

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil pengumpulan data dari observasi tentang hubungan pelaksanaan tilik pembedahan dan insiden pasien *safety* di ruang operasi RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya. Data penelitian yang disajikan meliputi gambaran tempat penelitian yang ditetapkan, gambaran umum (Umur, Jenis kelamin, Jenis pembedahan, SMF) dan data khusus meliputi pelaksanaan fase-fase tilik pembedahan (*sign in*, *time out* dan *sign out*) pelaksanaan tilik pembedahan secara keseluruhan, dan insiden pasien safety di ruang operasi. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5-28 Februari 2015 di sebuah RSUD di Surabaya.

4.1 Hasil Penelitian

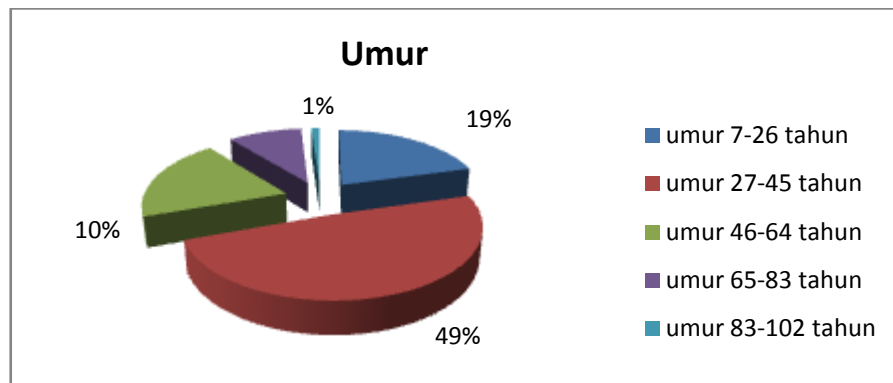
4.1.1 Gambaran tempat penelitian

RSUD dr. M. Soewandhie merupakan Rumah Sakit Umum Daerah tipe B yang didirikan pada tanggal 20 Mei 1998 yang terletak di jalan Tambak Rejo 45-47 Surabaya. Memiliki fasilitas pelayanan kesehatan meliputi IRD, Interna, Jantung, Paru, Bedah, Kandungan, Anak, Kulit dan kelamin, VCT, Mata, THT, Gigi, Radiologi dan Laboratorium, Ruang pulih sadar, dan Kamar operasi. Ruangan kamar operasi memiliki 6 ruang operasi yaitu ruang operasi *emergency*, ruang operasi mata, ruang operasi bedah, ruang operasi kandungan, ruang operasi ortopedi, dan ruang kateterisasi jantung.

4.1.2 Data Umum

Data umum menguraikan gambaran responden menurut umur, jenis kelamin, jenis operasi, status fisik dan asal SMF.

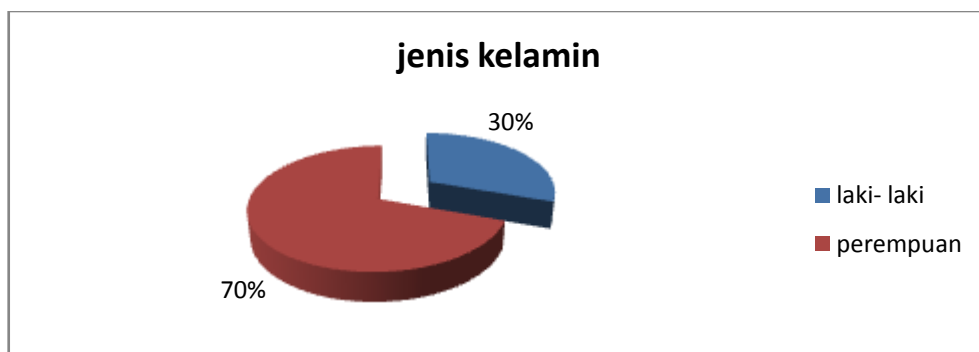
1. Data responden menurut umur



Gambar 4.1 Distribusi responden berdasarkan Umur di RSUD dr. M> Soewandhie Surabaya bulan Pebruari 2015.

Dari gambar 4.1 di atas menunjukkan umum umur responden sebagian besar berusia 18-39 tahun sebanyak 55 %, dan umur responden berusia 40-64 tahun sebanyak 27 % sedangkan umur responden yang paling sedikit berusial 12-17 tahun yaitu 1%, umur responden berusia 5-11 tahun sebanyak 2%, usia > 65 tahun 16%, dan tidak ada responden yang berusia 0-4 tahun.

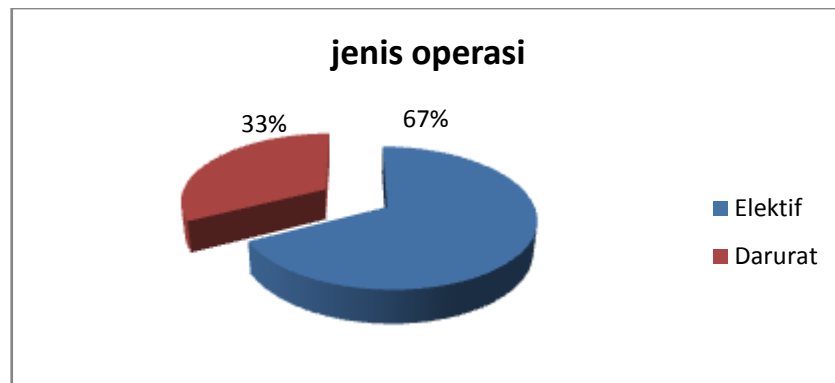
2. Data responden menurut jenis kelamin



Gambar 4.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD dr, M, soewandhie Surabaya bulan pebruari 2015.

Dari gambar 4.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden perempuan sebanyak 70%, sedangkan sebagian kecil jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 30% .

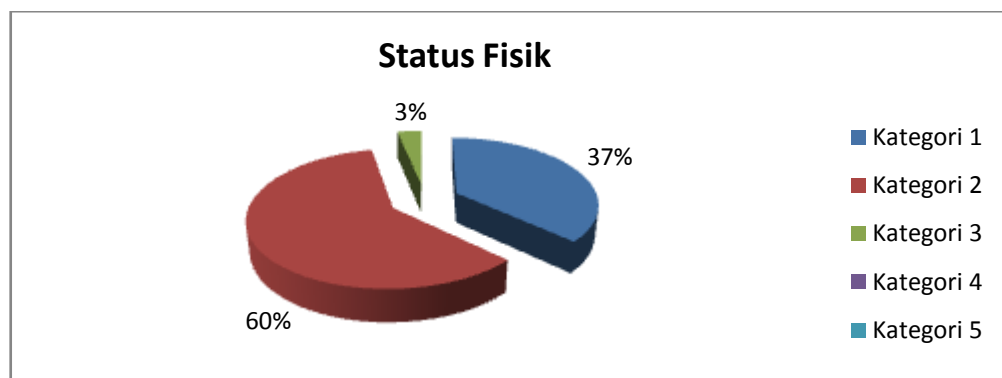
3. Data responden menurut jenis operasi



Gambar 4.3 Distribusi responden berdasarkan jenis operasi di salah RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya bulan pebruari 2015.

Dari gambar 4.3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar jenis operasi, operasi elektif sebanyak 67%, sedangkan operasi darurat sebanyak 33% .

4. Data responden menurut Status Fisik

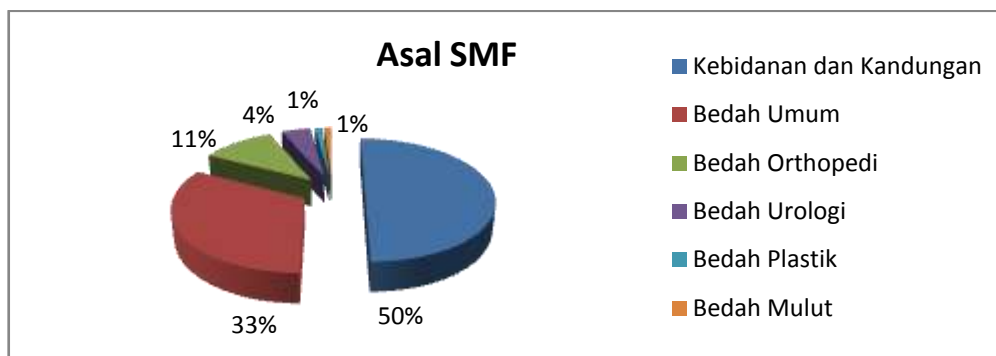


Gambar 4.4 Distribusi responden berdasarkan Status fisik di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya bulan pebruari 2015.

Dari gambar 4.4 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar status fisik responden adalah kategori 2 sebanyak 60 %. Kemudian responden kategori 1

sebanyak 37%, yang terakhir kategori 3 sebanyak 3%. Tidak ada responden kategori 4 dan 5.

5. Data responden menurut asal SMF



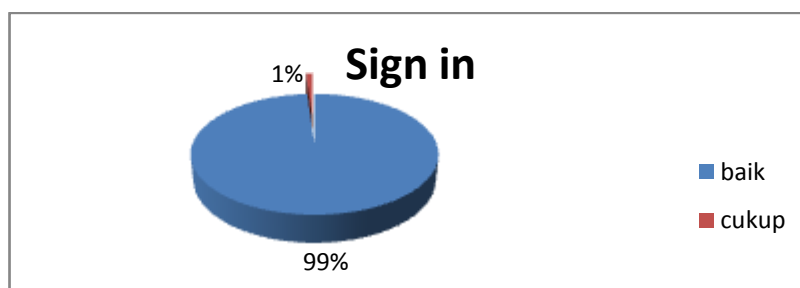
Gambar 4.5 Distribusi responden berdasarkan SMF di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya. Bulan pebruari 2015

Dari gambar 4.5 di atas menunjukkan bahwa responden terbanyak dari SMF Kebidanan dan Kandungan yaitu 50%, dari SMF bedah umum 33%, SMF Bedah Orthopedi 11%\$, SMF Bedah Urologi 4%, terakhir SMF Bedah plastik dan bedah mulut masing-masing 1%.

4.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini hasil observasi hubungan pelaksanaan tilik pembedahan dengan insiden pasien safety akan disajikan sebagai berikut :

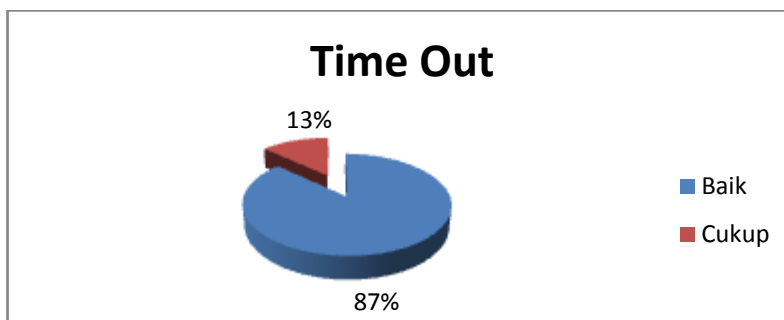
1. Identifikasi pelaksanaan fase *sign in*



Gambar 4.6 Distribusi pelaksanaan fase *sign in* tilik pembedahan di ruang operasi RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya bulan pebruari 2015.

Berdasarkan gambar 4.6 di atas dapat diketahui bahwa pelaksanaan fase *sign in* tilik pembedahan sebagian besar didapatkan sebanyak 99% dengan kriteria baik dan sebanyak 1% dengan kriteria cukup.

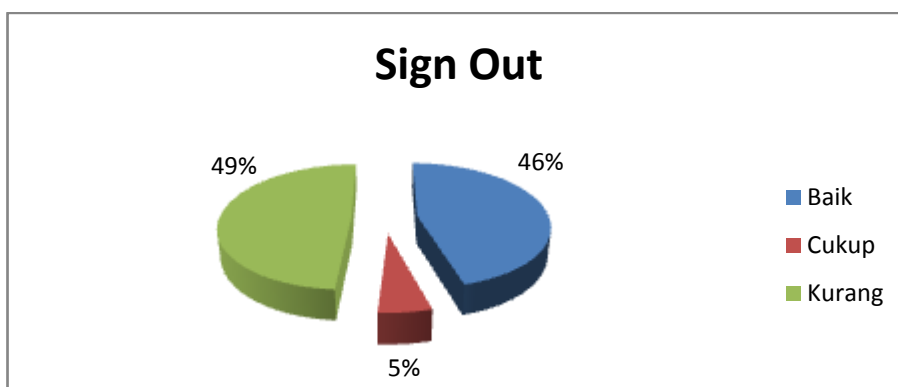
2. Identifikasi pelaksanaan fase *Time out*



Gambar 4.7 Distribusi pelaksanaan fase *time out* tilik pembedahan di ruang operasi RSUD dr. M. soewandhie Surabaya bulan pebruari 2015.

Berdasarkan gambar 4.7 di atas dapat diketahui bahwa pelaksanaan fase *time out* tilik pembedahan sebagian besar didapatkan sebanyak 87% dengan kriteria baik dan sebanyak 13% dengan kriteria cukup.

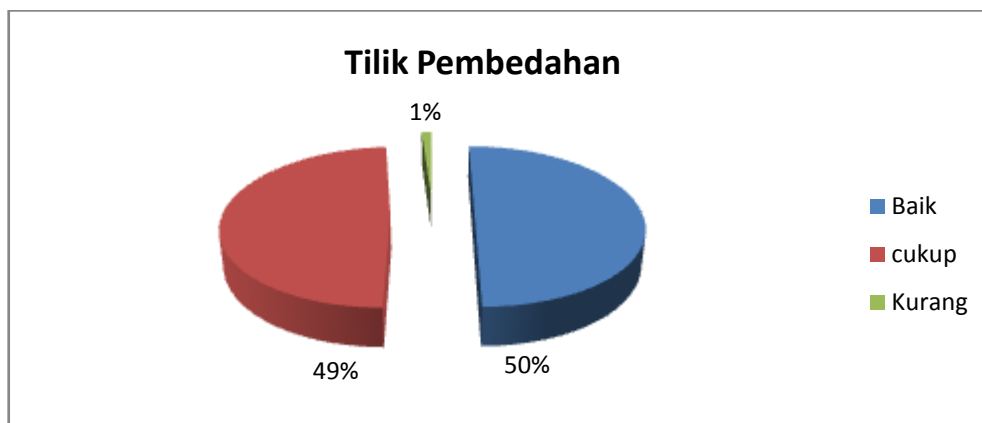
3. Identifikasi pelaksanaan fase *sign out*



Gambar 4.8 Distribusi pelaksanaan fase *sign out* tilik pembedahan di ruang operasi RSUD dr. M. soewadhie Surabaya bulan pebruari 2015.

Berdasarkan gambar 4.8 di atas dapat diketahui bahwa pelaksanaan fase *sign out* tilik pembedahan sebagian besar didapatkan sebanyak 49% dengan kriteria kurang, sebanyak 5% dengan kriteria cukup, dan 46% kriteria baik.

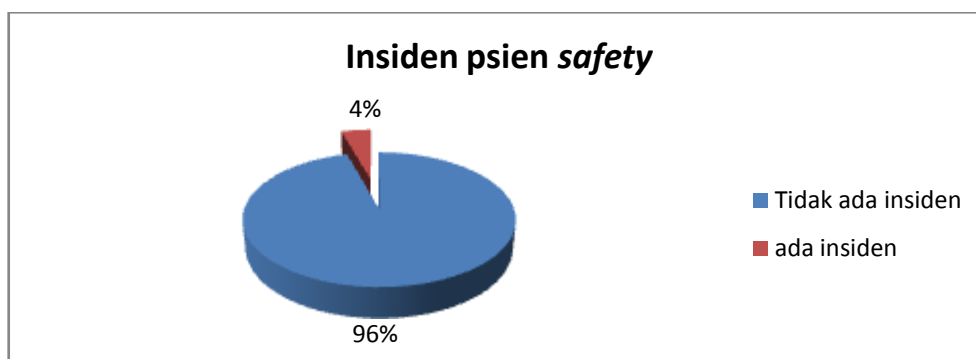
4. Identifikasi pelaksanaan tilik pembedahan di ruang operasi



Gambar 4.9 Distribusi pelaksanaan tilik pembedahan di ruang operasi RSUD dr. M. soewandhie Surabaya bulan pebruari 2015.

Berdasarkan gambar 4.9 di atas dapat diketahui bahwa pelaksanaan tilik pembedahan sebagian besar didapatkan sebanyak 50% dengan kriteria baik dan sebanyak 1% dengan kriteria kurang baik. Sedangkan pelaksanaan tilik pembedahan dilaksanakan kategori cukup pada 49% responden.

2. Identifikasi insiden pasien *safety*.



Gambar 4.10 Distribusi insiden pasien *safety* di ruang operasi RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya bulan pebruari 2015.

Berdasarkan gambar 4.10 di atas dapat diketahui ada 4% responden terjadi insiden pasien safety dan 96% responden tidak terjadi insiden pasien *safety*.

3. Hubungan pelaksanaan tilik pembedahan dengan insiden pasien *safety* di ruang operasi

No	Pelaksanaan Tilik Pembedahan	Insiden Pasien <i>Safety</i>		
		Ada insiden(%)	Tidak ada insiden (%)	Total (%)
1	Baik 46 (50 %)	0 (0%)	46 (%)	46 (50%)
2	Cukup 45 (48.9%)	3 (3.3 %)	42 (45.6 %)	45 (48.9%)
3	Kurang 1(1.1%)	1(1.1 %)	0 (0 %)	1(1.1 %)
	Total	4 (4.3 %)	88 (95.7 %)	92 (100%)
Uji Spearman Rank		p = 0,012	$\alpha = 0,05$	r = 0,260

Tabel 4.11 Distribusi Hubungan Pelaksanaan Tilik Pembedahan dengan Insiden Pasien *safety* di Ruang Operasi RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya bulan pebruari 2015.

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat mengenai pelaksanaan tilik pembedahan dengan insiden pasien *safety* sebanyak 92 responden. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji Rank Spearman (*Rho*) didapatkan hubungan antara pelaksanaan tilik pembedahan dengan insiden pasien safety di ruang operasi salah satu RSUD di Surabaya dengan taraf signifikansi (α) = 0,05 didapatkan *p-value* =0,012 sehingga *p-value* lebih kecil dari taraf signifikansi yaitu, $0,012 < 0,05$, artinya H_0 ditolak H_1 diterima, apabila H_0 ditolak maka ada hubungan antara pelaksanaan tilik pembedahan dengan insiden pasien *safety* di ruang operasi salah satu RSUD di Surabaya , sedangkan kekuatan hubungannya adalah cukup kuat karena korelasi hitungnya adalah 0,260.

Pelaksanaan tilik pembedahan menunjukkan hasil yang baik pada 46 responden (50%) dan tidak terjadi insiden pasien *safety*. Sedangkan pelaksanaan tilik pembedahan menunjukkan hasil cukup pada 45 responden (48.9%) dan terjadi insiden pasien *safety* pada 3 responden (3.3 %). Tilik pembedahan dilaksanakan kurang pada 1 responden (1.1%) dan terjadi insiden pasien *safety*.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi pelaksanaan tilik pembedahan di ruang operasi

Dari penelitian yang dilakukan di RSUD dr. M. soewandhie Surabaya pada tanggal 5-28 februari 2015 didapatkan hasil bahwa pelaksanaan tilik pembedahan dilaksanakan dengan baik sebanyak 50%, dilaksanakan cukup sebanyak 48.9%, dan dilaksanakan kurang sebanyak 1.1%.

Lembar tilik pembedahan adalah sebuah daftar periksa untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas pada pasien. Lembar tilik pembedahan merupakan alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim profesional di ruang operasi. Tim profesional terdiri dari perawat, dokter bedah, tim anestesi dan lainnya. Tim bedah harus konsisten melakukan setiap item yang dilakukan dalam pembedahan mulai dari *the briefing phase*, *the time out phase*, *the debriefing phase* sehingga dapat meminimalkan setiap risiko yang tidak diinginkan (*Safety & Compliance*, 2012)

Tilik pembedahan mempunyai tiga fase, yaitu : fase *sign in*, fase *time out* dan fase *sign out* (WHO, 2008). Fase *sign In* adalah fase sebelum induksi anestesi di ruang persiapan / ruang premedikasi, minimal oleh perawat dan dokter anestesi. Koordinator secara verbal memeriksa apakah identitas pasien telah dikonfirmasi, prosedur dan sisi operasi sudah benar, sisi yang akan dioperasi telah ditandai,

persetujuan untuk operasi telah diberikan, oksimeter pulse pada pasien berfungsi. Koordinator dengan profesional anestesi mengkonfirmasi risiko pasien apakah pasien ada risiko kehilangan darah, kesulitan jalan nafas, reaksi alergi. Fase *Time Out* adalah fase setiap anggota tim operasi memperkenalkan diri dan peran masing-masing. Tim operasi memastikan bahwa semua orang di ruang operasi saling kenal. Sebelum melakukan sayatan pertama pada kulit tim mengkonfirmasi dengan suara yang keras bahwa mereka akan melakukan operasi yang benar, pada pasien yang benar. Mereka juga mengkonfirmasi bahwa antibiotik *profilaksis* telah diberikan dalam 60 menit sebelumnya. Fase *Sign Out* adalah fase tim bedah 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 bedah adalah rencana kunci dan memusatkan perhatian pada manajemen post operasi serta pemulihan sebelum memindahkan pasien dari kamar operasi. (WHO, 2008).

Berdasarkan penjelasan diatas maka tilik pembedahan harus dilaksanakan dengan baik, agar terjamin keselamatan pasien yang menjalani operasi. Karena tilik pembedahan bisa berfungsi sebagai koreksi setiap langkah dalam pembedahan, menyamakan persepsi tim terhadap kondisi pasien dan tindakan yang harus dilakukan. Pelaksanaan tilik pembedahan di ruang operasi sebuah RSUD di surabaya masih perlu ditingkatkan, karena insiden pasien *safety* (4.3%) terjadi ketika tilik pembedahan yang dilaksanakan dalam kategori cukup dan atau kurang. Peningkatan terutama pada fase *time out* dan fase *sign out*. Mungkin perlu diteliti lebih jauh faktor yang mempengaruhi pelaksanaan tilik pembedahan, sehingga dapat diketahui hambatan dalam pelaksanaannya.

4.2.2. Identifikasi insiden pasien *safety* di ruang operasi.

Dari penelitian yang dilakukan di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya pada tanggal 5-28 februari 2015 didapatkan hasil bahwa tidak terjadi insiden pasien *safety* pada 95.7% responden, dan ada 4.3% responden yang mengalami insiden pasien *safety*.

Insiden pasien *safety* adalah peristiwa atau kejadian yang tidak disengaja atau kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Insiden pasien *safety* terdiri dari :

1. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) / *Adverse Event*
2. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) / *Near Miss*
3. Kejadian Tidak Cedera (KTC)
4. Kondisi Potensial Cedera (KPC)
5. Kejadian Sentinel (*Sentinel Event*)

(Permenkes no.1691, 2011)

Berdasarkan hasil penelitian diatas menggambarkan bahwa insiden pasien *safety* dapat dicegah dengan pelaksanaan tilik pembedahan yang baik dan benar. Hal ini terbukti pada 50% responden yang dilaksanakan tilik pembedahan secara baik tidak terjadi insiden pasien *safety*. Insiden pasien *safety* terjadi sebanyak 4.3% pada responden yang dilaksanakan tilik pembedahan kategori cukup dan atau kurang. Dan sesuai dengan teori yang diasumsikan bahwa insiden pasien *safety* dapat terjadi karena kesalahan dalam komunikasi antar petugas, maka tilik pembedahan bisa dipakai sebagai alat komunikasi untuk menyamakan persepsi tentang kondisi pasien. Karena pasien *safety* merupakan prioritas pelayanan di

rumah sakit, maka hal ini harus menjadi perhatian semua petugas kesehatan, khususnya di ruang operasi.

4.2.3. Hubungan pelaksanaan tilik pembedahan dengan insiden pasien *safety*

Dari penelitian yang dilakukan di salah satu RSUD di Surabaya pada tanggal 5-28 februari 2015 didapatkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Rank Spearman (Rho)* taraf signifikansi (α) = 0,05 didapatkan *p-value* =0,012 sehingga *p-value* lebih kecil dari taraf signifikansi yaitu, $0,012 < 0,05$, maka ada hubungan antara pelaksanaan tilik pembedahan dengan insiden pasien *safety* di ruang operasi., sedangkan kekuatan hubungannya adalah cukup kuat karena korelasi hitungannya adalah 0,260.

Pelaksanaan tilik pembedahan dengan terjadinya insiden pasien *safety* didapatkan hasil yang baik sebanyak 46 responden (50%) sehingga tidak terjadi insiden pasien *safety*. Sedangkan pada pelaksanaan cukup sebanyak 45 responden (48,9%), terjadi insiden pasien *safety* pada 3 responden (3.3%). Dan pada pelaksanaan kurang sebanyak 1 responden (1.1%), terjadi insiden pasien *safety*.

Pasien *safety* adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien menjadi lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (KKP-RS). Insiden pasien *safety* adalah peristiwa atau kejadian yang tidak disengaja atau kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. (Permenkes no.1691, 2011). Insiden pasien *safety* di ruang operasi juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempengaruhi pembedahan, yaitu : usia,

nutrisi, penyakit kronis, ketidaksempurnaan respon neuroendokrin, merokok, alkohol dan obat-obatan. (Potter and Perry, 2005)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan pelaksanaan tilik pembedahan dengan terjadinya insiden pasien safety sangat erat, diharapkan seluruh tim professional yang ada di ruang operasi memperhatikan dan melaksanakan prosedur ini dengan serius. Sehingga keselamatan pasien yang menjalani operasi dapat terjamin.