to know factors which is have contribution to Safety patient in RSPB operation room. This Research conducted in June 2011. Research design for this research was descriptive correlation, with aim to to know there is correlation between Sign In factor, Time Out and Sign Out to Safety patient. Technics sampel used total sampling for the sample of patient to be operated. The sample of this research is counted 70 participants. This research used Surgical Check List instruments sheet. This research use Chi-Square test to analyze. Research result statistically shown there are meaningfull relation between Time Out with Safety patient (P. value = 0.002). For while Between Sign In or Sign Out phase, there are no relation, but in here this procedure remain to be done, because this process was importance for the patient savety.

Keyword: Sign In, Time Out, Sign Out, Safety patient.

**PENDAHULUAN**

Rumah Sakit (RS) adalah institusi yang kompleks sehingga kesalahan memang bisa terjadi. Pada th 2000 *IOM* (*institute of medicine*) di Amerika Serikat menerbitkan laporan : “*TO ERR IS HUMAN, Building a Safer Health System*” (1) yang memuat 2 penelitian tentang KTD (kejadian tidak diharapkan / *Adverse Event*) pada pasien di RS. Ditemukan angka KTD sebesar 2.9% dan 3.7% dengan angka kematian 6.6% dan 13.6%. dengan data ini kemudian dihitung (ekstrapolasi) dari jumlah pasien rawat inap di rumah sakit di Amerika Serikat sebesar 33.6 juta per tahun didapat Angka kematian pasien rawat inap akibat KTD tersebut di seluruh Amerika Serikat berkisar 44.000 s/d 98.000 per tahun. Sebagai perbandingan angka kecelakaan lalu lintas pada tahun tersebut hanyalah 43.458. Kemudian WHO dalam publikasi th 2004 (2) menampilkan angka KTD di rumah sakit dari berbagai negara maju adalah sebesar 3.2% s/d 16.6% pada pasien rawat inap, berbagai publikasi untuk mudahnya mengutipnya dengan angka 10%. dan sebagian dari padanya dapat meninggal.

WHO *collaborating center for patient safety* pada tanggal 2 mei 2007 resmi menerbitkan “*Nine Life Saving Patient Safety Solution*” (sembilan solusi *life saving* keselamatan pasien di rumah sakit). Panduan ini mulai disusun sejak tahun 2005 oleh pakar keselamatan pasien dan lebih 100 negara, dengan mengindentifikasi dan mempelajari berbagai masalah keselamatan pasien. Salah satunya adalah pencegahan cedera pada pasien yang akan menjalankan operasi.

Pengertian pasien safety adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien menjadi lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (KKP-RS)

Kamar bedah merupakan suatu unit yang memberikan proses pelayanan pembedahan yang banyak mengandung resiko dan angka terjadinya kasus kecelakaan di kamar operasi sangat tinggi, jika dalam pelaksanaannya tidak memperhatikan pasien, kesiapaan pasien, prosedur maka pasien akan cedera.

Petugas kesehatan tentu tidak bermaksud menyebabkan cedera pasien, tetapi fakta tampak bahwa setiap hari ada pasien yang mengalami KTD (kejadian tidak di harapkan), atau disebut juga *Adverce Event* (*AE*), maupun KNC (kejadian nyaris cedera) oleh sebab itu diperlukan program untuk lebih memperbaiki proses pelayanan, karena sebagian KTD merupakan kesalahan dalam proses pelayanan yang sebetulnya dapat dicegah melalui rencana pelayanan yang komprehensif dengan melibatkan pasien berdasarkan Haknya. Program tersebut kemudian dikenal dengan *patient safety* (keselamatan pasien). KTD, baik yang tidak dapat dicegah (*non error*) maupun yang dapat dicegah (*error*), berasal dari berbagai proses asuhan pasien.

KNC merupakan suatu kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*), atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*) yang dapat mencederai pasien, tetapi cedera serius tidak terjadi, karena “keberuntungan”.

Solusi keselamatan pasien adalah sistem atau intervensi yang dibuat, maupun mencegah atau mengurangi cedera pasien yang berasal dari proses pelayanan kesehatan.

Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar untuk menghindari penyimpangan yang seharusnya dapat dicegah. Kasus-kasus dengan prosedur yang keliru atau pembedahan sisi tubuh yang salah sebagaian besar adalah akibat dari miskomunikasi dan tidak adanya informasi atau informasinya tidak benar. Kerusakan komunikasi adalah alasan umum untuk kesalahan di ruang operasi, serta selama perawatan pra-dan pasca operasi. Jenis kegagalan komunikasi termasuk kegagalan untuk mendengarkan atau mengumpulkan informasi dari pasien, keluarga dan dokter lain dan kegagalan untuk menyampaikan informasi yang relevan untuk status pasien. Hasilnya bisa membahayakan yang signifikan atau bahkan kematian kepada pasien. Faktor yang paling banyak kontribusinya terhadap kesalahan macam ini adalah tidak ada atau kurangnya proses pra bedah yang distandarisasi. Jika saja diterapkan secara disiplin maka kecelakaan kerja, kegagalan operasi dan permasalahaan lain yang menyangkut keselamatan pasien niscaya dapat dikurangi. Inilah yang kemudian dikenal dengan proses verifikasi, ***Sign In, Time Out, Sign Out*** terhadap pasien yang akan mengalami pembedahan.

Sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan WHO: setidaknya ada 3 tahapan untuk mengecek kembali kondisi penderita selama ada dilingkungan kamar operasi. ***Sign In***, merupakan verifikasi pertama sesaat pasien tiba diruang terima atau ruang persiapan. Bahkan pada *check list* yang disusun oleh WHO itu, team diwajibkan pula untuk mengkonfirmasi lokasi (site marking) pada tubuh yang akan dimanipulasi oleh pembedahan. Dibagian mana, kiri atau kanan, depan atau belakang serta konfirmasi kesiapan peralatan serta cara anestesi yang akan digunakan.

Pada tahap lanjut, verifikasi dilaksanakan ketika pasien sudah siap diatas meja operasi, sudah dalam keadaan terbius, dimana team anestesi dalam keadaan siaga dan team bedah telah dalam posisi steril, fase ini disebut dengan ***Time Out*.**

Sesaat setelah selesai operasi, sebelum pasien dikeluarkan dari ruang operasi, dipastikan kembali akan beberapa hal yang menyangkut nama prosedur yang telah dikerjakan sebelumnya, prosedur ini disebut tahap ***Sign Out***.

Dari ketiga tahapan tersebut di atas sesuai yang ditetapkan oleh WHO yaitu “*Surgical safety Check list*” sebagai alat untuk melakukan program *safe* *surgery save lives* tahun 2005. Pengertian dari *surgical safety check list* yaitu proses pengisian data pasien hasil dari pengkajian yang dilakukan oleh team bedah sebelum pasien masuk ke kamar operasi, sebelum insisi dan setelah operasi pada form “*surgical safety check list*”.

 Berdasarkan hal tersebut maka di rumah sakit Premier Bintaro telah diterapkan pencegahan cedera pada pasien yang akan menjalankan operasi dengan memberlakukan verifikasi/Sign In dan Time Out serta Sign Out. Sosialisasi telah dilakukan pada semua team yang terlibat mulai dari tenaga medis dan paramedik. Keberhasilan dalam penerapannya tentulah harus ada kesepakatan dan kedisiplinan dalam menjalankan kebijaksanaan yang diterapkan oleh Instansi. Bagaimana Rumah Sakit yang mengeluarkan selogan “Pasien Safety” tetapi tidak menjalankan prosedur Surgical Safety Check List di dalamnya?. Sejauh penilaian saya, penerapan Surgical Safety Check List sudah didilakukan dengan benar (sesuai prosedur) namun masih saja ada kesalahan. Dengan demikian peneliti tertarik untuk mengajukan penelitian tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap *Pasien safety* karena pada proses sign in, time out, sign out adalah proses yang sangat beresiko terhadap pasien yang akan menjalankan operasi jika tidak dijalankan dengan benar

Berdasarkan uraian diatas tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berkontribusi terhadap *pasien safety* di kamar operasi Rumah Sakit Premier Bintaro.

**DESAIN PENELITIAN**

Desain Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan deskriftif. Pendekatan deskriftif digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu Sign In, Time Out dan Sign Out dengan variabel terkait yaitu pasien Safety di kamar operasi Rumah Sakit Premier Bintaro. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriftif analitik yang sifatnya digunakan sebagai konfirmasi untuk memperkuat data kuantitatif sehingga dapat mengungkapkan peristiwa-peristiwa riil di lapangan. Peka terhadap informasi-informasi yang bersifat deskriftif dan berusaha mempertahankan keutuhan objek yang di teliti dan untuk metode pendekatan kualitatif yang dipakai penelitian adalah menggunakan metode survai kepada tenaga kesehatan (Dokter/Perawat) dan pasien yang dioperasi di kamar operasi Rumah Sakit Premier Bintaro

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang dilakukan operasi di Rumah Sakit Premier Bintaro. Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah pasien yang di operasi yang dilakukan Site Marker pada lokasi operasi dan yang tidak diberi Marker di Rumah Sakit Premier Bintaro. Pada populasi dan sampel peneliti ingin lebih mengarah pada Surgical Marker dengan alasan peneliti mengambil sampel pada pasien yang di operasi di RSPB yang dilakukan Surgical Marker, karena Surgical Marker termasuk dalam proses Sign In, Time Out, dan Sign Out yang sekarang ini belum berjalan efektif. Tehnik pengambilan sampel menggunakan tehnik total sampling untuk pasien yang dilakukan operasi tanpa Marker berjumlah 20 pasien yang terdiri dari bedah kandungan 12 pasien, bedah umum 5 pasien, bedah THT 3 pasien dan stratified random sampling untuk pasien yang dilakukan Site Marker dari berbagai jenis operasi diantaranya :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis Operasi | PTM(Pasien tanpa Marker) | PDM(Pasien dengan Marker) |
| Bedah kandungan | 12 | - |
| Bedah umum | 5 | 31 |
| Bedah THT | 3 | 19 |
| Bedah Orthoped |  | 37 |
| Bedah mata |  | 8 |
| Bedah tumor |  | 26 |
| Bedah plastik |  | 10 |
| Bedah syaraf |  | 15 |
| **Jumlah** | **20** | **146** |

Pemilihan sampel di ruang operasi dengan menggunakan tabel angka random (sudigdo, 2008). Jumlah sampel dari pasien yang di operasi dengan pemberian Marker setelah distrata sebanyak 50 pasien dengan menggunakan rumus Nursalam (2003) :

n= N

 1+N(d)2

keterangan : n : jumlah

sampel

 N : jumlah populasi

 d : tingkat signifikansi

Diketahui :

Pasien tanpa Marker (PTM) = 20 pasien

Pasien dengan Marker (PDM) = 146 pasien

Total = 166 pasien

n = 166

 1+166 (0,1)2

= 166

 2,66

 = 62 pasien + 10% = 68 pasien dibulatkan menjadi 70 pasien.

n PTM = 70 – 20 = 50 pasien

|  |  |
| --- | --- |
| Jenis Operasi | Pasien dengan pemberian Marker |
| Bedah umum | 31 |  31 x 50 = 11 146 |
| Bedah THT | 19 |  19 x 50 = 11 146 |
| Bedah Orthoped | 37 |  37 x 50 = 13 146 |
| Bedah mata | 8 |  8 x 50 = 3 146 |
| Bedah tumor | 26 |  26 x 50 = 9 146 |
| Bedah plastik | 10 |  10 x 50 = 3 146 |
| Bedah syaraf | 15 |  15 x 50 = 5 146 |
| **Jumlah** | **146 Pasien** | **50 Pasien** |

Jadi sampel yang diambil dalam penelitian untuk pasien diberi Marker adalah 50 pasien.

**HASIL PENELITIAN**

**Jenis Kelamin**

Responden sebagian besar adalah laki-laki yaitu 39 responden (55,7%) dan responden yang perempuan 31 responden (44,3%).

**Usia**

Responden yang berusia < 20 tahun yaitu 22 responden (31,4%) dan responden yang berusia > 20 tahun 48 responden (68,6%).

**Pendidikan Responden**

Responden dari 70 sampel yang diteliti 22 responden (31.4%) dengan pendidikan rendah (SD, SMP, SMA) dan 48 responden (68.6%) dengan pendidikan tinggi (D3, S1)

**Sign In**

Responden dari 70 sampel yang diteliti 4 responden (5,7%) sign in tidak dilakukan dan 66 responden (94,3%) sign in dilakukan.

**Time Out**

Responden dari 70 sampel yang diteliti 7 responden (10.0%) time out tidak dilakukan dan 63 responden (90.0%) time out dilakukan.

**Sign Out**

Responden dari 70 sampel yang diteliti 12 responden (17.1%) sign out tidak dilakukan dan 58 responden (82.9%) sign out dilakukan.

**Safety**

Resmponden dari 70 sampel yang diteliti 23 responden (32.9%) menyatakan safety ada keluhan dan 47 responden (67.1%)menyatakan safety tidak ada keluhan.

**Hubungan Jenis Kelamin dengan pasien safety**

Berdasarkan tabel silang (*cross tabulation*) dari 39 responden dengan jenis kelamin laki-laki terlihat bahwa 8 responden (20,5%) Ada keluhan dan 31 responden (79,5%) tidak ada keluhan sedangkan dari 31 responden dengan jenis kelamin perempuan dapat dilihat bahwa 15 responden (48,4%) ada keluhan dan 16 responden (51,6%) tidak ada keluhan.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai P Value = 0,014 berarti P Value < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pasien safety di Rumah Sakit Premier Bintaro. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan 0,275 kali akan berisiko memiliki keluhan dibandingkan dengan responden dengan jenis kelamin laki-laki.

**Hubungan Usia dengan pasien safety**

Berdasarkan tabel silang (*cross tabulation*) dari 22 responden dengan usia <20 tahun terlihat bahwa 4 responden (18,2%) ada keluhan dan 18 responden (81,8%) tidak ada keluhan sedangkan dari 48 responden dengan usia > 20 tahun dapat dilihat bahwa 19 responden (39,6%) ada keluhan dan 29 responden (60,40%) tidak ada keluhan.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai P Value = 0,077 berarti P Value > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia responden dengan pasien safety di Rumah Sakit Premier Bintaro. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa responden dengan usia < 20 tahun 0,077 kali cenderung tidak ada keluhan dibandingkan responden dengan usia

**Hubungan Pendidikan dengan Pasien Safety**

Berdasarkan tabel silang (*cross tabulation*) diatas dari 22 responden dengan pendidikan rendah (SD, SMP, SMA) terlihat bahwa 7 responden (31,8%) ada keluhan dan 15 responden (68,2%) tidak ada keluhan sedangkan dari 48 responden dengan pendidikan tinggi (D3, S1) dapat dilihat bahwa 16 responden (33,3%) ada keluhan dan 32 responden (66,7%) tidak ada keluhan.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai P Value = 0,317 berarti P Value > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan pasien safety di Rumah Sakit Premier Bintaro. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan rendah (SD/SMP/SMA) 0,933 kali cenderung tidak mengalami gangguan dibandingkan dengan responden dengan tingkat pendidikan tinggi.

**Hubungan Sign In dengan pasien safety**

Berdasarkan tabel silang (*cross tabulation*) dari 4 responden dengan Sign In tidak dilakukan terlihat bahwa 2 responden (50%) ada keluhan dan 2 responden (50,0%) tidak ada keluhan sedangkan dari 66 responden dengan Sign In dilakukan dapat dilihat bahwa 21 responden (31.8%) ada keluhan dan 45 responden (68,2%) tidak ada keluhan.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai P Value = 0,452 berarti P Value > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sign in dengan pasien safety di Rumah Sakit Premier Bintaro. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa responden yang dilakukan sign in 2,143 kali tidak mengalami gangguan dibandingkan dengan responden yang tidak dilakukan sign in.

**Hubungan Time Out dengan pasien safety**

Berdasarkan tabel silang (*cross tabulation*) dari 7 responden dengan time out tidak dilakukan terlihat bahwa 6 responden (85,7%) ada keluhan dan 1 responden (14,3%) tidak ada keluhan sedangkan dari 63 responden dengan time out dilakukan dapat dilihat bahwa 17 responden (27%) ada keluhan dan 46 responden (73%) tidak ada keluhan.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai P Value = 0,002 berarti P Value < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara time out dengan pasien safety di Rumah Sakit Premier Bintaro. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa responden yang dilakukan time out 16,235 kali tidak mengalami gangguan dibandingkan dengan responden yang tidak dilakukan time out.

**Hubungan Sign Out dengan pasien safety**

Berdasarkan tabel silang (*cross tabulation*) diatas dari 12 responden dengan sign out tidak dilakukan terlihat bahwa 4 responden (33,3%) ada keluhan dan 8 responden (66,7%) tidak ada keluhan sedangkan dari 58 responden dengan sign out dilakukan dapat dilihat bahwa 19 responden (32,8%) ada keluhan dan 39 responden (67.2,%) tidak ada keluhan.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai P Value = 0,969 berarti P Value > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sign out dengan pasien safety di Rumah Sakit Premier Bintaro. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa responden yang dilakukan sign out 1,026 kali tidak mengalami gangguan dibandingkan dengan responden yang tidak dilakukan sign out.

**PEMBAHASAN**

**Jenis Kelamin**

Jenis kelamin adalah perbedaan atas laki-laki dan perempuan. Peran jenis kelamin yaitu dengan cara dimana seseorang bertindak sebagai wanita dan pria. Para ahli teoritis pembelajaran sosial percaya bahwa masyarakat mempengaruhi prilaku wanita dan pria dan merupakan sumber utama feminitas dan maskulinitas (Potter & Perry, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan di Rumah Sakit Premier Bintaro bahwa responden sebagian besar adalah laki-laki yaitu 39 responden (55,7%) dan responden yang perempuan 31 responden (44,3%).

**Usia**

Umur berkaitan dengan tingkat kedewasaan atau maturitas, dalam arti semakin meningkat umur seseorang akan meningkat pula kedewasaan secara teknik maupun psikologis, serta semakin mampu melaksanakan tugasnya (Badudu-Zain, 1994, hlm 1586).

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan di Rumah Sakit Premier Bintaro bahwa responden yang berusia < 20 tahun yaitu 22 responden (31,4%) dan responden yang berusia > 20 tahun 48 responden (68,6%).

**Pendidikan Responden**

Tingkat pendidikan berpengaruh pada tingkat pengetahuan, pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah *(intermediate impact)* dari pendidikan kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran dari pendidikan kesehatan. (Notoatmodjo, 2003)

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan di Rumah Sakit Premier Bintaro dari 70 sampel yang diteliti 22 responden (31.4%) dengan pendidikan rendah (SD, SMP, SMA) dan 48 responden (68.6%) dengan pendidikan tinggi (D3, S1)

**Sign In**

*Sign in* adalah saat dimana tim operasi melakukan pengecekan benar pasien, surat persetujuan dan memberi tanda area yang akan dioperasi. Sign in dilakukan sebelum induksi anestesi dilakukan. Tim anestesi pada saat ini melakukan konfirmasi secara detail tentang puasa yang dilakukan oleh pasien dan pengkajian jalan nafas, obat – obatan yang akan diberikan, alat anestesi yang akan dipakai dan segala sesuatu yang diperlukan dalam hal anestesi, misalnya pemasangan oksimetri harus dilakukan sebelum induksi anestesi dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan di Rumah Sakit Premier Bintaro dari 70 sampel yang diteliti 4 responden (5,7%) sign in tidak dilakukan dan 66 responden (94,3%) sign in dilakukan.

**Time Out**

*Time out* adalah tahap memastikan bahwa personil tim operasi telah mengetahui orang – orang yang akan menjadi timnya saat itu, tugas masing – masing, pengecekan instrumen yang akan dipakai, benar pasien dan benar prosedur operasi. Time out dilakukan setelah induksi anestesi dan sebelum insisi pembedahan. Pada saat ini dokter anestesi dan dokter bedah menjalaskan hal – hal yang harus diperhatikan dan penting untuk dilakukan pada pasien. Pemeriksaan radiologi yang dibutuhkan untuk panduan pembedahan harus sudah tersedia dan antibiotik atau obat – obatan premedikasi yang harus didapatkan oleh pasien telah diberikan.

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan di Rumah Sakit Premier Bintaro dari 70 sampel yang diteliti 7 responden (10.0%) time out tidak dilakukan dan 63 responden (90.0%) time out dilakukan.

**Sign Out**

*Sign out* adalah saat akhir operasi seperti penghitungan kassa yang terakhir, penghitungan instrumen, bahan yang akan diperiksa di laboretorium dan rencana tindakan yang harus dilakukan pada pasien setelah operasi. Sign out dilakukan segera setelah luka operasi ditutup tetapi sebelum pasien dipindahkan ke *Recovery Room ( RR ).*

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan di Rumah Sakit Premier Bintaro dari 70 sampel yang diteliti 12 responden (17.1%) sign out tidak dilakukan dan 58 responden (82.9%) sign out dilakukan.

**Pasien Safety**

Pengertian keselamatan Pasien Safety (*Patient Safety*) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi : assessmen resiko, identifikasi dan pengolahan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindaklanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (panduan nasional keselamatan pasien RS, Depkes RI, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan di Rumah Sakit Premier Bintaro dari 70 sampel yang diteliti 23 responden (32.9%) menyatakan safety ada keluhan dan 47 responden (67.1%)menyatakan safety tidak ada keluhan.

**Hubungan Jenis Kelamin dengan pasien safety**

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan di Rumah Sakit Premier Bintaro dari 39 responden dengan jenis kelamin laki-laki terlihat bahwa 8 responden (20,5%) Ada keluhan dan 31 responden (79,5%) tidak ada keluhan sedangkan dari 31 responden dengan jenis kelamin perempuan dapat dilihat bahwa 15 responden (48,4%) ada keluhan dan 16 responden (51,6%) tidak ada keluhan.

James (dalam Smith, 1968) mengatakan bahwa perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan daripada laki-laki. Perempuan juga lebih cemas, kurang sabar, dan mudah mengeluarkan air mata (Cattel, dalam Smith, 1968). Lebih jauh lagi, dalam berbagai studi kecemasan secara umum, menyatakan bahwa perempuan lebih cemas daripada laki-laki (Maccoby dan Jacklin, 1974). Morris (dalam Leary, 1983) menyatakan bahwa perempuan memiliki skor yang lebih tinggi pada pengukuran ketakutan dalam situasi sosial dibanding laki-laki.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai P Value = 0,014 berarti P Value < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pasien safety di Rumah Sakit Premier Bintaro. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan 0,275 kali akan berisiko memiliki keluhan dibandingkan dengan responden dengan jenis kelamin laki-laki.

**Hubungan Usia dengan pasien safety**

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan di Rumah Sakit Premier Bintaro dari 22 responden dengan usia <20 tahun terlihat bahwa 4 responden (18,2%) ada keluhan dan 18 responden (81,8%) tidak ada keluhan sedangkan dari 48 responden dengan usia < 20 tahun dapat dilihat bahwa 19 responden (39,6%) ada keluhan dan 29 responden (60,40%) tidak ada keluhan.

Teori penuan menyebutkan umur sangat berpengaruh dalam proses perkembangan luka. Semakin tua seseorang maka proses perkembangan luka akan semakin lama karena terdapat penurunan fungsi organ. Usia 45-64 tahun merupakan usia dewasa tua lansia bersiko tinggi mengalami luka diabetes dan mengalami perlambatan perkembangan luka (Frykberg, Robert G, 1999.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai P Value = 0,077 berarti P Value > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia responden dengan pasien safety di Rumah Sakit Premier Bintaro. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa responden dengan usia < 20 tahun 0,077 kali cenderung tidak ada keluhan dibandingkan responden dengan usia > 20 tahun.

**Hubungan Pendidikan dengan Pasien Safety**

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan di Rumah Sakit Premier Bintaro dari 22 responden dengan pendidikan rendah (SD, SMP, SMA) terlihat bahwa 7 responden (31,8%) ada keluhan dan 15 responden (68,2%) tidak ada keluhan sedangkan dari 48 responden dengan pendidikan tinggi (D3, S1) dapat dilihat bahwa 16 responden (33,3%) ada keluhan dan 32 responden (66,7%) tidak ada keluhan.

Tingkat pendidikan berpengaruh pada tingkat pengetahuan, pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah *(intermediate impact)* dari pendidikan kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran dari pendidikan kesehatan. (Notoatmodjo, 2003)

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai P Value = 0,317 berarti P Value > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan pasien safety di Rumah Sakit Premier Bintaro. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan rendah (SD/SMP/SMA) 0,933 kali cenderung tidak mengalami gangguan dibandingkan dengan responden dengan tingkat pendidikan tinggi.

**Hubungan Sign In dengan pasien safety**

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan di Rumah Sakit Premier Bintaro dari 4 responden dengan Sign In tidak dilakukan terlihat bahwa 2 responden (50%) ada keluhan dan 2 responden (50,0%) tidak ada keluhan sedangkan dari 66 responden dengan Sign In dilakukan dapat dilihat bahwa 21 responden (31.8%) ada keluhan dan 45 responden (68,2%) tidak ada keluhan.

*Sign in* dimulai oleh koordinator ceklist dengan menanyakan secara verbal kepada pasien (jika memungkinkan), melakukan konfirmasi nama lengkap pasien, tanggal lahir, prosedur yang akan dilakukan, bagian / sisi yang akan dioperasi dan memastikan pasien sudah manandatangani surat persetujuan. Koordinator ceklist kemudian melihat apakah bagian / sisi yang akan dioperasi telah ditandai (jika tanda sudah dibuat) dan *pulse oxymetry* telah terpasang dan dipastikan berfungsi dengan baik. Koordinator ceklist akan melaporkan kondisi pasien dengan ahli anestesi ( penata atau dokter ) mengenai resiko perdarahan, kesulitan jalan nafas, adanya alergi dan masalah lain yang berhubungan dengan pasien.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai P Value = 0,452 berarti P Value > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sign in dengan pasien safety di Rumah Sakit Premier Bintaro. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa responden yang dilakukan sign in 2,143 kali tidak mengalami gangguan dibandingkan dengan responden yang tidak dilakukan sign in.

**Hubungan Time Out dengan pasien safety**

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan di Rumah Sakit Premier Bintaro dari 7 responden dengan time out tidak dilakukan terlihat bahwa 6 responden (85,7%) ada keluhan dan 1 responden (14,3%) tidak ada keluhan sedangkan dari 63 responden dengan time out dilakukan dapat dilihat bahwa 17 responden (27%) ada keluhan dan 46 responden (73%) tidak ada keluhan.

*Time out* dimulai dengan semua anggota tim operasi menyebutkan nama dan peran masing – masing dalam operasi tersebut, jika tim operasi sudah saling mengenal maka mereka hanya perlu memastikan bahwa semua tim telah ada dalam satu ruangan yang akan dipakai untuk operasi saat itu dan telah mengetahui tugas masing – masing. Semua tim harus menghentikan kegiatan untuk sesaat waktu time out dilakukan. Perawat sirkuler akan membacakan dengan jelas identitas pasien ( nama, tanggal lahir, no. MR ), jenis operasi, bagian / sisi yang akan dioperasi dan menanyakan kembali hal – hal penting yang harus disediakan untuk pasien seperti : implant yang akan dipasang hasil radioligi, obat – obat premedikasi

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai P Value = 0,002 berarti P Value < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara time out dengan pasien safety di Rumah Sakit Premier Bintaro. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa responden yang dilakukan time out 16,235 kali tidak mengalami gangguan dibandingkan dengan responden yang tidak dilakukan time out.

**Hubungan Sign Out dengan pasien safety**

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan di Rumah Sakit Premier Bintaro dari 12 responden dengan sign out tidak dilakukan terlihat bahwa 4 responden (33,3%) ada keluhan dan 8 responden (66,7%) tidak ada keluhan sedangkan dari 58 responden dengan sign out dilakukan dapat dilihat bahwa 19 responden (32,8%) ada keluhan dan 39 responden (67.2,%) tidak ada keluhan.

*Sign out* dimulai dengan seluruh tim operasi akan *review* bersama – sama operasi yang telah dilakukan, kelengkapan kassa dan instrumen, menempatkan jaringan dalam kontainer yang sesuai dan memberikan label yang benar dan mencatat kerusakan alat yang terjadi saat operasi untuk dilaporkan. Langkah akhir tim operasi akan memastikan telah dibuat perencanaan dan management pasien setelah operasi, setelah itu pasien bisa dibawa ke RR.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai P Value = 0,969 berarti P Value > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sign out dengan pasien safety di Rumah Sakit Premier Bintaro. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa responden yang dilakukan sign out 1,026 kali tidak mengalami gangguan dibandingkan dengan responden yang tidak dilakukan sign out.

**KETERBATASAN PENELITIAN**

Peneliti menyadari bahwa penelitian yang dilakukan masih banyak terdapat kekurangan meliputi :

1. Penelitian ini tidak semua responden dilakukan (diobservasi) secara langsung oleh peneliti karena keterbatasan waktu, oleh karena itu peneliti berharap pada penelitian selanjutnya penelitian melalui observasi secara langsung
2. Penelitian kasus pasien safety di kamar operasi tentang surgical safety check list sebelumnya tidak ada (belum dilakukan oleh peneliti lain) jadi peneliti kurang ada gambaran.

**KESIMPULAN**

Data yang diperoleh dari 70 responden yang melakukan operasi di Rumah Sakit Premier Bintaro pada penelitian yang berjudul “Analisis Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pasien Safety di kamar operasi Rumah Sakit Premier Bintaro” yang dilakukan pada bulan Juni 2011 didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Jenis Kelamin

Data jenis kelamin berdasarkan uji statistik didapatkan P. value = 0.014 berarti P. value < 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pasien Safety. Untuk jenis kelamin perempuan lebih beresiko memiliki keluhan dibanding jenis kelamin laki-laki.

1. Usia

Data usia berdasarkan uji statistik didapatkan P. value = 0.077 berarti P. value > 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan pasien Safety. Untuk usia < 20 tahun cenderung tidak ada keluhan dibanding responden dengan usia > 20 tahun.

1. Tingkat Pendidikan

Data pendidikan berdasarkan uji statistik didapatkan P. value = 0.317 berarti P. value > 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pasien Safety. Pendidikan yang lebih rendah (SD, SMP, SMA) tidak mengalami gangguan dibanding responden dengan tingkat pendidikan tinggi (D3, S1)

1. Sign In

Data Sign In berdasarkan uji statistik didapatkan nilai P. value = 0.452 berarti P. value > 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Sign In dengan pasien Safety. Dari nilai OR bahwa responden yang tidak dilakukan Sign In.

1. Time Out

Data Time Out berdasarkan uji statistik didapatkan nilai P. value = 0.002 berarti P. value < 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Time Out dengan pasien Safety. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa responden yang dilakukan Time Out tidak mengalami gangguan dibanding responden yang tidak dilakukan Time Out.

1. Sign Out

Data Sign Out berdasarkan uji statistik didapatkan P. value = 0.969 berarti P. value > 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Sign Out dengan pasien Safety. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa responden yang dilakukan Sign Out tidak mengalami gangguan dibanding responden yang tidak dilakukan Sign Out.

Dalam proses Sign In, Time Out, maupun Sign Out walaupun ketiganya ada atau tidak ada hubungan yang bermakna bukan berarti tidak dijalankan pada pasien yang akan dilakukan operasi dikarenakan proses ini sangat penting untuk upaya keselamatan pasien. Surgical Safety Check List berdasarkan WHO, 2005 yang berupaya Sign In, Time Out, dan Sign Out sebagai acuan dalam komunikasi perioperatif antara tim kesehatan. Surgical Safety Check List adalah instrument yang harus diisi. Surgical Safety Check List dibuat sebagai alat bantu untuk dokter bedah, dokter anestesi, perawat bedah dan pasien dalam meningkatkan keamanan operasi dan mencegah komplikasi atau kematian karena tindakan pembedahan.

**SARAN**

* + - 1. Bagi Rumah Sakit yang belum menerapkan prosedur Surgical Safety Check List dikamar operasi mohon segera menerapkan prosedur ini, karena dengan menggunakan prosedur ini mencegah atau mengurangi cedera pasien yang berasal dari proses pelayanan kesehatan.
			2. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya yang mengidentifikasi faktor-faktor yang lebih berpengaruh terhadap pasien Safety.

**DAFTAR PUSTAKA**

Depkes, (2006). Panduan Nasional keselamatan pasien RS (Patient Safety) – jakarta : Depkes RI.

Depkes, (2008). Panduan Nasional keselamatan pasien RS (Patient Safety) edisi 2. Jakarta : Depkes RI.

WHO, (2004). World Alliance for Patient Safety, World Health organization : Geneva.

Yahya Adib A. (2006) permasalahan Pasien Safety di kamar operasi /bedah.

Panduan Nasional keselamatan pasien RS (Patient Safety). 2005.

<http://.marsenorhudy.wordpress.com/2011/01/07>.

Burn & Grove (2001). Prachise of Nursy research : anduct, Critique and

 Utilization. Philadelpia : W.B.Souaders Company.

Meeting the International Patient Safety Goals.

Nursalam. (2003). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu

 Keperawatan. Jakarta : Selemba Medika.

Joint Commission Resouces : Physicians and the Universal Protokol. Joint

Commission : The Source 2:3-4, Sep. 2004.

American Academy of Orthopedic Surgeons : Sign Your Site : *Wrong-Site*

*Surgery*. <http://www5.aaos.org/wrong/viewscrp.cfm> (accessed May 10, 2006.)

1. Perawat Ruang OK RS. Premiere Bintaro [↑](#footnote-ref-2)
2. Dosen Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Jakarta I [↑](#footnote-ref-3)