

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSKB ANNUR Yogyakarta

1 Latar belakang RSKB ANNUR Yogyakarta

Dalam era global seperti ini, bidang pelayanan kesehatan Indonesia juga harus berkompetisi dengan pelayanan standar internasional agar dapat tetap eksis. Pelayanan kesehatan klinik mempunyai spektrum sangat luas, seperti onkologi, transplantasi organ, imunologi, urologi dan lain-lain. Melakukan pemilihan bentuk pelayanan yang tepat pada satu daerah harus mempertimbangkan epidemiologi penyakit dan pola distribusi kependudukan. Yogyakarta termasuk daerah dengan umur harapan hidup yang tinggi (70 tahun). Dari data rumah sakit yang ada maka kasus urologi merupakan kasus terbesar dalam pelayanan bedah. Dari sudut identifikasi masalah, maka sangat layak untuk mengembangkan pelayanan urologi karena cakupan yang luas.

Pada tanggal 19 Juli 2007 RS Ibu dan Anak Pura Ibunda yang ada di jalan Colombo no 14 Yogyakarta berhasil diakuisisi, kemudian pada bangunan yang sama diselenggarakan pelayanan khusus bedah termasuk pelayanan urologi. Berikut profil RSKB ANNUR Yogyakarta,

Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Khusus Bedah AN NUR Yogyakarta

Kelas Rumah Sakit : C

Status Kepemilikan : Yayasan Budi Gunawan

Alamat : Jl. Colombo No. 14-16
Kecamatan : Depok
Kabupaten : Sleman
Propinsi : Daerah Istimewa Yogyakarta
Jumlah Tempat Tidur : 28 TT
No. Telp : (0274) 585848, 514784
Fax. : (0274) 564110

2 Jangkauan Pelayanan

Pasien yang diperkirakan dapat ditangani adalah pasien dengan:

- a. Kelainan organ bawaan lahir (*congenital*) seperti kelainan ginjal tapal kuda, ureter ektopik yang menyebabkan ngompol, duplikasi ureter, buli lahir tak menutup, hipospadia, penis bengkok, epispadia, UDT-undescensus testicularum (testis tidak turun ke kantong pelir) penyebab kemandulan, dan phimosis.
- b. Kelainan setelah lahir (*acquired*) seperti trauma ginjal, ureter, kandung kencing, ruptur urethra atau torsi testis.
- c. Tumor pada ginjal, kandung kencing, urethra, testis, penis, dll
- d. Infeksi saluran kencing
- e. Kelainan lain seperti infertilitas pria, inkontinesia (ngompol), disfungsi seksual wanita, disfungsi seksual pria.
- f. Batu pada ginjal, ureter, kandung kencing atau urethra.
- g. Pasien bedah pada umumnya dari berbagai spesialisasi

Variasi pasien dari sudut umur dapat mulai bayi sampai lansia, laki-laki atau wanita, serta dari berbagai strata kehidupan sosial dan ekonomi.

3 Tenaga Medis dan Non Medis

a. Tenaga Medis

Tabel 4.1
Daftar Jumlah Tenaga Medis di RSKB AN NUR Yogyakarta

Dokter	Full Timer	Part Timer
Jumlah Dokter Umum	6 orang	0 orang
Jumlah Dokter Gigi	0 orang	0 orang
Jumlah Dokter Spesialis	7 orang	5 orang
Jumlah Dokter Seluruhnya	13 orang	5 orang

Sumber: Profil RSKB ANNUR 2013

b. Tenaga Paramedis

Tabel 4.2
Daftar Jumlah Tenaga Paramedis di RSKB AN NUR Yogyakarta

	Full Timer	Part Timer
Jumlah Paramedis Perawatan	20 orang	0 orang
Jumlah Bidan	0 orang	0 orang
Jumlah Paramedis Non Perawatan	20 orang	2 orang
Jumlah Paramedis Seluruhnya	40 orang	2 orang

Sumber: Profil RSKB ANNUR 2013

c. Tenaga Non Medis

Tabel 4.3
Daftar Jumlah Tenaga Non Medis di RSKB AN NUR Yogyakarta

	Full Timer	Part Timer
Apoteker	3 orang	0 orang
Sarjana Lain	9 orang	0 orang
Lain-lain	23 orang	10 orang
Jumlah Tenaga Non Medis Seluruhnya	35 orang	10 orang
Total	70 orang	20 orang

Sumber: Profil RSKB ANNUR 2013

4 Jenis Pelayanan

a. Pelayanan Rawat Jalan

1) Urologi : Dr. Hr Danarto, Sp.B Sp.U Dan

Dr. Indrawarman, Sp.U

- 2) Penyakit Dalam : Dr. Bambang Djarwoto, Sp.Pd K-GH
- 3) Bedah Ortho : Dr.Sugeng Yuwono Spot
- 4) Radiologi : Dr. Cholit, Sp. Rad & Dr. Gogot, Sp. Rad.
- 5) Umum : Dokter Umum

b. Pelayanan Penunjang

- 1) ESWL (Pecah batu ginjal dengan gelombang kejut)
- 2) Urodynamic
- 3) Hemodialisa (Cuci Darah)
- 4) Radiologi dengan Fluoroscopy
- 5) Laboratorium 24 Jam
- 6) Farmasi 24 Jam
- 7) IGD 24 Jam
- 8) Ambulance
- 9) Renograf

5 Peralatan Medis

Seperti halnya rumah sakit pada umumnya maka tersedia alat medis berupa alat diagnostik dan alat terapi.

a. Alat Diagnostik

- 1) Uroflowmetri, sebagai deteksi pancaran kencing untuk mengetahui adanya kelainan pada saluran kencing bawah, seperti adanya kelainan prostat, dll.
- 2) Endoscopy, merupakan alat untuk meneropong organ-organ dalam tubuh tanpa sayatan atau dengan sayatan kulit minimal.

- (1) URS (Urethrorenoscopy), untuk melihat ureter dan ginjal bagian dalam melalui saluran kencing.
 - (2) Sistoscopy, melihat bagian dalam kandung kencing
 - (3) Urethroscopy, melihat urethra melalui saluran kencing
 - (4) Laparascopy, melihat bagian dalam perut melalui sayatan kecil pada dinding perut.
- 3) Ultrasonography (USG), untuk melihat anatomi bagian dalam tubuh dengan gelombang ultrasound.
 - 4) Rontgen
 - 5) Laboratorium
 - 6) Alat monitoring jantung, tekanan darah, nadi, Electrocardiogram
- b. Alat Terapi
- 1) ESWL (Extracorporeal shock wave lithotripter) alat pemecah batu dengan gelombang kejut yang digunakan untuk memecah batu ginjal dari luar tubuh, tanpa adanya sayatan ditubuh pasien.
 - 2) URS dengan EKL dipergunakan untuk memecah batu ureter tanpa luka di kulit.
 - 3) Resektoskop dipergunakan untuk operasi prostat tanpa luka dikulit
 - 4) Lithotripter dipergunakan untuk pecah batu kandung kencing
 - 5) Sachse dipergunakan untuk memotong urethra dari dalam karena adanya penyempitan
 - 6) Laparaskopi operatif digunakan untuk operasi bagian dalam perut dengan sayatan kecil.

- 7) Set operasi mayor termasuk set Section Cesarean, set terapi infertilitas pria dan wanita, set keluarga berencana.

B. Uji Normalitas

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan uji normalitas untuk mengetahui distribusi data dalam variabel yang digunakan dalam penelitian, disajikan dalam tabel 4.4 berikut ini:

Tabel 4.4
Hasil Uji Normalitas Data
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		sebelum penerapan <i>safety surgery</i>	sesudah penerapan <i>safety surgery</i>
N		40	40
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	31,23	31,05
	Std. Deviation	,733	,316
Most Extreme Differences	Absolute	,254	,488
	Positive	,246	,488
	Negative	-,254	-,412
Kolmogorov-Smirnov Z		1,610	3,085
Asymp. Sig. (2-tailed)		,011	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Dari uji normalitas diketahui bahwa nilai signifikansi sebelum penerapan *safety surgery* (sig. = 0,011) dan nilai signifikansi sesudah penerapan *safety surgery* (sig. = 0,000), menunjukkan bahwa nilai sig < 0,05 sehingga distribusi datanya tidak normal.

C. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdistribusi berdasarkan jenis kelamin dan tingkat pendidikan dalam tabel 4.5 berikut ini:

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSKB ANNUR
Yogyakarta Tahun 2013

Karakteristik Responden	Jenis Kelamin	
	Laki-Laki	Perempuan
D3 (Diploma3)	3	3
S1 (Strata Satu)	4	2
S2 (Strata Dua)	2	0
Total	9	5

Sumber: data sekunder diolah (2013)

Dalam penelitian ini melibatkan 14 (empat belas) responden terdiri dari responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 (sembilan) orang dengan tingkat pendidikan Diploma 3 (D3) sebanyak 3 (tiga) orang, Strata Satu (S1) sebanyak 4 (empat) orang, dan Strata Dua (S2) sebanyak 2 orang. Kemudian untuk responden dengan jenis kelamin Perempuan sebanyak 5 (lima) orang terdiri dari responden dengan tingkat pendidikan Diploma 3 (D3) sebanyak 3 (tiga) orang dan Strata Satu (S1) sebanyak 2 (dua) orang.

D. Analisis Univariat

Dalam penelitian ini, petugas/tim operasi diberikan *checklist safety surgery* yang sudah dibuat sebelum dijelaskan cara mengisi dan manfaat dari checklist tersebut untuk diujicobakan kepada 40 (empat puluh) pasien yang dioperasi dalam waktu dua minggu. Kemudian peneliti melakukan sosialisasi tentang manfaat dan cara mengisi checklist tersebut kepada petugas/tim operasi pada hari Senin, 01 April 2013 dengan nomor undangan 072A/RS AN-IN/IV/2013. Selanjutnya, peneliti meminta petugas/tim operasi melakukan checklist safety surgery tersebut mulai dari *briefing, sign in, time out, sign*

debriefing untuk digunakan pada 40 (empat puluh) pasien yang dilakukan operasi. Didapatkan hasil penelitian berikut ini:

1. Kepatuhan Pengisian *Checklist Briefing* Sebelum dan Sesudah diterapkan *Safety Surgery*

Data penelitian diperoleh dari hasil pengisian *checklist safety surgery* yang diisi oleh petugas/tim operasi RSKB ANNUR Yogyakarta. Tabulasi data perbedaan kepatuhan petugas dalam mengisi *checklist* sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery* tersebut disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Petugas dalam Pengisian *Checklist Briefing Safety Surgery* Sebelum dan Sesudah di Terapkan *Safety Surgery* di RSKB ANNUR Yogyakarta Tahun 2013

Keterangan Pengisian (<i>Briefing</i>)	Frekuensi			
	Sebelum		Sesudah	
	ya	tidak	ya	tidak
<i>Briefing</i>	40 (100%)	0	40 (100%)	0

Sumber: Data Primer Diolah (2013)

Tabel 4.7 menunjukkan pada saat sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery*, petugas melaksanakan *briefing* dan mengisi *checklist briefing* setiap akan dilakukan operasi untuk 40 pasien (100%).

2. Kepatuhan Pengisian *Checklist Sign in* Sebelum dan Sesudah diterapkan *Safety Surgery*.

Data penelitian diperoleh dari hasil pengisian *checklist safety surgery* yang diisi oleh petugas/tim operasi RSKB ANNUR Yogyakarta. Tabulasi data perbedaan kepatuhan petugas dalam mengisi *checklist* sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery* tersebut disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Petugas dalam Pengisian
Checklist Sign in Safety Surgery Sebelum dan Sesudah Penerapan Safety
Surgery di RSKB ANNUR Yogyakarta Tahun 2013

Keterangan Pengisian (Sign in)	Frekuensi			
	Sebelum		Sesudah	
	Diisi (1)	Tidak Diisi (0)	Diisi (1)	Tidak Diisi (0)
Konfirmasi Nama pasien	40 (100%)	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)
Konfirmasi diagnosis pasien	40 (100%)	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)
Konfirmasi rencana operasi pasien	40 (100%)	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)
<i>Informed consent</i>	40 (100%)	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)
Penandaan lokasi bedah	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)	40 (100%)
Oksimetri terpasang dan berfungsi	37 (92,5%)	3 (7,5%)	40 (100%)	0 (0%)
Anestesi	40 (100%)	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)
Riwayat penyakit alergi	40 (100%)	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)
Riwayat penyakit asma	40 (100%)	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)
Riwayat penyakit DM	40 (100%)	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)
Riwayat penyakit hipertensi	40 (100%)	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)
evaluasi jalan nafas dan risiko pernafasan	40 (100%)	0 (0%)	39 (97,5%)	1(2,5%)
Pemakaian gigi palsu	39 (97,5%)	1 (2,5%)	40 (100%)	0 (0%)
Persiapan operasi & pencegahan kehilangan darah	17 (42,5%)	23 (57,5%)	4 (10%)	36 (90%)

Sumber: Data Primer Diolah (2013)

Tabel 4.8 menunjukkan pada saat sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery*, petugas melaksanakan *sign in* dan mengisi *checklist* pada 14 fase *sign in* untuk item pengisian konfirmasi nama pasien, konfirmasi diagnosis pasien, konfirmasi rencana operasi, informed consent, anestesi, riwayat penyakit (alergi, asma, DM, hipertensi), evaluasi jalan nafas dan risiko pernafasan setiap akan melakukan operasi untuk 40 pasien (100%). Namun, untuk item pengisian *checklis* pada penandaan lokasi operasi sebelum dan sesudah *penerapan safety surgery* petugas tidak melakukan pengisian *checklist* untuk 40 pasien (100%), petugas juga hanya mengisi

checklist pada item oksimetri terpasang dan berfungsi sebanyak 37 (92,5%) sebelum penerapan *safety surgery* dan sebanyak 40 (100%) sesudah penerapan *safety surgery*.

Untuk penandaan lokasi operasi di RSKB ANNUR Yogyakarta tidak pernah dilakukan dikarenakan mayoritas sifat operasinya tertutup (*closed*) dan untuk kasus urologi lokasinya sudah pasti dan tidak berubah-ubah. Sehingga, tidak perlu dilakukan penandaan lokasi operasi pada setiap operasi untuk kasus urologi. Petugas masih ragu terhadap tindakan apa yang harus dilakukan penandaan dan yang tidak perlu dilakukan penandaan.

Petugas pernah mengikuti *workshop* tentang akreditasi rumah sakit yang dilakukan oleh KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) yang menjelaskan bahwa untuk tindakan apapun pada pembedahan harus dilakukan penandaan pada lokasi daerah operasi. Tetapi, sampai saat ini masih belum ada kesepakatan tentang penandaan lokasi daerah operasi dalam setiap operasi di RSKB ANNUR Yogyakarta.

Pengisian *checklist* untuk item pemakaian gigi palsu hanya dilakukan untuk 39 pasien (97,5%) sebelum penerapan *safety surgery* dan 40 pasien (100%) setelah penerapan *safety surgery*. Untuk pengisian *checklist* pada item persiapan operasi & pencegahan kehilangan darah, sebelum penerapan *safety surgery* diisi 17 pasien (42,5%) dan sesudah penerapan *safety surgery* sebanyak 4 (10%).

Tidak terisinya *checklist* pada item oksimetri terpasang dan berfungsi sebanyak 3 pasien (7,5%) dan pemasangan gigi palsu sebanyak 1 pasien (2,5%) sebelum diterapkan *safety surgery* dikarenakan ada kemungkinan

petugas terlewatkan saat melakukan pengisian *checklist*. Menurut informasi dari penanggung jawab kamar operasi, semua pasien yang menjalani operasi selalu dilakukan pemasangan oksimetri. Sebagian besar operasi yang dilakukan di RSKB ANNUR mempunyai sifat tertutup meskipun ada beberapa kasus operasi terbuka seperti *sectio alta*, *Neprectomy*, *Laparatomy* pernah ada dilakukan di rumah sakit. Sehingga, tidak semua tindakan dilakukan upaya pencegahan risiko kehilangan darah karena risiko terjadinya kehilangan kecil pada tindakan operasi tertutup.

3. Kepatuhan Pengisian *Checklist Time Out* Sebelum dan Sesudah diterapkan *Safety Surgery*.

Data penelitian diperoleh dari hasil pengisian *checklist safety surgery* yang diisi oleh petugas/tim operasi RSKB ANNUR Yogyakarta. Tabulasi data perbedaan kepatuhan petugas dalam mengisi *checklist time out* sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery* tersebut disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Petugas Dalam Pengisian *Checklist Time Out Safety Surgery* Sebelum dan Sesudah di Terapkan *Safety Surgery* di RSKB ANNUR Yogyakarta Tahun 2013

Keterangan Pengisian (<i>Time Out</i>)	Frekuensi			
	Sebelum		Sesudah	
	Diisi (1)	Tidak Diisi (0)	Diisi (1)	Tidak Diisi (0)
Kesiapan personil (operator, anestesi, perawat instrumen, perawat sirkulasi)	40 (100%)	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)
Konfirmasi nama pasien, diagnosis pasien dan nama prosedur operasi	40 (100%)	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)
Kesiapan alat bedah	40 (100%)	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)
Kesiapan instrumen dasar	40 (100%)	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)

Keterangan Pengisian (<i>Time Out</i>)	Frekuensi			
	Sebelum		Setelah	
	Diisi (1)	Tidak Diisi (0)	Diisi (1)	Tidak Diisi (0)
Kesiapan instrumen khusus	40 (100%)	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)
Kesiapan instrumen anestesi	40 (100%)	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)
Antibiotik profilaksis	40 (100%)	0 (0%)	39 (97,5%)	1(2,5%)
Pencitraan telah ditampilkan di OK	40 (100%)	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)
Persiapan khusus operator	40 (100%)	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)
Kemungkinan komplikasi	40 (100%)	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)
Perhatian khusus anestesi	40 (100%)	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)

Sumber: Data Primer Diolah (2013)

Tabel 4.9 menunjukkan pada saat sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery*, petugas melaksanakan *time out* dan mengisi *checklist time out* setiap operasi untuk 40 pasien (100%), terkecuali pada pengisian *checklist* pada item antibiotik profilaksis sebanyak 39 pasien (97,5%).

Aturan pemberian antibiotik profilaksis untuk pasien operasi diberikan ≤ 60 menit sebelum dilakukan operasi. Namun, hal ini belum bisa dilakukan pada setiap pasien yang menjalani operasi karena untuk kondisi pasien yang datang pada hari sebelum dilakukan operasi dengan kasus Infeksi Saluran Kemih (ISK), maka antibiotik diberikan pada saat pasien datang. Sehingga, pada saat operasi dilakukan, pasien tidak mendapatkan antibiotik profilaksis ≤ 60 menit sebelum dilakukan operasi.

4. Kepatuhan Pengisian *Checklist Sign Out* Sebelum dan Sesudah diterapkan *Safety Surgery*.

Data penelitian diperoleh dari hasil pengisian *checklist safety surgery* yang diisi oleh petugas/tim operasi RSKB ANNUR Yogyakarta. Tabulasi data perbedaan kepatuhan petugas dalam mengisi *checklist sign out* sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery* tersebut disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Petugas dalam Pengisian *Checklist Sign Out Safety Surgery* Sebelum dan Sesudah di Terapkan *Safety Surgery* di RSKB ANNUR Yogyakarta Tahun 2013

Keterangan Pengisian (<i>Sign Out</i>)	Frekuensi			
	Sebelum		Sesudah	
	Diisi (1)	Tidak Diisi (0)	Diisi (1)	Tidak Diisi (0)
Nama pasien	40 (100%)	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)
No. Rekam medis	40 (100%)	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)
Telah dilakukan operasi	39 (97,5%)	1(2,5%)	40 (100%)	0 (0%)
Diagnosis Post Operasi	39 (97,5%)	1(2,5%)	40 (100%)	0 (0%)
Kasa dan alat lengkap	40 (100%)	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)
Bahan PA/Spesimen dengan label	40 (100%)	0 (0%)	40 (100%)	0 (0%)

Sumber: Data Primer Diolah (2013)

Tabel 4.10 menunjukkan pada saat sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery*, petugas melaksanakan *sign out* dan mengisi *checklist sign out* setiap setelah dilakukan operasi untuk 40 pasien (100%). Terkecuali pada pengisian telah dilakukan operasi dan diagnosis post operasi sebanyak 39 pasien (97,5%) sebelum penerapan *safety surgery*. Menurut informasi

dari penanggung jawab kamar operasi, ha ini dikarenakan petugas yang tidak teliti dalam mengisi *checklist safety surgery*.

5. Kepatuhan Pengisian *Checklist Debriefing* Sebelum dan Sesudah diterapkan *Safety Surgery*.

Data penelitian diperoleh dari hasil pengisian *checklist safety surgery* yang diisi oleh petugas/tim operasi RSKB ANNUR Yogyakarta. Tabulasi data perbedaan kepatuhan petugas dalam mengisi *checklist* sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery* tersebut disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.10
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Petugas dalam Pengisian *Checklist Debriefing Safety Surgery* Sebelum dan Sesudah di Terapkan *Safety Surgery* di RSKB ANNUR Yogyakarta Tahun 2013

Keterangan Pengisian (<i>debriefing</i>)	Frekuensi			
	Sebelum		Sesudah	
	ya	tidak	ya	tidak
<i>Debriefing</i>	38 (95%)	2(5%)	40 (100%)	0

Sumber: Data Primer Diolah (2013)

Tabel 4.11 menunjukkan pada saat sebelum penerapan *safety surgery*, petugas melaksanakan *debriefing* dan mengisi *checklist debriefing* setiap setelah dilakukan operasi untuk 38 pasien (95%) dan 40 pasien (100%) setelah penerapan *safety surgery*.

E. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui perbedaan dan signifikansi pengisian *checklist* sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery* menggunakan uji t test. Uji t diperlukan untuk mengetahui perbedaan kepatuhan pengisian *checklist* sebelum dan sesudah diterapkan *Safety surgery*. Hasil uji ini ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 4.11
Hasil Uji Paired Samples Statistics Tentang Kepatuhan Pengisian Ceklis Safety Surgery di RSKB ANNUR Yogyakarta

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Sebelum Penerapan Safety Surgery (total)	31,23	40	,733	,166
Sesudah Penerapan Safety Surgery (total)	31,05	40	,316	,050

Sumber: Data Primer Diolah (2013)

Berdasarkan tabel 4.12 berdasarkan uji statistik *t-test (Paired Samples Statistic)* dihasilkan nilai rata-rata hasil jawaban oleh 40 responden untuk 32 isian dalam ceklis dengan rata-rata 31,23 (sebelum penerapan *safety surgery*) dan 31,05 (sesudah penerapan *safety surgery*). Nilai simpangan baku atau penyimpangan dari rata-rata jawaban (Std. Deviation) adalah 0,733 (sebelum penerapan *safety surgery*) dan 0,316 (sesudah penerapan *safety surgery*) dan nilai tingkat kesalahan dari jawaban ceklis (Std. Error Mean) adalah 0,116 (sebelum penerapan *safety surgery*) dan 0,50 (sesudah penerapan *safety surgery*). Selisih dari nilai rata-rata, simpangan baku, rata-rata kesalahan dari hasil jawaban pengisian ceklis sangat kecil, sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai kepatuhan petugas sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery* cukup baik.

Tingkat hubungan (*correlations*) terkait kepatuhan sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery* dari uji statistik tersaji dalam tabel 4.13 berikut ini:

Tabel 4.12
Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Sebelum Penerapan <i>Safety Surgery</i> (total) & Sesudah Penerapan <i>Safety Surgery</i> (total)	40	,061	,709

Sumber: Data Primer Diolah (2013)

Tabel 4.13 merupakan hasil uji statistik untuk mengetahui tingkat hubungan terkait pelatihan/bimbingan pengisian ceklis *safety surgery* terhadap kepatuhan sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery*. Dari 40 sampel responden yang mengisi kuisisioner ceklis *safety surgery* dihasilkan nilai *correlation* (r) sebesar 0,061 artinya sumbangan dari pelatihan/bimbingan pengisian ceklis *safety surgery* pada kepatuhan petugas dalam penerapan *safety surgery* adalah $(0,061)^2$ sama dengan 0,37%, sedangkan sisanya bisa disebabkan oleh faktor lain. Taraf signifikan (*Sig.*) sebesar 0,709 (*Sig.*>0,05) artinya tidak ada hubungan pelatihan/bimbingan pengisian ceklis *safety surgery* terhadap kepatuhan petugas sebelum dan sesudah dalam penerapan *safety surgery*.

Hasil *uji t-test* yang digunakan untuk mengetahui perbedaan kepatuhan pengisian ceklis sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery* dalam tabel 4.14 berikut ini

Tabel 4.13
Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)	
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference					
				Lower	Upper				
Pair 1	Sebelum Penerapan <i>Safety Surgery</i> (total) - Sesudah Penerapan <i>Safety Surgery</i> (total)	,175	,417	,066	-,075	,425	1,418	39	,164

Sumber: Data Primer Diolah (2013)

Tabel 4.14 merupakan hasil uji *t-test (paired samples test)* didapatkan nilai selisih rerata kepatuhan sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery* sebesar (0,175). Simpangan baku dari selisih kepatuhan sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery* (0,417) dan pada interval ((-0,75) – 0,425) menunjukkan wilayah adanya perbedaan kemandirian pada taraf kepercayaan 95%. Hasil uji *t-test* diperoleh nilai df sebesar 39 dengan taraf signifikan (5% atau 0,05) didapatkan nilai t tabel sebesar (1,685). Sedangkan nilai t hitung sebesar (1,417), maka disimpulkan nilai (t tabel > t hitung) artinya Ho diterima. Nilai *Sig (2-tailed)* sebesar (0,164) berarti nilai *Sig.(p)* > 0,05 artinya tidak ada perbedaan kepatuhan sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery* untuk petugas di kamar operasi RSKB ANNUR Yogyakarta.

Dari hasil analisis dengan *t-test*, nilai *sig (2-tailed)* dari output pada tabel 4.15 berkaitan dengan kepatuhan pengisian *checklist* sebelum dan setelah penerapan *safety surgery* pada waktu *Briefing, Sign In, Time Out, Sign Out* dan *Debriefing* tertuang pada tabel 4.15.

Tabel 4.14
Hasil Uji *t-test* untuk Mengetahui Perbedaan Kepatuhan Pengisian *Checklist* Sebelum dan Sesudah Diterapkan *Safety surgery* pada Petugas Kamar Operasi di RSKB ANNUR Yogyakarta 2013

Sebelum diterapkan <i>safety surgery</i> – Sesudah diterapkan <i>safety surgery</i>	<i>Sig. (2-tailed)</i>
<i>briefing</i>	-
<i>sign in</i>	0,031
<i>time out</i>	0,323
<i>sign out</i>	0,323
<i>debriefing</i>	0,160
total	0,164

Sumber: Data Primer Diolah (2013)

Dari hasil analisis dengan *t-test*, nilai *sig (2-tailed)* dari output pada tabel 4.15 berkaitan dengan kepatuhan pengisian *checklist* sebelum dan setelah penerapan *safety surgery* pada waktu *briefing*, dihasilkan *standar error nol* (0,00). Hal ini menunjukkan bahwa hasil jawaban pengisian ceklis sebelum dan sesudah sosialisasi tidak dapat dikorelasikan.

Pada penerapan *sign in*, dari uji *t-test* dihasilkan nilai *sig. (p)* sebesar 0,031. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,050$ yang berarti ada beda yang signifikan antara kepatuhan pengisian *checklist sign in* sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery*. Dengan demikian H_0 ditolak yaitu ada perbedaan signifikan terhadap kepatuhan pengisian *checklist sign in* sebelum dan sesudah diterapkan *Safety surgery*.

Pada penerapan *time out*, dari uji *t-test* dihasilkan nilai *sig. (p)* sebesar 0,323. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p > 0,050$ yang berarti tidak ada beda yang signifikan antara kepatuhan pengisian *checklist time out* sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery*. Dengan demikian H_0 diterima yaitu tidak ada perbedaan signifikan terhadap kepatuhan pengisian *checklist time out* sebelum dan sesudah diterapkan *Safety surgery*.

Pada penerapan *sign out*, dari uji *t-test* dihasilkan nilai *sig. (p)* sebesar 0,323. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p > 0,050$ yang berarti tidak ada beda yang signifikan antara kepatuhan pengisian *checklist sign out* sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery*. Dengan demikian H_0 diterima yaitu tidak ada perbedaan signifikan terhadap kepatuhan pengisian *checklist sign out* sebelum dan sesudah diterapkan *Safety surgery*.

Pada penerapan *debriefing*, dari uji *t-test* dihasilkan nilai sig. (p) sebesar 0,160. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p > 0,050$ yang berarti tidak ada beda yang signifikan antara kepatuhan pengisian *checklist debriefing* sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery*. Dengan demikian H_0 diterima yaitu tidak ada perbedaan signifikan terhadap kepatuhan pengisian *checklist debriefing* sebelum dan sesudah diterapkan *Safety surgery*.

Secara keseluruhan (total) dihasilkan nilai sig. (p)= 0,164. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p > 0,050$ yang berarti tidak ada beda yang signifikan antara kepatuhan pengisian *checklist* sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery*. Dengan demikian H_0 diterima yaitu tidak ada perbedaan signifikan terhadap kepatuhan pengisian *checklist* sebelum dan sesudah diterapkan *Safety surgery*.

F. Pembahasan

Penelitian ini merupakan penelitian semu (*quasi eksperimen*) artinya suatu penelitian yang berusaha mencari pengaruh variabel tertentu terhadap variabel yang lain dalam kondisi yang terkontrol secara ketat. Adapun bentuk desain eksperimen yang digunakan adalah *one-group pretest-posttest design*, artinya diadakannya *pretest* sebelum diberi *treatment* selanjutnya diukur dengan *posttest* setelah di *treatment*.

Pembedahan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari pelayanan kesehatan dan merupakan salah satu tindakan medis yang penting. Tindakan pembedahan ini merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Namun

demikian, pembedahan yang dilakukan juga dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa (Haynes *et al.*, 2009).

Dari 14 (empat belas) petugas sebelum diberi penjelasan cara pengisian *checklist safety surgery*, petugas melakukan pengisian *checklist* tersebut untuk 40 pasien yang dilakukan operasi di RSKB ANNUR Yogyakarta. Kemudian, petugas diberikan penjelasan mengenai cara pengisian *checklist* dan diminta melakukan dalam uji coba untuk 40 pasien operasi. Kemudian, *checklist* tersebut dilakukan uji t test untuk mengetahui perbedaan kepatuhan pengisian *checklist* sebelum dan sesudah diterapkan *Safety surgery*.

Salah satu manajemen kamar bedah adalah penggunaan *surgical safety checklist* WHO, tujuannya untuk menyamakan persepsi, komunikasi dan kerjasama antar tim bedah. *Surgical safety checklist* ini merupakan alat yang digunakan oleh tim bedah untuk meningkatkan keselamatan, menurunkan jumlah kematian dan kecacatan akibat pembedahan. *Surgical safety checklist* ini harus dilakukan dalam 5 (lima) tahap yaitu *briefing*, sebelum induksi anestesi (*sign in*), sebelum insisi kulit (*time out*), sebelum pasien meninggalkan kamar operasi (*sign out*), dan *debriefing*.

Berikut ini pembahasan hasil penelitian dari penerapan 5 (lima) tahapan *Surgical Safety Checklist* di RSKB ANNUR Yogyakarta:

1. Pelaksanaan *Briefing* di Kamar Operasi RSKB ANNUR Yogyakarta

Pelayanan Kamar Bedah RSKB ANNUR Yogyakarta berfungsi 24 jam dengan jumlah tenaga medis sebanyak 18 orang dan tenaga paramedis sebanyak 42 orang terbagi 3 shift (pagi, siang, malam). Dari hasil analisa

data pada saat tindakan operasi dilakukan, petugas melakukan kegiatan pertama yaitu *briefing*, kegiatan ini memberitahu dengan penjelasan cara bekerja dengan baik dalam meningkatkan jalannya operasi selama kurang lebih lima menit sebelum dimulainya operasi, para tim inti mengadakan diskusi untuk membahas persyaratan dari daftar/*checklist* tersebut, termasuk masalah keamanan, peralatan dan staf. Hal ini dilakukan oleh petugas/tim setiap pelaksanaan operasi untuk 40 (empat puluh) pasien (100%) baik sebelum ataupun sesudah diterapkan *safety surgery*. Dari hasil analisis data untuk pelaksanaan kepatuhan pengisian *checklist* (*briefing*) diperoleh nilai *Sig (p)* sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,050$ yang berarti ada beda yang signifikan antara kepatuhan pengisian *checklist* sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery* dengan demikian H_0 ditolak.

Sehingga, bisa disimpulkan bahwa pelaksanaan *briefing* dengan penggunaan *Safety Surgery Checklist* pada saat pra operasi efektif dilakukan di RSKB ANNUR Yogyakarta. Diharapkan dengan melaksanakan *briefing* saat pelaksanaan operasi, bisa mempermudah kerja tim dalam melakukan tindakan operasi dan waktu yang diperlukan juga lebih efektif serta membangun budaya untuk menciptakan iklim keamanan di ruang operasi.

Lingard *et al.* (2005) dalam penelitian menemukan penggunaan *checklist* sebagai panduan diskusi sebelum pembedahan 1 sampai 6 menit. Dengan melakukan diskusi sebelum pembedahan dapat mempermudah

kerja tim dalam melakukan tindakan pembedahan, sehingga kerja tim dan waktunya lebih efektif.

Paull, *et al* (2010) melakukan penelitian untuk menguji hasil pengisian *checklist briefing* pra operasi pada Administrasi Kesehatan Veteran (VHA) pada program pelatihan tim medis. Dihasilkan setelah dilakukan pelatihan, Antibiotik ($97,0\% \pm 0,1\%$ vs $92,1\% \pm 1,5\%$, $P = .01$) dan trombosis vena dalam ($95,7\% \pm 0,8\%$ vs $85,1\% \pm 4,6\%$, $P = .05$). Tingkat kepatuhan pemberian profilaksis lebih tinggi setelah penerapan dari *checklist* bedah. Kesimpulannya pelaksanaan *briefing* pra operasi berhubungan dengan perbaikan keselamatan pasien untuk pasien bedah.

Allard, *et al.* (2011) melakukan penelitian yang berjudul “*Briefing* pra-operasi dan iklim keamanan dalam ruang operasi”. Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah paparan *briefing* pra-operasi terkait dengan persepsi iklim keselamatan. Hasilnya adalah hubungan yang kuat antara praktek dan sikap terhadap pengarah keselamatan. Keberhasilan dalam membangun budaya keselamatan, dengan praktek-praktek yang terkait, tergantung pada penetapan arah, perubahan positif dalam sikap untuk menciptakan iklim keamanan di ruang operasi.

2. Pelaksanaan *Sign In* di Kamar Operasi RSKB ANNUR Yogyakarta

Petugas melakukan *sign in* dengan mengkonfirmasi nama pasien, diagnosis, rencana operasi, *informed consent*, penandaan lokasi bedah, memastikan oksimetri terpasang dan berfungsi, jenis anestesi, memastikan riwayat penyakit (alergi/ashma/diabetes melitus/hipetensi), evaluasi jalan

nafas dan risiko pernafasan, pemakaian gigi palsu, persiapan operasi dan pencegahan risiko kehilangan darah). Diperoleh nilai *Sig* (p) sebesar 0,031. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,050$ yang berarti H_0 tolak yaitu ada beda yang signifikan antara kepatuhan pengisian *checklist* sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery*. Sehingga bisa disimpulkan bahwa pelaksanaan *sign in* dengan penggunaan *Safety Surgery Checklist* pada saat operasi efektif dilakukan di RSKB ANNUR Yogyakarta.

Dari semua tindakan operasi yang dilakukan di RSKB ANNUR, tidak semua dilakukan penandaan daerah operasi karena petugas masih ragu dan belum sepakat apakah untuk tindakan kasus bedah urologi perlu dilakukan penandaan daerah operasi. Dari hasil workshop dengan KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit), rumah sakit diajarkan untuk memberi tanda daerah atau lokasi yang dioperasi. Namun, sampai saat ini belum ada kebijakan dan kesepakatan berkaitan dengan penandaan daerah lokasi operasi.

Salah-lokasi, salah-prosedur, salah-pasien operasi, adalah kejadian yang mengkhawatirkan dan biasa terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk memverifikasi lokasi operasi. Penandaan lokasi operasi melibatkan pasien dan dilakukan dengan tanda yang segera dapat dikenali. Tanda itu harus digunakan secara konsisten di seluruh rumah sakit; dan harus dibuat oleh orang yang akan

melakukan tindakan; harus dibuat saat pasien terjaga dan sadar; jika memungkinkan, dan harus terlihat sampai pasien disiapkan dan diselimuti (Kemenkes R.I., 2011).

Panesar, *et al* (2011) menyatakan bahwa akar penyebab salah lokasi operasi adalah banyak faktor. Hasil analisis menyebutkan bahwa gangguan dalam komunikasi antara anggota tim bedah, tidak adanya verifikasi di ruang operasi dan checklist verifikasi, salah penandaan merupakan faktor penyebabnya. *Checklist* bedah adalah alat yang sangat efektif untuk mencegah salah operasi mulai salah identifikasi, salah penandaan lokasi operasi, salah posisi operasi.

3. Pelaksanaan *Time Out* di Kamar Operasi RSKB ANNUR Yogyakarta

Petugas melakukan *time out* dengan memastikan persiapan personel (operator, anesthesi, perawat instrumen, sirkulasi), konfirmasi nama pasien-diagnosis-nama prosedur operasi), memastikan kesiapan alat (alat bedah, instrumen dasar, instrumen khusus, instrumen anesthesi), memastikan pemberian antibiotik profilaksis, pencitraan telah ditampilkan di OK, persiapan khusus operator, kemungkinan komplikasi, dan perhatian khusus anesthesi. Kegiatan ini dilakukan oleh petugas/tim setiap pelaksanaan operasi untuk 40 (empat puluh) pasien (100%) baik sebelum ataupun sesudah diterapkan *safety surgery*. Dari hasil analisis data untuk pelaksanaan kepatuhan pengisian *checklist (time out)* diperoleh nilai Sig (p) nya sebesar 0,323. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p > 0,050$ yang berarti tidak ada beda yang signifikan antara kepatuhan pengisian checklist

time out sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery* dengan demikian Ho diterima.

Sehingga, bisa disimpulkan bahwa pelaksanaan *Time out* dengan penggunaan *Safety Surgery Checklist* pada saat operasi tidak efektif dilakukan di RSKB ANNUR. Hal ini dikarenakan pemberian antibiotik profilaksis tidak selalu diberikan pada saat satu jam sebelum operasi dilakukan. Kasus pasien yang datang ke rumah sakit kebanyakan sudah menderita infeksi seperti infeksi saluran kemih. Sehingga, dalam pengobatan pasien pada saat setelah pasien masuk perlu diberikan antibiotik untuk mengatasi masalah infeksinya. Menyebabkan, pada hari berikutnya di pelaksanaan operasi 60 menit sebelum dilakukan tindakan tidak lagi diberikan antibiotik.

Dale W, *et al* (2005) dalam penelitiannya menemukan penggunaan antibiotik profilaksis 1 jam sebelum insisi pertama pada kulit dapat menurunkan infeksi luka operasi. Waktu pemberian antibiotik profilaksis merupakan hal utama yang harus diperhatikan dan pemberian antibiotik profilaksis disarankan 60 menit sebelum insisi pertama pada kulit dilakukan.

Pemberian antibiotik profilaksis pada pembedahan adalah penggunaan antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi setelah pembedahan. Pemberian antibiotik yang tepat dapat mengurangi terjadinya infeksi luka operasi tetapi penggunaan antibiotik yang berlebihan dapat mengakibatkan terjadinya resistensi terhadap antimikroba. Harus ada

perbedaan antara pemberian antibiotik profilaksis pada sebelum pembedahan dan sesudah pembedahan (Munckhof & Wendy, 2005).

Infeksi luka operasi merupakan urutan ketiga terbesar yang menyebabkan infeksi nosokomial. Terjadinya infeksi luka operasi dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu faktor pasien, faktor waktu dan faktor operator dan petugas kesehatan lainnya, dan faktor kamar operasi dan peralatan operasi (Smyth & Emmerson, 2008; Nandi et al., 1999; Mangram et al., 1999).

Angka infeksi luka operasi (ILO) dapat diturunkan dengan pemberian antibiotik profilaksis dan waktu pemberiannya harus tepat. Cara yang tepat pemberian antibiotik profilaksis melalui panduan *surgical safety checklist* sebelum pembedahan (Vries et al., 2010).

4. Pelaksanaan *Sign Out* di Kamar Operasi RSKB ANNUR Yogyakarta

Petugas operator kamar operasi melakukan *sign out* dengan melakukan *checklist* setelah dilakukan operasi dengan memastikan kembali nama identitas dan nomor rekam medis, jenis tindakan operasi dan diagnosis post operasi, memastikan kasa dan alat lengkap, bahan PA/spesiemen dengan label. Dari hasil analisis data untuk pelaksanaan kepatuhan pengisian *checklist (sign out)* diperoleh nilai Sig (p) nya sebesar 0,323. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p > 0,050$ yang berarti tidak ada beda yang signifikan antara kepatuhan pengisian *checklist sign out* sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery* dengan demikian H_0 diterima.

Sehingga, bisa disimpulkan bahwa pelaksanaan *Sign out* dengan penggunaan *Safety Surgery Checklist* pada saat operasi tidak efektif dilakukan di RSKB ANNUR.

Gawande (2003) melakukan penelitian dengan hasil bahwa dampak dari risiko tertinggalnya instrumen dan spons, terdapat tiga puluh tujuh dari pasien dengan benda asing yang tertinggal diperlukan operasi ulang (*re-operation*), dan satu meninggal. Sehingga bisa disimpulkan bahwa risiko tertinggalnya benda asing setelah operasi secara signifikan meningkatkan kegawatdaruratan pada pasien.

5. Pelaksanaan *Debriefing* di Kamar Operasi RSKB ANNUR Yogyakarta

Petugas melakukan *debriefing* yaitu pembelajaran yang ada untuk menjelaskan kepada semua tim bahwa metode ini berharga untuk meningkatkan praktik yang dilakukan di akhir kegiatan memungkinkan tim inti untuk meninjau masalah apapun yang terjadi, jawabannya menyangkut tim telah melakukan tindakan, mendiskusikan kejadian tertentu atau mengidentifikasi bagaimana mencegah agar tidak terjadi kembali.

Kegiatan *debriefing* ini dilakukan oleh petugas/tim sesudah pelaksanaan operasi untuk 38 pasien (95%) sebelum diterapkan *safety surgery* dan 40 pasien (100%) sesudah diterapkan *safety surgery*. Dari hasil analisis data untuk pelaksanaan kepatuhan pengisian *checklist (time out)* diperoleh nilai Sig (p) nya sebesar 0,160. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p > 0,050$ yang berarti tidak ada beda yang signifikan antara kepatuhan pengisian *checklist time out* sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery*

dengan demikian H_0 diterima. Sehingga, bisa disimpulkan bahwa pelaksanaan *debriefing* dengan penggunaan *Safety Surgery Checklist* pada saat operasi tidak efektif dilakukan di RSKB ANNUR.

Namun secara keseluruhan menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan terhadap kepatuhan pengisian *checklist* sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery* ($P= 0,164$). Sehingga, bisa disimpulkan bahwa pelaksanaan *Safety Surgery Checklist* pada saat operasi tidak efektif dilakukan di RSKB ANNUR Yogyakarta.

Beberapa item *surgical safety checklist* WHO telah dilakukan oleh petugas kamar bedah RSKB ANNUR Yogyakarta namun ada beberapa item yang tidak dilakukan seperti penandaan lokasi operasi dan tindakan yang jarang dilakukan seperti melakukan *checklist* pada “oksimetri terpasang dan berfungsi, evaluasi jalan nafas dan risiko pernafasan, pemakaian gigi palsu, persiapan operasi & pencegahan kehilangan darah, antibiotik profilaksis, telah dilakukan operasi, diagnosis post operasi, *debriefing*”.