

## PENERAPAN INTENSIVE SAFETY CHECKLIST (ISC) DALAM MENINGKATKAN ANGKA KESELAMATAN PASIEN DAN PELAYANAN UNGGULAN DI ICU RSIY PDHI

### *Implementation Of Intensive Safety Checklist (ISC) to Improve Patient Safety Rates And Excellent Services in The ICU Of RSYI PDHI*

Sarwo Edhi Wibowo<sup>1</sup>, Sulastri<sup>2</sup>, Ikka Putri<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI, Indonesia

#### ABSTRAK

*Intensive Safety Checklist (ISC) adalah suatu alat atau dokumentasi yang digunakan untuk meningkatkan keselamatan pasien selama pasien mendapatkan perawatan di ICU dengan mengurangi resiko kesalahan yang terjadi dengan melakukan pemeriksaan oleh Tim ICU sebelum, selama dan setelah pasien di rawat di ICU sebagai upaya untuk memastikan semua list yang diperlukan telah dilakukan dengan baik sehingga resiko kesalahan tidak terjadi. ISC adalah salah satu program unggulan yang menjadi dasar RSIY PDHI dalam membuat ISC di ICU. Tujuan ISC adalah untuk memudahkan dokter, perawat dalam pencatatan dan dokumentasi pasien selama mendapatkan perawatan di ICU. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan kemudahan dalam pemantauan pasien sebelum, selama dan setelah pasien di rawat di ICU. Penelitian ini menggunakan metode diskriptif analitik dengan cross-sectional, analisis menggunakan Uji chi square, jumlah sampel yang diambil sebanyak 200 pasien sebelum penerapan ISC dan setelah penerapan ISC. Penelitian ini dilakukan pada 1 Desember 2024 - 1 Februari 2025. Dari hasil analisis diperoleh nilai p-value = 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ), sehingga ada pengaruh peningkatan angka keselamatan pasien sebelum penerapan ISC dan setelah penerapan ISC dengan nilai  $p < 0.05$ .*

**Kata Kunci:** *Intensive Safety Checklist; keselamatan pasien; ICU*

#### ABSTRACT

*Intensive Safety Checklist (ISC) is a tool or documentation used to improve patient safety during patient care in the ICU by reducing the risk of errors that occur by conduct-*

#### Article info

Received : 10 Juli 2025

Accepted : 1 Desember 2025

Published : 21 Desember 2025

#### Corresponding author

**Sarwo Edhi Wibowo**

Rumah Sakit Islam Yogyakarta  
PDHI, Indonesia  
sandi.wibowoo@gmail.com

#### Website

<https://jkki.hipercci.com>

E-ISSN : 3047 - 2865

*ing checks by the ICU Team before, during and after the patient is treated in the ICU as an effort to ensure that all necessary lists have been carried out properly so that the risk of errors does not occur. ISC is one of the excellent programs that became the basis for RSIY PDHI in making ISC in the ICU. The purpose of ISC is to facilitate doctors, nurses in recording and documenting patients during treatment in the ICU. This study aims to provide convenience in monitoring patients before, during and after the patient is treated in the ICU. This study used a descriptive analytic method with crosectional, analysis using the chi square test, the number of samples taken was 200 patients before the application of ISC and after the application of ISC, this study was conducted on December 1, 2024 - February 1, 2025. From the results of the analysis obtained a  $p$ -value = 0.000 ( $\alpha < 0.05$ ), so there is an effect of increasing the number of patient safety before the implementation of ISC and after the implementation of ISC with a  $p$  value  $< 0.05$ .*

**Keywords:** *Intensive Safety Checklist; patient safety; ICU*

## PENDAHULUAN

Salah satu indikator keberhasilan penanganan gawat darurat adalah kecepatan dalam memberikan pertolongan kepada penderita gawat darurat. Keberhasilan waktu tanggap sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kecacatan (Maatilu, Mulyadi, dan Malara, 2014).

Menurut World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa dari tahun 2005 - 2010 diperkirakan terdapat 850 kematian per 100.000 penduduk yang terjadi setiap tahunnya. Di Inggris dan Wales pada tahun 2005 lebih kurang 73% dari total kematian terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit. Tingginya angka kematian di rumah sakit merupakan pertanda kemungkinan adanya masalah mutu pelayanan yang memerlukan tindakan perbaikan, dan kurang lebih 22,7% kematian yang terjadi di rumah sakit sebenarnya dapat dihindarkan dengan perawatan yang optimal. Dari data pasien di rawat intensif terdapat 90% data yang menyatakan bahwa kepatuhan transfer pasien dari Unit UGD, Rawat Inap dan Kamar operasi tidak sesuai dengan SPO sehingga data tersebut menjadi langkah awal peneliti dalam membuat ISC dengan tujuan untuk kepatuhan SPO dan meningkatkan angka keselamatan pasien.

Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDH telah membuat form Intensive Safety Ceklist yang bertujuan untuk memudahkan dokter, perawat dalam pencatatan dan dokumentasi pasien selama mendapatkan perawatan di ICU. *Intensive Safety Ceklist* (ISC) adalah suatu alat atau dokumentasi yang digunakan untuk meningkatkan keselamatan pasien selama pasien mendapatkan perawatan di ICU dengan mengurangi resiko kesalahan yang terjadi dengan melakukan pemeriksaan oleh Tim ICU sebelum, selama dan setelah pasien di rawat di ICU sebagai upaya untuk memastikan semua list yang diperlukan telah dilakukan dengan baik sehingga resiko kesalahan tidak terjadi.

## TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan kemudahan dalam pemantauan pasien sebelum, selama, dan setelah pasien di rawat di ICU.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan cross-sectional, analisis menggunakan Uji *chi square*, jumlah sampel yang diambil sebanyak 200 pasien sebelum penerapan ISC dan setelah penerapan ISC. Penelitian ini dilakukan pada 1 Desember 2024 - 1 Februari 2025.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 1 (terlampir) menunjukkan bahwa jenis kelamin pasien sebelum penerapan ISC terbanyak adalah perempuan sejumlah 61 pasien (61%), untuk pasien setelah penerapan ISC terbanyak juga berjenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 59 pasien (100%).

Berdasarkan Tabel 2 (terlampir) menunjukkan bahwa kepatuhan SPO transfer ke ICU sesuai SPO sebelum adanya penerapan ISC adalah 10 pasien (10%), sedangkan kepatuhan SPO transfer ke ICU sesuai SPO setelah penerapan ISC adalah 100 pasien (100%). Hal ini membuktikan bahwa adanya ISC memberikan dampak yang positif bagi unit yang akan mengirimkan pasien ke ICU dalam kepatuhannya sesuai dengan SPO yang ada di RSIY PDHI.

Berdasarkan Tabel 3 (terlampir) menunjukkan bahwa pasien yang mengalami penurunan kondisi saat sampai di ICU berjumlah 50 pasien (50%), Sedangkan pasien yang mengalami penurunan kondisi saat sampai di ICU berjumlah 10 Pasien (10%).

Berdasarkan tabel 4 (terlampir) menunjukkan bahwa sebelum penerapan ISC pasien yang mengalami penurunan kondisi saat sampai di ICU sebanyak 50 pasien (50%) dan pasien yang tidak terjadi penurunan kondisi sebanyak 50 pasien (50%), sedangkan setelah penerapan ISC pasien yang tidak mengalami penurunan kondisi saat pasien sampai di ICU sebanyak 90 pasien (90%) dan pasien yang terjadi penurunan kondisi sebanyak 10 pasien (10%). Hasil analisis dengan Uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* = 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ), sehingga terdapat perbedaan penurunan kondisi pasien setelah diterapkannya ISC, yang berarti bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dalam penelitian ini dihasilkan ada pengaruh penerapan ISC terhadap meningkatnya angka keselamatan pasien dibuktikan

dengan meningkatnya pasien tidak mengalami penurunan kondisi saat pasien sampai di ICU.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum penerapan ISC pasien yang mengalami penurunan kondisi saat sampai di ICU sebanyak 50 pasien (50%) dan pasien yang tidak terjadi penurunan kondisi sebanyak 50 pasien (50%), sedangkan setelah penerapan ISC pasien yang tidak mengalami penurunan kondisi saat pasien sampai di ICU sebanyak 90 pasien (90%) dan pasien yang terjadi penurunan kondisi sebanyak 10 pasien (10 %). Hasil analisis dengan Uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* = 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ), sehingga terdapat perbedaan penurunan kondisi pasien setelah diterapkannya ISC, yang berarti bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dalam penelitian ini dihasilkan ada pengaruh penerapan ISC terhadap meningkatnya angka keselamatan pasien dibuktikan dengan meningkatnya pasien tidak mengalami penurunan kondisi saat pasien sampai di ICU.

Hasil ini didukung oleh penelitian Bambang Sulistyono (2024), dengan judul *Penerapan Surgical Safety Checklist Untuk Menekan Insiden Keselamatan Pasien Kamar Operasi* yang menyatakan penerapan SSC efektif menekan angka insiden keselamatan pasien di kamar operasi, pada fase sign in, time out dan sign out.

Keselamatan pasien merupakan sebuah prioritas utama yang harus di programkan dan dilaksanakan oleh rumah sakit, yang bertujuan untuk melindungi pasien dari setiap kejadian tak terduga yang tak diharapkan. Pada Tahun 2000, Institute of Medicine, Amerika Serikat dalam *To Err Is Human, Building a Safer Health System* melaporkan bahwa dalam pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit ada sekitar 3 - 16 % kejadian tidak diharapkan. Hampir setiap tindakan dan perawatan di rumah sakit berpotensi tinggi untuk terjadinya kesalahan medis seperti kesalahan penentuan diagnosis penyakit, keterlambatan diagnosis, pemeriksaan awal yang tidak sesuai, tidak sesuai observasi, kesalahan pada tahap pengobatan seperti salah memberikan obat, pelaksanaan terapi dan lainnya. Pada tahun 2004, World Health Organization (WHO)

mencanangkan *Safety Is a Fundamental Principle of Patient care and a critical Component of Quality Management*, program tersebut merupakan program bersama dengan berbagai negara untuk meningkatkan keselamatan pasien di Rumah Sakit.

Sebelum adanya ISC pasien yang akan masuk ke ICU belum ada checklist sehingga angka kepatuhan SPO belum bisa dilaksanakan dengan baik, di dalam ISC terdapat checklist sebelum, selama dan setelah pasien di rawat di ICU sehingga memudahkan dokter, perawat dalam pencatatan dan dokumentasi pasien selama mendapatkan perawatan di ICU.

## KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah dengan penerapan ISC dapat memberikan kemudahan dalam pemantauan pasien sebelum, selama dan setelah pasien di rawat di ICU sehingga dapat meningkatkan angka keselamatan pasien.

## PENGAKUAN / Acknowledgement

Terima kasih diucapkan kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. 2015. *American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care: Circulation*.
- Arikunto, S. 2010. *Metode Penelitian: Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Departemen Anestesiologi, Resusitasi dan Terapi Intensif FK UGM - RSUP Dr Sardjito / PERDATIN Yogyakarta. 2019. *Acute Life Threatening Events management*.
- European Resuscitation Council (ERC). 2015. *Guidelines for Resuscitation: Executive summary, Resuscitation* pp. 1-80.
- Feriandi, Y. 2017. *Rumah Sakit Syariah: Meraih Kesehatan Islami*. Kompas, 13 April 2017, hal 35.
- Leon, C., Ricardo, S., Stephen, S., & Mary, H. 2011. *Pediatric Advanced Life Support*.

- United States of America : American Heart Association*, 38, 107- 15, 161-82.
- Institut for Clinical System Improvement (ICSI). 2011. *Health care protocol: Rapid Response Team, Fourth edition*.
- Maatilu, V., Mulyadi, & Malara, R. 2014. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan response time perawat pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado*. 1-2.
- MUKISI. 2017. *Standar Rumah Sakit Syariah*. Jakarta.
- Notoatmodjo. 2012. *Metode Penelitian dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Psirides, A., Pedersen, A. 2015. *Proposal for A National New Zealand Early Warning Score & Vital Sign Chart, Wellington Regional Hospital*.
- Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. 2019. *Panduan Rawat Intensif RSIY PDHI*.
- Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. 2025. *Angka Kematian di ICU (2024 - 2025)*. Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.
- Sugiyono. 2013. *Statistika Penelitian*. Jakarta: CV. Alfabeta
- Sugiyono. 2014. *Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- World Health Organization. 2010. *World Health Statistic 2010*. France: WHO.

**Lampiran**

Tabel 1 Distribusi frekuensi jenis kelamin pasien sebelum penerapan ISC dan setelah penerapan ISC Tahun 2025

Jenis Kelamin	Sebelum Penerapan ISC		Setelah Penerapan ISC	
	Frekuensi (n)	%	Frekuensi (n)	%
Laki-Laki	39	39	41	41
Perempuan	61	61	59	59
<b>Total</b>	100	100	100	100

Tabel 2 Distribusi frekuensi kepatuhan spo transfer ke ICU sebelum penerapan ISC dan Setelah Penerapan ISC Tahun 2025

Kepatuhan SPO Transfer ke ICU	Sebelum Penerapan ISC		Setelah Penerapan ISC	
	Frekuensi (n)	%	Frekuensi (n)	%
Sesuai SPO	10	10	10	100
Tidak Sesuai SPO	90	90	0	0
<b>Total</b>	100	100	100	100

Tabel 3 Distribusi Frekuensi *Out Come* pasien yang mengalami penurunan kondisi Saat Pasien Di ICU sebelum dan setelah penerapan ISC Tahun 2025

Penurunan Kondisi Pasien	Sebelum Penerapan ISC		Setelah Penerapan ISC	
	Frekuensi (n)	%	Frekuensi (n)	%
Tidak Terjadi Penurunan	50	50	90	90
Terjadi Penurunan	50	50	10	10
<b>Total</b>	100	100	100	100

Tabel 4 Hasil analisis bivariat pasien yang mengalami penurunan kondisi Saat Pasien Di ICU sebelum dan setelah penerapan ISC Tahun 2025

Penurunan Kondisi Pasien	Sebelum Penerapan ISC		Setelah Penerapan ISC		P Value 0.000
	Frekuensi (n)	%	Frekuensi (n)	%	
Tidak Terjadi Penurunan	50	50	90	90	
Terjadi Penurunan	50	50	10	10	
<b>Total</b>	100	100	100	100	