

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang IBS RSKIA Sadewa Yogyakarta. Ruang IBS mempunyai 2 kamar operasi dengan 2 kamar tidur. Tim operasi di RSKIA Sadewa berjumlah 30 orang yang terdiri dari dokter spesialis bedah, dokter anestesi, perawat anestesi dan perawat bedah. Jumlah kasus bedah di RSKIA Sadewa cukup tinggi dengan rata-rata 150 perbulan. Pada bulan November 2016 tercatat ada 163 kasus, bulan Desember 2016 tercatat 169 kasus dan pada bulan Januari 2017 sampai dengan tanggal 14 tercatat 76 kasus. Karakteristik Tim operasi dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja. Gambaran karakteristik tim operasi adalah sebagian besar tim operasi adalah laki-laki yaitu 24 orang (80%), umur 41-50 tahun yaitu 17 orang (56,7%), berpendidikan S2 yaitu 14 orang (46,7%) dan lama bekerja 11-15 tahun yaitu 9 orang (30%). Dari 30 anggota tim operasi dikelompokkan menjadi 4 kelompok (masing-masing 7 orang) terdiri dari dokter spesialis bedah, dokter anestesi, asisten, instrumentator, perawat anestesi dan dua perawat on loop. Sedangkan 2 orang sisanya lagi sebagai cadangan bilamana diperlukan.

Proses pelaksanaan operasi di RSKIA Sadewa dimulai dari serah terima antara perawat anestesi dengan perawat ruangan saat pasien masuk OK. Tindakan operasi dimulai dengan pemeriksaan status dan identitas pasien, pemeriksaan hasil laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya. Kemudian dilakukan sign in oleh perawat anestesi dan dokter anestesi.

Pemeriksaan dimulai dengan teknik regional anestesi (RA) atau general anestesi (GA), kemudian pasien dibaringkan di meja operasi. Kemudian dilakukan sitemark pada daerah yang akan dilakukan operasi lalu ditutupi kain steril, semua tim operasi siap melakukan operasi. Sebelum dilakukan insisi, dilakukan time out oleh perawat dan dokter bedah. Setelah operasi berjalan kurang lebih 1 jam, sebelum luka ditutup atau sebelum pasien keluar dilakukan sign out oleh perawat anestesi, dokter anestesi dan operator.

1. Pelaksanaan Operasi di IBS RSKIA Sadewa Yogyakarta

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Operasi di IBS RSKIA Sadewa
Yogyakarta

No.	Pelaksanaan Operasi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Elektif	36	55.4
2.	<i>Emergency</i>	29	44.6
	Total	65	100.0

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 2 memperlihatkan bahwa pelaksanaan operasi elektif lebih banyak yaitu 36 kegiatan operasi (55,4%) dibandingkan pelaksanaan operasi emergensi yaitu 29 kegiatan operasi (44,6%).

2. Tindakan Operasi di IBS RSKIA Sadewa Yogyakarta

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Tindakan Operasi di IBS RSKIA Sadewa Yogyakarta

No.	Tindakan Operasi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	App	2	3,1
2.	Kistektomi	1	1,5
3.	Laparascopi	1	1,5
4.	Miomektomi	2	3,1
5.	SC	55	84,6
6.	Sircumsisi	1	1,5
7.	TAH	3	4,6
	Total	65	100.0

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 3 memperlihatkan bahwa tindakan operasi yang paling banyak dilakukan adalah SC yaitu 55 kegiatan operasi (85,6%) sedangkan tindakan yang paling sedikit dilakukan adalah kistektomi, laparascopi dan sirkumsisi yaitu masing-masing 1 kegiatan operasi (1,5%).

3. Hubungan pelaksanaan operasi dengan Kepatuhan tim operasi dalam menerapkan *Surgical safety checklist fase sign in* di IBS RSKIA Sadewa Yogyakarta

Tabel 4
Tabulasi Silang Hubungan Pelaksanaan Operasi Dengan Kepatuhan Tim Operasi Dalam Menerapkan *Surgical Safety Checklist Fase Sign In* di IBS RSKIA Sadewa Yogyakarta 2017

No.	Kepatuhan	Patuh		Tidak patuh		<i>Chi square</i>
		f	%	f	%	<i>P value</i>
1.	Elektif	10	15,4	26	40	0,122
2.	Emergensi	14	21,5	15	23,1	
	Total	24	36,9	41	63,1	

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 4 memperlihatkan bahwa pada operasi elektif sebagian besar tim operasi tidak patuh dalam menerapkan *Surgical safety checklist fase sign in* sebanyak 26 (40%), sedangkan pada operasi emergensi sebagian besar tidak patuh dalam menerapkan *Surgical safety checklist fase sign in* sebanyak 15 kegiatan operasi (23,1%).

Hasil uji *chi square* didapat signifikansi (p) 0,122 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Pelaksanaan Operasi dengan Kepatuhan Tim operasi Dalam Penerapan *Surgical safety checklist fase Sign in* di IBS RSKIA Sadewa Yogyakarta.

4. Hubungan pelaksanaan operasi dengan Kepatuhan tim operasi dalam menerapkan *Surgical safety checklist fase time out* di IBS RSKIA Sadewa Yogyakarta

Tabel 5

Tabulasi Silang Hubungan Pelaksanaan Operasi Dengan Kepatuhan Tim Operasi Dalam Menerapkan *Surgical Safety Checklist Fase Time Out* di IBS RSKIA Sadewa Yogyakarta 2017

No.	Kepatuhan	Patuh		Tidak patuh		<i>Chi square</i> P value
		f	%	f	%	
1.	Elektif	6	9,2	30	46,2	0,147
2.	Emergensi	10	15,4	19	29,2	
	Total	16	24,6	49	75,4	

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 5 memperlihatkan bahwa pada operasi elektif sebagian besar tim operasi tidak patuh dalam menerapkan *Surgical safety checklist fase time out* sebanyak 30 (46,2%), sedangkan pada emergensi juga sebagian besar tidak patuh dalam menerapkan *Surgical safety checklist fase time out* sebanyak 19 kegiatan operasi (29,2%).

Hasil uji *chi square* didapat signifikansi (p) 0,147 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Pelaksanaan Operasi dengan Kepatuhan Tim operasi Dalam Penerapan *Surgical safety checklist fase time out* di IBS RSKIA Sadewa Yogyakarta.

5. Hubungan pelaksanaan operasi dengan Kepatuhan tim operasi dalam menerapkan *Surgical safety checklist fase sign out* di IBS RSKIA Sadewa Yogyakarta

Tabel 6
Tabulasi Silang Hubungan Pelaksanaan Operasi Dengan Kepatuhan Tim Operasi Dalam Menerapkan *Surgical Safety Checklist Fase Sign Out* di IBS RSKIA Sadewa Yogyakarta 2017

No.	Kepatuhan	Patuh		Tidak patuh		<i>Chi square</i> P value
		f	%	F	%	
1.	<i>Elektif</i>	5	7,7	31	47,7	0,011
2.	<i>Emergensi</i>	13	20	16	24,6	
	<i>Total</i>	18	27,7	47	72,3	

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 6 memperlihatkan bahwa pada operasi elektif sebagian besar tim operasi tidak patuh dalam menerapkan *Surgical safety checklist fase sign out* sebanyak 31 (47,7%), sedangkan pada emergensi juga sebagian besar patuh dalam menerapkan *Surgical safety checklist fase sign out* sebanyak 13 kegiatan operasi (20%).

Hasil uji *chi square* didapat signifikansi (p) 0,011 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Pelaksanaan Operasi dengan Kepatuhan Tim operasi Dalam Penerapan *Surgical safety checklist fase Sign out* di IBS RSKIA Sadewa Yogyakarta.

6. Hubungan Pelaksanaan Operasi dengan Kepatuhan Tim operasi Dalam Penerapan *Surgical safety checklist* di IBS RSKIA Sadewa Yogyakarta

Tabel 7

Tabulasi Silang Hubungan Pelaksanaan Operasi dengan Kepatuhan Tim Operasi Dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist* di IBS RSKIA Sadewa Yogyakarta

No.	Pelaksanaan Operasi	Kepatuhan <i>Surgical safety checklist</i>				<i>Chi square</i>
		Patuh		Tidak patuh		
		F	%	F	%	<i>P value</i>
1.	Elektif	4	6,2	32	49,2	0,114
2.	Emergensi	8	12,3	21	32,3	
	Total	12	18,5	53	81,5	

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 7 memperlihatkan bahwa sebagian besar tim operasi tidak patuh dalam penerapan *Surgical safety checklist* yaitu 32 kegiatan operasi (49,2%) untuk pelaksanaan operasi elektif dan 21 kegiatan operasi (32,2%) untuk pelaksanaan operasi *emergency*. Tim operasi yang patuh menerapkan *Surgical safety checklist* sebanyak 8 kegiatan operasi (12,3%) untuk pelaksanaan operasi *emergency* dan 4 kegiatan operasi (6,2%) untuk pelaksanaan operasi elektif.

Hasil uji *chi square* didapat signifikansi (p) 0,114 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Pelaksanaan Operasi dengan Kepatuhan Tim operasi Dalam Penerapan *Surgical safety checklist* di IBS RSKIA Sadewa Yogyakarta.

B. Pembahasan

1. Pelaksanaan Operasi di IBS RSKIA Sadewa Yogyakarta

Tabel 2 memperlihatkan bahwa pelaksanaan operasi elektif lebih banyak yaitu 36 kegiatan operasi (55,4%) dibandingkan pelaksanaan operasi emrgensi yaitu 29 kegiatan operasi (44,6%).

Operasi merupakan tindakan yang paling singkat dari rangkaian perawatan pasien bedah, tetapi yang paling berpengaruh terhadap hasil akhir perawatan sebagaimana dinyatakan oleh Brunner & Sudarth (2010). Sedangkan operasi elektif merupakan pembedahan yang dilakukan ketika diperlukan dan kalau tidak dilakukan juga tidak terlalu membahayakan nyawa.

Tindakan operasi yang paling banyak dilakukan di RSKIA Sadewa adalah bedah elektif. Hal ini sangat mungkin terjadi karena SKIA Sadewa sebagai rumah sakit yang khusus menangani ibu dan anak terutama persalinan ibu. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tindakan operasi yang paling banyak dilakukan adalah SC yaitu 55 kegiatan operasi (85,6%) seperti diperlihatkan tabel 4.

Menurut Muttaqim dan Sari (2009) bedah elektif dikerjakan pada waktu yang cocok bagi pasien serta tim operasi. Dokter akan menjelaskan operasi yang dimaksud selama konsultasi rawat-jalan dengan rincian mengenai manfaat dan risiko operasi. Tenggang waktu dari konsultasi rawat-jalan sampai masuk RS bervariasi dari beberapa hari sampai berbulan-bulan. Penyelidikan dan penilaian masalah-masalah medis diatasi

pada tahap ini, termasuk rujukan ke spesialis yang relevan. Pengaturan fase ini bervariasi menurut rumah sakit dan dokter bedahnya. Bedah elektif pada pasien dengan penyakit dalam menahun sebaiknya hanya dikerjakan bila kondisi medis telah dioptimalkan dan risiko minimal.

Pada penelitian ini juga didapatkan pelaksanaan operasi emergensi yaitu 29 kegiatan operasi (44,6%). Tindakan *emergency* dilakukan apabila kondisi pasien mendesak untuk segera dilakukan operasi karena membahayakan nyawa. Tindakan pembedahan emergensi yang dilakukan tim operasi RSKIA Sadewa lebih banyak dilakukan pada pasien SC mengingat bahwa sebagian besar tindakan yang dilakukan adalah tindakan SC.

Muttaqim dan Sari (2009) menjelaskan pasien emergensi memiliki mortalitas dan morbiditas lebih tinggi, terutama jika disertai hipovolemia, penyakit jantung, masalah pernapasan atau kemunduran fungsi ginjal. Dengan waktu yang tersedia sebelum operasi, setiap kelainan kardiovaskular dan respiratorik harus didiagnosis dan diobati segera. Kontak dini dengan spesialis anestesi akan menghasilkan rencana tindakan untuk periode pra bedah. Setelah diskusi, operasi kadang-kadang dianjurkan untuk ditunda untuk memungkinkan pengobatan medis memperbaiki keadaan umum pasien.

2. Kepatuhan tim operasi dalam menerapkan *Surgical safety checklist fase sign in* di IBS RSKIA Sadewa Yogyakarta

Tabel 4 memperlihatkan bahwa pada operasi elektif sebagian besar tim operasi tidak patuh dalam menerapkan *Surgical safety checklist fase*

sign in sebanyak 26 (40%), sedangkan pada operasi emergensi sebagian besar tidak patuh dalam menerapkan *Surgical safety checklist fase sign in* sebanyak 15 kegiatan operasi (23,1%).

Hasil uji *chi square* didapat signifikansi (p) 0,122 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Pelaksanaan Operasi dengan Kepatuhan Tim operasi Dalam Penerapan *Surgical safety checklist fase Sign in* di IBS RSKIA Sadewa Yogyakarta.

Menurut Tamsuri (2006) *surgical patient safety fase sign in* merupakan tahapan awal dari tindakan perioperatif. Persiapan pre operasi penting sekali untuk memperkecil risiko operasi, karena hasil akhir suatu pembedahan sangat tergantung pada pengkajian fase ini. Hal ini disebabkan karena pada fase ini merupakan awalan yang menjadi tolok ukur kesuksesan pada tahap-tahapan selanjutnya dan untuk menjamin keselamatan pasien intra operatif. Seseorang yang memiliki motivasi tinggi maka tingkat kepatuhannya akan meningkat dan jika motivasi rendah maka tingkat kepatuhannya semakin rendah.

Pada fase *sign in*, tim operasi melakukan memeriksa kesiapan pasien, *informed consent*, *site marking*, persediaan darah, waktu makan dan minum terakhir, risiko aspirasi, pelepasan perhiasan, tambahan informasi dan jam verifikasi. Fase *sign in* dimaksudkan untuk memastikan kesiapan pasien dan peralatan yang digunakan untuk melakukan operasi. Tindakan tim operasi sesuai dengan prosedur operasi *sign in* yang ditetapkan oleh WHO. Menurut WHO 2008 menyebutkan bahwa fase *sign*

in adalah fase sebelum induksi anestesi dimana koordinator secara verbal memeriksa apakah identitas pasien telah di konfirmasi, prosedur dan sisi operasi sudah benar, sisi yang akan di operasi telah ditandai, persetujuan untuk operasi telah diberikan, *pulse oximeter* pada pasien berfungsi. Koordinator dengan profesional anestesi mengkonfirmasi risiko pasien apakah pasien ada risiko kehilangan darah, kesulitan jalan nafas, atau reaksi alergi.

Dari hasil penelitian tentang kepatuhan tim operasi dalam penerapan *surgical patient safety* pada operasi di RSKIA Sadewa, dapat disimpulkan bahwa tim operasi RSKIA Sadewa tidak patuh dalam menerapkan *surgical patient safety fase sign in* yang terdiri dari mengkonfirmasi identitas pasien, konfirmasi lokasi insisi, pengecekan mesin anestesi dan obat-obatan, konfirmasi apakah pasien mempunyai riwayat alergi, konfirmasi apakah pasien ada kesulitan bernafas/resiko aspirasi dan penggunaan alat bantu nafas, konfirmasi resiko kehilangan darah dan konfirmasi akses intravena/rencana terapi cairan. Menurut Tamsuri (2007) pada *fase sign in* merupakan awalan yang menjadi tolok ukur kesuksesan pada tahap-tahapan selanjutnya dan untuk menjamin keselamatan pasien intra operatif.

Ketidakpatuhan tim operasi untuk menerapkan *sign in* dapat dipengaruhi oleh kondisi tim operasi yang capek karena banyaknya operasi yang harus ditangani. Kondisi tersebut mempengaruhi motivasi tim operasi untuk mengisi lembar *sign in* dengan lengkap. Menurut Notoatmodjo (2010) salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah motivasi.

Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya, jadi motivasi adalah suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya.

3. Kepatuhan tim operasi dalam menerapkan *Surgical safety checklist fase time out* di IBS RSKIA Sadewa Yogyakarta.

Tabel 5 memperlihatkan bahwa pada operasi elektif sebagian besar tim operasi tidak patuh dalam menerapkan *Surgical safety checklist fase time out* sebanyak 30 (46,2%), sedangkan pada emergensi juga sebagian besar tidak patuh dalam menerapkan *Surgical safety checklist fase time out* sebanyak 19 kegiatan operasi (29,2%).

Hasil uji *chi square* didapat signifikansi (p) 0,147 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Pelaksanaan Operasi dengan Kepatuhan Tim operasi Dalam Penerapan *Surgical safety checklist fase time out* di IBS RSKIA Sadewa Yogyakarta.

Menurut WHO (2008) *surgical patient safety fase time out* merupakan perpanjangan waktu untuk komunikasi antar tim operasi sehingga petugas kamar operasi lebih percaya diri dan siap untuk operasi. *Fase time out* adalah pemberian pelayanan pembedahan yang aman pada periode setelah induksi dan sebelum bedah sayatan dimulai.

Tindakan yang dilakukan tim operasi pada fase *time out* meliputi pemeriksaan identitas tim operasi, konfirmasi dokter operator, dokter anestesi dan perawat IBS, konfirmasi dokter operator dan dokter anestesi, konfirmasi perawat instrumentator dan jam verifikasi. Pada fase ini tim operasi saling memperkenalkan diri untuk memastikan bahwa tim operasi

yang benar-benar orang yang berkompeten dibidangkan sehingga dapat mengurangi risiko operasi. Tindakan tim operasi sesuai dengan pendapat WHO (2008) yang menyebutkan bahwa fase *time out* merupakan fase dimana setiap tim operasi memperkenalkan diri dan fungsinya masing-masing dalam operasi tersebut, dan memastikan bahwa setiap anggota tim saling mengenal.

Dari hasil penelitian tentang kepatuhan tim operasi dalam penerapan *surgical patient safety* pada operasi di RSKIA Sadewa, dapat disimpulkan bahwa tim operasi RSKIA Sadewa tidak patuh dalam menerapkan *surgical patient safety fase time out* yang terdiri dari tim operasi memperkenalkan diri dan perannya, tim operasi konfirmasi identitas pasien dan lokasi sayatan, ahli anestesi mengkonfirmasi pemberian antibiotik profilaksis, konfirmasi adanya keadaan kritis, foto rontgen ditampilkan di kamar operasi.

Hasil uji *chi square* disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Pelaksanaan Operasi dengan Kepatuhan Tim operasi Dalam Penerapan *Surgical safety checklist fase time out* di IBS RSKIA Sadewa Yogyakarta. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharyanto (2011) yang menyebutkan terdapat hubungan yang bermakna antara *time out* dengan *pasient safety*.

Ketidakpatuhan tim operasi dalam menerapkan *surgical patient safety fase time out* dapat disebabkan karena adanya kebanyakan tim operasi masih berusia produktif sehingga belum memiliki pengalaman

dalam menerapkan *surgical patient safety fase time out*. Menurut Notoatmodjo (2010) usia adalah umur yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur dalam melakukan suatu tindakan.

4. Kepatuhan tim operasi dalam menerapkan *Surgical safety checklist fase sign out* di IBS RSKIA Sadewa Yogyakarta.

Tabel 6 memperlihatkan bahwa pada operasi elektif sebagian besar tim operasi tidak patuh dalam menerapkan *Surgical safety checklist fase sign out* sebanyak 31 (47,7%), sedangkan pada emergensi juga sebagian besar patuh dalam menerapkan *Surgical safety checklist fase sign out* sebanyak 13 kegiatan operasi (20%).

Hasil uji *chi square* didapat signifikansi (p) 0,011 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Pelaksanaan Operasi dengan Kepatuhan Tim operasi Dalam Penerapan *Surgical safety checklist fase Sign out* di IBS RSKIA Sadewa Yogyakarta.

Surgical patient safety fase sign out merupakan tahap akhir yang dilakukan saat penutupan luka operasi atau sesegera mungkin setelah penutupan luka sebelum pasien dikeluarkan dari kamar operasi. Dampak dari tidak dilaksanakannya prosedur ini menyebabkan *medical error* dalam

memberikan pelayanan kesehatan, mulai dari yang ringan hingga yang berat berupa kecacatan atau bahkan kematian.

Tindakan yang dilakukan tim operasi pada fase *sign out* meliputi jenis tindakan, kelengkapan instrumen, kasa dan jarum tersedia, specimen (produk operasi), masalah dengan peralatan, kabelisasi produk operasi, perhatian khusus pengelola, jam verifikasi dan tim operasi tanda tangan. Tindakan tim operasi ini sesuai dengan pedoman sign out dari WHO (2008) yang menyebutkan fase *sign out* adalah fase dimana tim operasi akan meninjau operasi yang telah dilakukan. Dilakukan pengecekan kelengkapan kasa, penghitungan instrumen, pemberian label pada spesimen, kerusakan alat atau masalah lain yang perlu ditangani. Langkah akhir yang dilakukan tim operasi adalah rencana tindak lanjut dan memusatkan perhatian pada manajemen post operasi serta pemulihan sebelum memindahkan pasien dari kamar operasi.

Menurut WHO (2008) perawatan *post operasi* merupakan hal yang penting dan wajib dilakukan, mengingat pasien masih dalam pengaruh obat-obatan dan mengalami trauma fisik. Meninjau ulang perawatan *post operasi* dan rencana pemulihan perawatan selanjutnya, berfokus pada resiko yang mungkin terjadi pada pasien. Tujuan dari langkah ini adalah meningkatkan keselamatan pasien yang meliputi perawatan yang harus diberikan pada pasien post operasi. Tim operasi harus berdiskusi terkait dengan informasi perawatan lanjutan pada pasien.

Dari hasil penelitian tentang kepatuhan tim operasi dalam penerapan *surgical patient safety* pada operasi bedah mayor di Instalasi Bedah Sentral RSKIA Sadewa, dapat disimpulkan bahwa tim operasi RSKIA Sadewa mayoritas patuh dalam menerapkan *surgical patient safety fase sign out* yang terdiri dari konfirmasi pencatatan prosedur operasi, pelabelan spesimen, konfirmasi apakah ada masalah peralatan saat operasi, dan review manajemen pasien selanjutnya. Namun ada beberapa tim operasi yang tidak patuh dalam penghitungan instrumen setelah operasi. Walaupun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suharyanto (2011) didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *Sign Out* dengan *pasient Safety*, akan tetapi menurut WHO (2008) penghitungan instrumen yang digunakan setelah operasi merupakan hal yang wajib dilakukan untuk menghindari kejadian yang tidak diinginkan seperti tertinggalnya instrument dalam tubuh pasien, *medical error* dalam memberikan pelayanan kesehatan, mulai dari yang ringan hingga yang berat berupa kecacatan atau bahkan kematian.

Kepatuhan tim operasi terhadap *surgical patient safety fase sign out* dapat disebabkan oleh masa kerja tim operasi. Tim operasi yang bekerja lebih lama memiliki tanggung jawab yang lebih besar dibandingkan dengan yang bekerja belum lama. Tanggung jawab yang besar menuntut tim operasi untuk melengkapi *surgical patient safety fase sign out*.

Menurut Mila (2006) masa kerja adalah kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat. Masa kerja dapat mempengaruhi

tenaga kerja baik itu positif atau negatif. Pengaruh positif jika tenaga kerja dengan semakin lama bekerja maka akan semakin berpengalaman dalam melakukan tugasnya. Sebaliknya akan memberi pengaruh negatif jika semakin lamanya seseorang bekerja maka akan menimbulkan kebosanan.

5. Hubungan Pelaksanaan Operasi dengan Kepatuhan Tim operasi Dalam Penerapan *Surgical safety checklist* di IBS RSKIA Sadewa Yogyakarta

Tabel 7 memperlihatkan bahwa sebagian besar tim operasi tidak patuh dalam penerapan *Surgical safety checklist* yaitu 32 kegiatan operasi (49,2%) untuk pelaksanaan operasi elektif dan 21 kegiatan operasi (32,2%) untuk pelaksanaan operasi *emergency*. Tim operasi yang patuh menerapkan *Surgical safety checklist* sebanyak 8 kegiatan operasi (12,3%) untuk pelaksanaan operasi *emergency* dan 4 kegiatan operasi (6,2%) untuk pelaksanaan operasi elektif.

Hasil uji *chi square* didapat signifikansi (p) 0,114 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan Pelaksanaan Operasi dengan Kepatuhan Tim operasi Dalam Penerapan *Surgical safety checklist* di IBS RSKIA Sadewa Yogyakarta.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tim operasi yang melakukan operasi elektif maupun *emergency* tidak patuh dalam menerapkan *surgical safety checklist*. Tidak adanya hubungan antara pelaksanaan operasi dengan penerapan *surgical safety checklist* menunjukkan bahwa penerapan *Surgical safety checklist* dipengaruhi oleh banyaknya pelaksanaan operasi yang dilakukan.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti selama melakukan studi pendahuluan didapatkan jumlah operasi bedah di RSKIA Sadewa sampai tanggal 20 September 2016 adalah 138 orang dengan rincian operasi elektif 106 orang dan operasi *emergency* 32 orang menurun dibandingkan jumlah operasi pada bulan sebelumnya yaitu pada bulan Agustus 2016 jumlah operasi 152 orang dengan rincian elektif 125 orang dan *emergency* 27 orang. Jumlah operasi pada bulan Juli 2016 berjumlah 148 dengan rincian operasi *emergency* 26 kasus dan operasi elektif 122 kasus. Jumlah kasus bedah di RSKIA Sadewa cukup tinggi dengan rata-rata 150 perbulan. Pada bulan November 2016 tercatat ada 163 kasus, bulan Desember 2016 tercatat 169 kasus dan pada bulan Januari 2017 sampai dengan tanggal 14 tercatat 76 kasus.

Dibandingkan dengan rumah sakit lain yang setingkat seperti RS PKU Muhammadiyah Kotagede maupun RSKIA Sakina Idaman, RSKIA Sadewa mempunyai frekuensi operasi bedah yang lebih tinggi. Rata-rata operasi RS PKU Muhammadiyah Kotagede adalah 20-30 orang dengan rincian operasi elektif 14-22 orang dan operasi *emergency* 6-8 orang. Sedangkan rata-rata operasi bedah di RSKIA Sakina Idaman adalah 40-50 orang dengan rincian operasi elektif 30 orang dan operasi *emergency* 20 orang.

Tindakan operasi atau pembedahan, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan. Kebanyakan prosedur bedah dilakukan di kamar operasi rumah sakit, meskipun beberapa prosedur yang lebih sederhana tidak memerlukan hospitalisasi dan dilakukan di klinik-klinik bedah dan unit bedah ambulatori. Individu

dengan masalah kesehatan yang memerlukan intervensi pembedahan mencakup pula pemberian anastesi atau pembiusan yang meliputi anastesi lokal, regional atau umum.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak semua tim operasi mengisi *Surgical safety* checklis secara utuh mulai dari *sign in* sampai dengan *sign out*, pengisian hanya dilakukan oleh anggota tim operasi.