

Available online at : <http://ojs.rajawali.ac.id/index.php/JKR>

Jurnal Kesehatan Rajawali

| ISSN (Print) 2085-7764 | ISSN (Online) 2776-558X |



Artikel

Analisa Penyebab Kepatuhan Penandaan Lokasi Operasi dan Penjadwalan Operasi Elektif Terhadap Ketepatan Operasi (Studi Kasus di Instalasi Kamar Bedah RS KSH Tayu Pati Jawa Tengah)

Rudy Budijono^{1*}, Poppy Yaniawati², Yani Restiani Widjaja³

^{1,2,3}Pascasarjana Manajemen, ARS University

ARTICLE INFORMATION

Received: 27 Agustus 2024

Revised: 28 September 2024

Accepted: 29 September 2024

Available online: 30 September 2024

KEYWORDS

Keselamatan Pasien, Penandaan Operasi,
Penjadwalan Operasi Pilihan, Akurasi Operasi

CORRESPONDENCE

E-mail: rudybedahumhas2015@gmail.com

A B S T R A C T

One of the hospital's duties is to provide services in accordance with patient safety. These include marking operation locations and scheduling elective operations. KSH Tayu Pati Hospital experienced a decline in achieving indicators for marking operation locations and scheduling elective operations. This can have an impact on the accuracy of carrying out operations. Therefore, this research will look at the effect of compliance with marking operation locations and scheduling elective operations at KSH Tayu Pati Hospital. This research uses a mix method with the help of SPSS calculations and in-depth interviews. This research used a sample of 33 respondents consisting of all doctors and IBS officers at KSH Tayu Pati Hospital. The result is that compliance with marking the operation location has an influence (sig. 0.001 < 0.05) on the accuracy of the operation. And compliance with elective surgery scheduling has an influence (sig. 0.001 < 0.05) on the accuracy of the operation. However, there are many aspects that must be improved at KSH Tayu Pati East Java Hospital, including continuing to refresh the knowledge and attitudes of doctors and staff at IBS at KSH Tayu Pati East Java Hospital.

Abstrak

Salah satu tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan yang sesuai dengan keselamatan pasien. Ini termasuk menandai lokasi operasi dan menjadwalkan operasi pilihan. RS KSH Tayu Pati mengalami penurunan pencapaian indikator penandaan lokasi operasi dan penjadwalan operasi elektif. Hal ini dapat berdampak pada keakuratan pelaksanaan operasional. Oleh karena itu, penelitian ini akan melihat pengaruh kepatuhan penandaan lokasi operasi dan penjadwalan operasi elektif di RS KSH Tayu Pati. Penelitian ini menggunakan metode campuran dengan bantuan perhitungan SPSS dan wawancara mendalam. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 33 responden yang terdiri dari seluruh dokter dan petugas IBS RS KSH Tayu Pati. Hasilnya adalah kepatuhan penandaan lokasi operasi mempunyai pengaruh (sig. 0,001 < 0,05) terhadap keakuratan operasi. Dan kepatuhan terhadap penjadwalan operasi elektif mempunyai pengaruh (sig. 0,001 < 0,05) terhadap keakuratan operasi. Namun banyak aspek yang harus diperbaiki di RS KSH Tayu Pati Jawa Timur, diantaranya terus melakukan penyegaran pengetahuan dan sikap para dokter dan petugas IBS RS KSH Tayu Pati Jawa Timur.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu organisasi yang bergerak di bidang kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di masyarakat. Sebuah rumah sakit akan memberikan pelayanan optimal ketika didukung oleh sumber daya yang berkualitas. Sumber daya yang dibutuhkan oleh sebuah Rumah Sakit sangat beragam, salah satunya adalah sumber daya manusia yang dapat menunjang kualitas pelayanan suatu rumah sakit [1].

Instalasi Bedah Sentral (IBS) merupakan salah satu fasilitas minimal yang wajib dimiliki oleh rumah sakit. Ruang operasi merupakan tempat dimana tindakan pembedahan dilakukan oleh

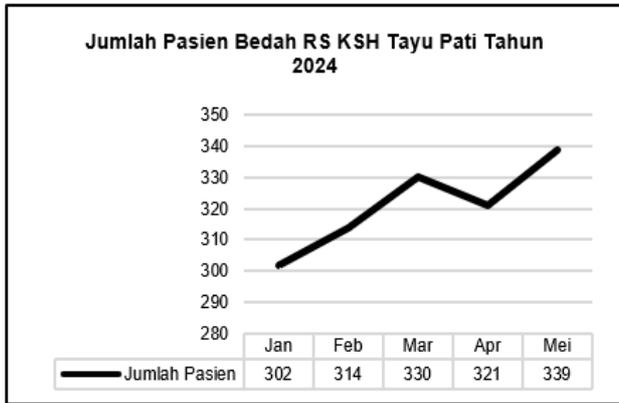
tim medis. Dalam ruang operasi, tindakan pembedahan pada umumnya dibagi menjadi dua kategori yaitu elektif dan cito (Gede et al., 2019).

Kualitas pelayanan pada Instalasi Bedah Sentral (IBS) yang baik dapat mempengaruhi efektivitas pelayanan tindakan IBS sehingga tidak adanya keluhan pasien yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Salah satu yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan IBS adalah kepatuhan penandaan lokasi operasi dan waktu tunggu operasi elektif di suatu pelayanan IBS di rumah sakit (Daryani et al., 2023).

Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau adverse event pada pasien operasi di rumah sakit semakin meningkat. Institute of Medicine (IOM) sebuah lembaga kesehatan di Amerika menyebutkan angka kematian pasien operasi akibat KTD di seluruh

Amerika pada tahun 2000 berjumlah 33.6 juta atau berkisar 44.000-98.000 kematian pertahun. Kondisi tersebut mengakibatkan tuntutan hukum yang dialami rumah sakit semakin meningkat. Penelitian di rumah sakit daerah Utah, Colorado dan New York menyebutkan bahwa KTD pada pasien operasi sebesar 3,7% dari total pasien dan 13,6% diantaranya meninggal [4]

Rumah Sakit Umum Keluarga Sehat Tayu Pati (KSH) merupakan rumah sakit swasta tipe D dengan pasien bedah yang terus meningkat setiap bulannya, seperti tertuang pada gambar grafik berikut:



Gambar 1. Grafik Jumlah Pasien Bedah RS KSH Tayu Pati Tahun 2024

Pada Gambar 1. digambarkan bahwa terjadi peningkatan jumlah pasien bedah pada tahun 2024. RS KSH Tayu Pati melayani pelayanan pembedahan elektif dengan 1 kamar operasi. RS KSH Tayu Pati juga melayani pelayanan pembedahan meliputi Bedah Telinga, Hidung, Tenggorokan (THT), digestive, anak, obstetric ginekologi, urologi, tumor, mata dan ortopedi dari tindakan yang sederhana sampai dengan yang canggih. Dengan adanya peningkatan jumlah pasien setiap bulannya, menunjukkan bahwa harus adanya peningkatan kualitas pelayanan pada pelayanan bedah di RS KSH Tayu Pati Jawa Tengah.

Selain terjadinya peningkatan jumlah Pasien Bedah pada tahun 2024, RS KSH Tayu Pati Jawa Tengah harus membuktikan bahwa kualitas pelayanan IBS di RS KSH Tayu Pati juga harus ditingkatkan. Namun, menurut data yang didapat pada hasil observasi awal, terdapat kenaikan data waktu tunggu operasi elektif di pelayanan IBS RS KSH Tayu Pati Jawa Tengah.

Data awal menunjukkan, indikator mutu penandaan lokasi operasi pasien yang menjadi pengukuran indikator mutu nasional di RS KSH Tayu Pati masih jauh dari target. Target yang ditetapkan untuk penandaan lokasi operasi adalah 100%. Melalui studi pendahuluan, peneliti mendapatkan data sekunder berupa capaian kepatuhan penandaan lokasi operasi sebagai berikut:

Tabel 1. Capaian Indikator Mutu Penandaan Lokasi Operasi

Bulan	N	D	Target	N/D
Januari	67	94	100%	71,2%
Februari	79	103	100%	76,6%
Maret	70	99	100%	70,7%
April	82	111	100%	73,8%
Mei	98	130	100%	75,3%

Penandaan lokasi operasi yang dimaksud adalah penandaan yang dilakukan sebelum pasien dilakukan tindakan dengan marking yang sesuai (titik-panah). Dengan syarat operasi yang dilakukan adalah operasi dengan tindakan 2 sisi [5]

Selain itu data juga menunjukkan, indikator mutu mengenai waktu tunggu operasi elektif yang ditetapkan untuk IBS RS KSH Tayu Pati adalah tidak lebih dari 48 jam dengan target 0%. Namun pada kenyataannya, terdapat kasus waktu tunggu operasi elektif

yang masih melebihi target sesuai dengan yang digambarkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Capaian Indikator Mutu Waktu Tunggu Operasi Elektif

Bulan	N	D	Target	N/D
Januari	3	203	0%	1,48%
Februari	5	214	0%	2,34%
Maret	8	222	0%	3,60%
April	6	248	0%	2,42%
Mei	5	251	0%	1,99%

Digambarkan dalam tabel 2 bahwa masih adanya kasus waktu tunggu operasi dengan waktu tunggu > 48 jam. Hal ini tidak sejalan dengan komitmen RS KSH Tayu Pati dalam menjalankan indikator mutu yang sudah tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2022 tentang Mutu Pelayanan Kesehatan [5].

Maka diperlukan kajian khusus mengenai analisa penyebab kepatuhan penandaan lokasi operasi dan waktu tunggu operasi elektif terhadap kualitas pelayanan IBS RS KSH Tayu Pati Jawa Tengah. Tindakan pembedahan elektif adalah tindakan yang telah dijadwalkan terlebih dahulu sedangkan cito merupakan tindakan yang dilakukan sesegera mungkin dikarenakan dapat mengancam nyawa pasien. Keterlambatan memulai tindakan pembedahan merupakan permasalahan yang dapat memberikan berbagai dampak buruk tidak hanya bagi rumah sakit tetapi juga pada pasien seperti penurunan kapasitas kamar operasi, peningkatan biaya tenaga kerja dan overhead ruang operasi akibat aktivitas lembur, penurunan kapasitas rawat inap, peningkatan biaya rumah sakit yang akan ditanggung pasien dan peningkatan kecemasan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Gusti Ayu, 2022 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara lama waktu tunggu operasi dengan kecemasan pasien yang dapat menggambarkan kualitas suatu pelayanan IBS di sebuah rumah sakit. Hal ini menunjukkan semakin lama waktu tunggu maka semakin buruk juga citra kualitas pelayanan IBS di rumah sakit. Dengan sering terjadinya keterlambatan memulai tindakan pembedahan akan berdampak pada penilaian kualitas pelayanan.[6].

Penandaan lokasi operasi sebelum juga mempunyai peranan penting dalam keberhasilan benar lokasi pembedahan. Penandaan lokasi operasi dapat mendukung kebenaran sisi atau benar lokasi anatomi pasien sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien [7]. Keuntungan dengan adanya penandaan lokasi operasi adalah tidak adanya kesalahan lokasi, sisi maupun prosedur dalam pembedahan. Kerugian jika tidak dilakukan penandaan lokasi operasi adalah kesalahan lokasi operasi yang menyebabkan kerugian pada pasien dan meningkatkan tuntutan hukum serta penurunan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit [8].

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Mix Method* (kuantitatif dan kualitatif) dengan desain penelitian deskriptif observasional. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penyebaran data kuesioner dan wawancara mendalam (*in-dept interview*) dengan jenis penelitian studi kasus. Pengukuran variabel sesaat artinya subjek diobservasi satu kali saja dalam pengukuran variable dependen dan independen dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian data [9].

Variabel yang akan diteliti yaitu penyebab dari adanya waktu tunggu operasi elektif dan kepatuhan penandaan lokasi operasi terhadap variabel kualitas pelayanan. Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian [10]. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokter dan petugas pelayanan IBS RS KSH Tayu Pati sebanyak 33 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian Kuantitatif

Karakter Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data responden dengan responden pasien umum yang paling banyak adalah responden laki-laki 19 responden (57,56%). Kelompok umur responden yang paling banyak adalah usia > 30 tahun sebanyak 15 responden (45,45%). Untuk pendidikan responden yang paling banyak adalah pendidikan Sarjana/Spesialis sebanyak 20 responden (60,60%). Masa kerja responden yang paling banyak adalah 6-10 tahun sebanyak 15 responden (45,45%).

Gambaran Umum Jawaban

Hasil jawaban menunjukkan sebanyak 18 responden (54,55%) memberikan jawaban sangat setuju atas pernyataan mengenai menjalankan tepat lokasi operasi. Sebanyak 21 responden (63,64%) juga memberikan jawaban sangat setuju atas pernyataan mengenai menjalankan tepat prosedur operasi dan sebanyak 27 responden (81,82%) memberikan jawaban sangat setuju bahwa menjalankan operasi tepat pada pasien operasi. Maka, dapat dikatakan bahwa Sebagian besar responden telah menjalankan ketepatan operasi.

Sebanyak 6 responden (18,18%) menjawab sangat tidak setuju bahwa penandaan lokasi operasi adalah dengan titik panah. Sebanyak 3 responden (9,09%) juga menjawab sangat tidak setuju mengenai teguran yang diberikan kepada rekan kerja jika tidak melakukan penandaan operasi. Maka, dapat dikatakan bahwa harus ada perhatian mengenai pengetahuan serta sikap rekan kerja dalam aspek kepatuhan penandaan lokasi operasi pada pelayanan IBS RS KSH Tayu Pati.

Sebanyak 4 responden (12,12%) menjawab sangat tidak setuju mengenai melakukan penjadwalan operasi elektif dengan edukasi terlebih dahulu (ada lembar edukasi terintegrasi). Sebanyak 8 responden (24,24%) menjawab sangat tidak setuju bahwa waktu tunggu operasi elektif dilakukan tidak boleh lebih dari 2 hari. Maka, dapat dikatakan bahwa harus ada perhatian mengenai sikap dan pengetahuan dalam aspek penjadwalan operasi elektif pada pelayanan IBS RS KSH Tayu Pati.

Setelah melakukan distribusi jawaban responden atas kuesioner pada aspek ketepatan operasi, kepatuhan penandaan lokasi operasi dan kepatuhan penjadwalan operasi elektif, dilakukanlah uji normalitas secara statistik. Didapati bahwa data di atas berdistribusi tidak normal sehingga untuk menentukan penilaian responsiveness aspek waktu tunggu menggunakan nilai median. Dalam aspek keramahan petugas ini, nilai median yang didapatkan adalah 12.00 sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai yang kurang dari atau di bawah 12.00 dikategorikan menjadi "Kurang Tepat" dan "Kurang Patuh" sedangkan nilai yang lebih besar atau sama dengan 12.00 dikategorinya menjadi "Tepat" dan "Patuh".

Tabel 3. Distribusi Penilaian Responden terhadap Ketepatan Operasi

No.	Ketepatan Operasi	Frekuensi	%
1.	Kurang Tepat	9	27,2
2.	Tepat	24	72,8
Jumlah		33	100,0

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 3. menunjukkan bahwa sebanyak 24 responden (72,8%) telah melakukan ketepatan operasi dengan menjalankan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien.

Uji Pengaruh

Berdasarkan output diketahui bahwa nilai signifikansi (sig.) adalah $0,001 < \text{dari probabilitas } 0,05$. Artinya ada Pengaruh Ketepatan Operasi (X) terhadap Kepatuhan Penandaan Lokasi Operasi (Y). Berdasarkan output, diketahui bahwa nilai signifikansi (sig.) adalah $0,001 < \text{dari probabilitas } 0,05$. Artinya ada Pengaruh Ketepatan Operasi (X) terhadap Kepatuhan Penjadwalan Operasi Elektif (Y).

Hasil Penelitian Kualitatif

Hasil penelitian kualitatif bahwa 4 (empat) informan utama sudah paham mengenai alur dan prosedur serta pengetahuan mengenai penandaan lokasi operasi dan penjadwalan operasi elektif yang sesuai. Sementara 1 (satu) informan menyatakan bahwa tidak terlalu menjalankan prosedur karena memang kurang ilmu dan pengetahuan mengenai prosedur pelayanan di rumah sakit ini. Kepatuhan terhadap standar serta peraturan diruang operasi meningkat baik pada fase pre, intra, dan post anestesi. Karena checklist dianggap mudah dan cepat untuk digunakan.

Mereka juga percaya bahwa surgical safety checklist meningkatkan perbaikan keselamatan pasien yang signifikan dalam komunikasi yang mencerminkan kesesuaian prosedur. Meskipun diterima dengan baik penerapan checklist oleh petugas, namun masih ada kesenjangan dalam pengetahuan tentang kapan checklist harus digunakan, sehingga butuh upaya kesadaran universal dan pengetahuan yang lengkap dari anggota penata anestesi tentang mengapa dan bagaimana checklist harus digunakan sehingga dapat memberikan kesesuaian dalam menjalankan administrasi prosedur pelaksanaan bedah. Kepatuhan melaksanakan prosedur pendokumentasian surgical safety checklist secara tertib akan berpengaruh terhadap kerjasama tim, dan mengurangi dampak komplikasi dan kematian. Maka, dapat dikatakan bahwa pengetahuan penting untuk ditingkatkan agar prosedur patient safety di IBS RS KSH Tayu dapat mengalami perbaikan lebih.

Pengaruh Kepatuhan Penandaan Lokasi Operasi Terhadap Ketepatan Operasi

Berdasarkan hasil penelitian di atas, kepatuhan penandaan lokasi operasi RS KSH Tayu Pati sudah baik. Namun dari sikap masih belum mencerminkan kepatuhan. Dari hasil observasi terlihat beberapa perawat dan dokter tidak memberikan penandaan di formulir penandaan lokasi operasi. Hal ini dikasrenakan mereka lupa dan terlewat dalam melakukan penandaan di formulir padahal operasi yang akan dijalani adalah operasi dengan 2 sisi.

Penelitian ini sejalan dengan dilakukan oleh menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik akan mendukung sikap, tindakan dan kepatuhan perawat dalam menerapkan standar patient safety [11]. Sejalan dengan penelitian Yulianti et al., 2019 menunjukkan bahwa pengetahuan tinggi terkait surgical safety checklist berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan SSC (*surgical safety checklist*). Dalam penelitian Hastanto & Arofiati, 2021, ditemukan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan SSC dengan penerapan SSC, dimana semakin tinggi pengetahuan perawat maka kepatuhan dalam penerapan daftar periksa keamanan bedah instalasi bedah meningkat [12].

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan patient safety diantaranya usia, tingkat pendidikan, lama pengalaman kerja dan pelatihan atau informasi tentang keselamatan pasien. Hasil penelitian diketahui sebagian besar sebanyak 6 responden (60%) berumur antara 26-30 tahun. Perawat yang berusia lebih dewasa mempunyai kemampuan daya analisis yang lebih tinggi, semakin bertambah umur maka tingkat kemampuan akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Sesuai penelitian Brasaitte et al., (2017) menjelaskan bahwa perawat yang berusia 26-30 tahun, artinya usia ini mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi tentang patient safety.

Pentingnya pengetahuan patient safety kategori baik pada

perawat di kamar operasi untuk meningkatkan sikap, perilaku dan kepatuhan penerapan SSC (Surgical Safety Checklist) sehingga mendukung tindakan keperawatan secara benar sesuai standar prosedur operasional yang diberikan kepada pasien. Pengetahuan patient safety bertujuan untuk meningkatkan mutu dan pelayanan fasilitas kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, dibutuhkan tindakan komprehensif dan responsif terhadap kejadian tidak diinginkan di fasilitas pelayanan kesehatan agar kejadian serupa tidak terulang kembali. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan patient safety. Penyelenggaraan patient safety tersebut dilakukan melalui pembentukan sistem pelayanan, yang menerapkan standar patient safety, tujuh langkah menuju patient safety, sasaran patient safety [7].

Pengaruh Kepatuhan Penjadwalan Operasi Elektif Terhadap Ketepatan Operasi

Berdasarkan penelitian di atas, kepatuhan pelaksanaan operasi elektif sesuai jadwal sudah baik. Ternyata ada 2 faktor yang dapat mempengaruhi adanya penundaan operasi elektif yakni dari faktor rumah sakit dan faktor pasien. Faktor dari pihak rumah sakit adalah faktor yang bersifat *modifiable*, karena dapat dikendalikan atau diintervensi oleh pihak RS. Faktor ini didominasi oleh penundaan jadwal operasi elektif. Salah satu penyebabnya adalah penundaan tindakan yang harus dilewati pasien sebelum menjalani operasi [13]. Operasi elektif dapat dijadwalkan jika persiapan atau pemeriksaan sebelum operasi (preoperative) sudah dilakukan dengan adekuat [14].

Banyaknya penumpukan operasi yang tertunda menyebabkan waktu tunggu meningkat. Walaupun pandemi sudah usai, tetapi tidak ada jaminan bahwa sistem operasi elektif akan aman dari pandemi di masa yang akan datang. Prosedur atau tindakan sebelum operasi menjadi aspek yang rentan mengalami penundaan. Hal tersebut juga akan berpengaruh terhadap patient flow pada ruang operasi [15]. Penundaan atau delay pada tes laboratorium dan Preanesthesia check-up (PAC) menjadi dua faktor utama. Namun, hasil penelitian juga menunjukkan adanya kecenderungan penundaan terjadi pada warga India pemegang BPL Card [16]. Kartu tersebut dimiliki oleh warga yang termasuk di bawah garis kemiskinan. Rumah sakit yang menjadi lokasi penelitian tidak memiliki integrasi layanan tes laboratorium. Pasien harus pergi ke beberapa laboratorium berbeda pada hari yang berbeda untuk menyelesaikan semua tes yang diperlukan sebelum operasi.

Pengaruh Kepatuhan Penjadwalan Operasi Elektif Terhadap Ketepatan Operasi

Faktor predisposisi terhadap ketepatan operasi di RS KSH Tayu Pati yakni, pengetahuan (*knowledge*) baru, sikap (*attitude*), kemudian praktik. Terbukti bahwa pengetahuan mengenai penjadwalan operasi dan penandaan lokasi operasi banyak yang belum tahu. Predisposisi adalah faktor-faktor yang memegang peranan dalam pembentukan perilaku adalah faktor internal dan eksternal [17]. Sedang menurut Ajzen faktor-faktor yang mempengaruhi niat perilaku manusia dibentuk oleh tiga jenis komponen, yaitu pertama sikap (*attitude*) adalah evaluasi perilaku yang menguntungkan atau tidak menguntungkan. Kedua norma subyektif (*normative beliefs*) adalah tekanan yang dirasakan untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku, dan yang ketiga kontrol perilaku (*perceived behavioral control*) adalah seberapa mudah atau sulit melakukan suatu perilaku [18].

Theory of Planned Behavior (TPB) dalam penelitian ini digunakan sebagai landasan teori untuk melihat pengaruh sikap terhadap perilaku atau sikap tim bedah terhadap *surgical safety checklist* dan kepatuhan tim bedah melaksanakan *surgical safety checklist* di setiap tindakan pembedahan. *Theory of Planned Behaviour* memandu pencarian untuk memahami individu

melakukan atau tidak melakukan yang berhubungan dengan perilaku (kepatuhan penerapan *surgical safety checklist*) dan mengidentifikasi informasi yang diperlukan untuk merancang strategi yang efektif terkait intervensi apa yang akan dilaksanakan sehingga individu berperilaku positif. Dengan demikian *theory of planned behaviour* membantu menjelaskan perilaku positif dan bagaimana mengembangkan cara yang lebih efektif untuk mempengaruhi dan mengubah perilaku [19].

Keterbatasan waktu menjadi salah satu kendala dalam penelitian. Peneliti melakukan strategi dengan mencari celah waktu yang kosong saat petugas sedang melayani pasien dan melakukan pengamatan dari tempat yang tidak akan menghalangi petugas melakukan aktivitas. Namun, jam operasi yang berdekatan membuat peneliti terbatas melakukan observasi lebih lama.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Ada pengaruh kepatuhan penandaan Kepatuhan penandaan lokasi operasi memiliki pengaruh terhadap ketepatan operasi karena dokter dan perawat sudah menjalankan prosedur penandaan lokasi operasi, sehingga adanya ketepatan operasi. Lebih lanjut, Kepatuhan penjadwalan operasi elektif memiliki pengaruh terhadap ketepatan operasi, karena dokter dan perawat telah memahami makna penjadwalan operasi elektif dan melaksanakan sesuai dengan prosedur sehingga operasi yang dijalankan dapat tepat. Sementara itu, Faktor predisposisi (sikap, pengetahuan, pendidikan, masa kerja, usia dan sikap rekan kerja) berpengaruh terhadap kepatuhan penandaan lokasi operasi dan kepatuhan penjadwalan operasi elektif, agar dapat menjalankan tindakan operasi dengan tepat.

ACKNOWLEDGEMENT

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah turut berpartisipasi dalam membantu penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] J. Gong, Y. Ma, Y. An, Q. Yuan, Y. Li, and J. Hu, "The surgical safety checklist: a quantitative study on attitudes and barriers among gynecological surgery teams," *BMC Health Serv Res*, vol. 21, no. 1, Dec. 2021, doi: 10.1186/s12913-021-07130-8.
- [2] D. Gede, Y. A. Program, S. S1, K. Ners, S. Advaita, and M. Tabanan, "TINGKAT KEPATUHAN TIM BEDAH TERHADAP PRINSIP ASEPSIS DI RUANG OK IGD RSUP SANGLAH DENPASAR," *Jurnal Medika Usada* /, vol. 2, 2019.
- [3] D. Daryani, S. Hamranani, and V. Wijaya, "Analysis of Factors Influencing Compliance with the Implementation of Surgical Safety Checklist," *Indonesian Journal of Global Health Research*, vol. 5, no. 2, pp. 299–310, 2023, doi: 10.37287/ijghr.v5i2.1676.
- [4] S. Hidayat and T. Kurniawati, "Gambaran Pelaksanaan Penandaan Lokasi Operasidi Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta," Oct. 2015, Accessed: Aug. 20, 2024. [Online]. Available: <http://lib.unisayogya.ac.id>
- [5] Permenkes, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 tentang Mutu Pelayanan Kesehatan," 2022. [Online]. Available: www.peraturan.go.id
- [6] Gusti Ayu Kde, "Hubungan Antara Lama Waktu Tunggu Operasi dengan Tingkat Kecemasan Keluarga pada Pasien Operasi Elektif," Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, Denpasar, 2022.
- [7] Australian Commission on Safety and Quality in Health Care., *National safety and quality health service standards*. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2017.
- [8] Nursery and S. M. Champaca, "Pelaksanaan Enam Sasaran Keselamatan Pasien oleh Perawat dalam Mencegah Adverse Event di Rumah Sakit," *Jurnal Ilmu Keperawatan STIKES Suaka Insan Banjarmasin*, 2017.
- [9] R. P. Yaniawati and R. Indrawan, *Metodologi Penelitian* . 2024.

- [10] S. Irianto, "Metode Penelitian Kualitatif Dalam Metodologi Penelitian Ilmu Hukum," *Jurnal Hukum & Pembangunan*, vol. 32, no. 2, p. 155, 2017, doi: 10.21143/jhp.vol32.no2.1339.
- [11] A. R. Galleryzki, R. T. S. Hariyati, T. Afriani, and L. O. Rahman, "Hubungan Sikap Keselamatan dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit," *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, vol. 4, no. 1, May 2021, doi: 10.32584/JKMK.V4I1.855.
- [12] National Patient Safety Agency, "Seven Steps to Patient Safety: The Full References Guide," National Patient Safety Agency Practice 9yh ed. Accessed: Nov. 27, 2018. [Online]. Available: <https://psnet.ahrq.gov/resources/resource/1454>
- [13] Muhammad Askar, "Analisis Penyebab Keterlambatan Dimulainya Operasi Elektif di Instalasi Kamar Bedah RS Otorita Batam," Universitas Indonesia, Depok, 2021.
- [14] M. Sukma, R. Semiarty, P. Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, B. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, and B. Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, "ANALISIS PENYEBAB KETERLAMBATAN MULAI OPERASI PERTAMA PASIEN ELEKTIF DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSAM," 2019.
- [15] Nayoko, "Perbandingan Efektifitas Pemberian Cairan Infus Hangat Terhadap Kejadian Menggigil Pada Pasien Sectio Caesaria Di Kamar Operasi," *Keperawatan Muhammadiyah*, vol. 1, no. 1, pp. 86–92, 2016.
- [16] Anasatia Nuansa Fitri, "Analisis waktu tunggu operasi elektif pasien rawat inap di instalasi bedah sentral rumah sakit kanker Dharmais tahun 2014 = Waiting time for elective surgery analysis of inpatient at central surgery instalation rumah sakit kanker Dharmais 2014," 2014, *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*. Accessed: Jun. 10, 2024. [Online]. Available: <https://lib.ui.ac.id>
- [17] W. Kevan, "Improving Operating Room Turnover Time Through Process Redesign," *Associate Dean, Keigwin School Of Nursing*, vol. 7, 2022.
- [18] S. et al Hines, "Becoming a High Reliability Organization: Operational Advice for Hospital Leaders," *Agency for Healthcare Research and Quality, U.S. Department of Health and Human Services*, 2008.
- [19] Wawan Karniawan, "Analisis Kepatuhan Surgical Safety Checklist berdasarkan Theory Planned Behavior pada Pasien Bedah RSUD Makassar," 2020