

HUBUNGAN ANTARA WAKTU PELAKSANAAN OPERASI DENGAN KEPATUHAN TIM OPERASI DALAM MENJALANI SIGN OUT DI INSTALASI KAMAR OPERASI RSD BALUNG JEMBER

Ninik Sumarini¹, Asmuji, S.KM., M.Kep², Siti Kholifah, S.Kep., Ns., M.Kep³

Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Jember

Jl. Karimata 49 Jember Telp: (0331) 332240 FAX: (0331) 337957 EMAIL:

fikes@unmuhjember.ac.id Website: <http://fikesunmuhjember.ac.id> Email:

nsumarini2@gmail.com

Abstract

Signing out is one of the surgical safety checklist benchmarks, which is a form of patient safety-based service in the operating room. Sign out must be done properly during all operational hours, namely in the morning, evening and evening shifts. At the sign out stage, the surgical nurse will confirm the type of surgical procedure, calculate the number of surgical equipment, gauze and needle used, label specimens, surgical equipment problems, as well as surgeons, anesthetists and all nurses involved will review the problem after surgery to Patient recovery This study used a correlational analytic design aimed at identifying the relationship between operation time and surgical team compliance in carrying out the sign out. The population of this study were all personnel in a core operations team with a sample of 23 respondents. The sampling technique used total sampling. The results of the study with the Spearman rho test ($\alpha = 0.05$) obtained p -value = 0.003 with a value of $r = 0.353$. This means that there is a relationship between the time of operation and the compliance of the operations team in undergoing sign out. The recommendation of this study is to increase the socialization related to the surgical safety checklist and re-analyze the workload on each shift in order to create excellent service.

Keywords: Compliance, Sign Out, Implementation Time

Reference : 35 (2010-2019)

Abstrak

Sign out menjadi salah satu tolok ukur *surgical safety checklist* yang merupakan wujud dari pelayanan berbasis keselamatan pasien di kamar operasi. *Sign out* harus dilakukan dengan baik pada seluruh waktu pelaksanaan operasi, yaitu pada *shift* pagi, sore maupun malam hari. Pada tahap *sign out*, perawat bedah akan mengkonfirmasi jenis prosedur pembedahan, menghitung jumlah peralatan operasi, kasa/ kapas dan jarum yang terpakai, pelabelan specimen, permasalahan peralatan bedah, serta dokter bedah, anastesi dan seluruh perawat yang terlibat akan meninjau kembali masalah setelah pembedahan untuk pemulihan pasien. Penelitian ini menggunakan desain *analitik korelasional* bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara waktu pelaksanaan operasi dengan kepatuhan tim bedah dalam menjalankan *sign out*. Populasi penelitian ini adalah seluruh tenaga dalam sebuah tim operasi inti dengan sampel sejumlah 23 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Hasil penelitian dengan uji *spearman rho* ($\alpha = 0,05$) didapatkan nilai *p-value* = 0.003 dengan nilai $r = 0.353$. Berarti terdapat hubungan antara waktu pelaksanaan operasi dengan kepatuhan tim operasi dalam menjalani *sign out*. Rekomendasi penelitian ini yaitu meningkatkan sosialisasi terkait *surgical safety checklist* dan menganalisis ulang beban kerja pada setiap *shift* jaga guna menciptakan pelayanan yang prima.

Kata Kunci: Kepatuhan, *Sign Out*, Waktu Pelaksanaan

Daftar Pustaka : 35 (2010-2019)

PENDAHULUAN

Pembedahan merupakan prosedur pembukaan jaringan tubuh yang dilakukan oleh operator/ dokter bedah beserta tim bedah meliputi petugas-petugas yang berada dan bekerja dalam kamar bedah, antara lain dokter anastesi, perawat anastesi, perawat asistensi bedah, perawat instrument dan perawat sirkuler.

Pembedahan yang dilakukan sebagai bentuk tindakan medis dalam mengatasi masalah kesehatan klien harus dilakukan dengan penuh kehati-hatian dan standar prosedur yang benar. Oleh karena itu, guna meningkatkan *patient safety* di lingkup kamar operasi, *NPSA* (2010) menerapkan 5 tahapan, yaitu *briefing*, *sign in* (sebelum induksi

anastesi), *time out* (sebelum insisi), *sign out* (sebelum meninggalkan kamar operasi), dan *debriefing*. Kelima tahapan ini diharapkan meningkatkan rasa kehati-hatian tim bedah ketika menjalankan tugasnya, sehingga mampu menekan kesalahan yang dilakukan. Prinsip pelaksanaan kelima tahap di atas adalah saling mengingatkan dan bekerja sesuai dengan juknis yang telah ditetapkan, sehingga berdiskusi dalam bekerja mampu membentuk sebuah tim yang kuat dan memiliki ketelitian yang tinggi.

Salah satu tahap yang menjadi titik berat kali ini adalah tahap *sign out*. Tahap *sign out* sangat penting dilakukan, karena pada fase ini akan dilakukan kroscek akhir sebelum operasi diakhiri. Pada tahap

sign out, perawat bedah akan mengkonfirmasi jenis prosedur pembedahan, menghitung jumlah peralatan operasi, kasa/ kapas dan jarum yang terpakai, pelabelan specimen, permasalahan peralatan bedah, serta dokter bedah, anastesi dan seluruh perawat yang terlibat akan meninjau kembali masalah setelah pembedahan untuk pemulihan pasien. Jika ditinjau dari substansi tahap *sign out*, maka tahap tersebut merupakan validasi keamanan prosedur selama operasi oleh tim, sehingga setelah operasi diakhiri kondisi pasien benar-benar dalam kondisi aman (Ismainar, 2019)

Menurut Oak (2015), pelaksanaan *safety patient checklist* termasuk *sign out* di dalamnya sangat membantu dalam menghindari kesalahan dari tindakan operasi. Komunikasi yang efektif dan pola kerja yang terstruktur merupakan cerminan dari *sign out* yang efektif. Pelaksanaan *sign out* yang baik akan menekan kejadian *human error* ketika pelaksanaan operasi, seperti tertinggalnya alat medis dan bahan medis habis pakai. *Sign out* juga akan meningkatkan kualitas layanan pasca operasi melalui *follow up* tim operasi berdasarkan hasil diskusi dan tindak lanjut dari segala bentuk kesiapan dan permasalahan yang dihadapi selama operasi. Oleh karena itu, urgensi pelaksanaan *sign out* menjadi sebuah keharusan dalam tim operasi.

TUJUAN

Tujuan Umum mengetahui hubungan antara waktu pelaksanaan operasi dengan kepatuhan tim operasi dalam menjalani *sign out* di Instalasi Kamar Operasi RSD Balung Jember. Tujuan Khusus mengidentifikasi waktu pelaksanaan operasi,

mengidentifikasi kepatuhan tim operasi dalam menjalani *sign out* pada masing-masing shift jaga, menganalisis hubungan Antara Waktu Pelaksanaan Operasi dengan Kepatuhan Tim Operasi dalam Menjalani *Sign Out* di Instalasi Kamar Operasi RSD Balung Jember

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *analitik korelasional* yaitu penelitian untuk mengetahui tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih tanpa melakukan perubahan, tambahan, atau manipulasi terhadap data yang memang sudah ada.

Penelitian ini untuk variabel waktu pelaksanaan operasi dan variabel kepatuhan tim operasi dalam menjalani *sign out* adalah *checklist*, karena pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi langsung selama proses pelaksanaan operasi. Informasi waktu pelaksanaan operasi didapatkan dari observasi *shift* jaga pada tabel jadwal *shift* yang sudah dibentuk oleh manajemen Ruang OK di RSD Balung, sehingga instrumen penelitian yang digunakan berupa *checklist* observasi. Populasi dalam penelitian ini seluruh tenaga yang terlibat dalam tim operasi inti (dokter/ perawat anastesi, dokter bedah, dan perawat instrument) yang terbagi dalam 3 *shift* di Ruang OK RSD Balung Kabupaten Jember sejumlah 23 orang.

Alat pengumpulan data pada penelitian ini untuk variabel waktu pelaksanaan operasi dan variabel kepatuhan tim operasi dalam menjalani *sign out* adalah *checklist*, karena pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi langsung selama proses pelaksanaan operasi. Informasi waktu pelaksanaan operasi

didapatkan dari observasi *shift* jaga pada tabel jadwal *shift* yang sudah dibentuk oleh manajemen Ruang OK di RSD Balung, sehingga instrumen penelitian yang digunakan berupa *checklist* observasi. Berdasarkan hasil uji *Spearman rho* dengan SPSS diketahui bahwa nilai *p-value* = 0.003 dengan nilai $\alpha = 0.05$ ($p < \alpha$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara waktu pelaksanaan operasi dengan kepatuhan tim operasi dalam menjalani *sign out*. Kekuatan hubungan antara kedua variabel tersebut tergolong cukup kuat dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0.353. Hubungan kedua variabel tersebut tidak lepas dari hal-hal yang bisa mempengaruhi secara internal selama pelaksanaan operasi pada setiap *shift* jaga.

HASIL PENELITIAN

A. DATA UMUM

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Ruang Ikors RSD Balung Tahun 2020 (n=23)

Pendidikan	Jumlah	Presentase
DIII	14	61%
S1	6	26%
S2	3	13%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah Diploma III, yaitu sebanyak 14 orang (61%)

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja di Ruang Ikors RSD Balung Tahun 2020 (n=23)

Masa Kerja	Jumlah	Presentase
1bln-59bln	6	26%
60bln-120bln	12	52%
>120bln	5	22%

Berdasarkan Tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar masa kerja responden di ruang operasi (OK) antara 5-10 tahun, yaitu sebanyak 12 orang (52%)

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan masa pengalaman sosialisasi/pelatihan di Ruang Ikors RSD Balung Tahun 2020 (n=23)

Pelatihan	Jumlah	Presentase
Sosialisasi SKP	23	100%

Berdasarkan Tabel 3 di atas diketahui bahwa seluruh responden telah mengikuti sosialisasi/ pelatihan seputar kamar operasi (100%)

B. DATA KHUSUS

Tabel 4 Kepatuhan Tim Operasi dalam Menjalani *Sign Out* pada Indikator Review Pembedahan di Ruang Ikors RSD Balung Tahun 2020 (n=23)

observasi	Shift					
	pagi		sore		Malam	
	S	T	S	T	S	T
Review tindakan bedah sebelumnya	22	1	22	1	21	2
Review tindakan bedah selanjutnya	22	1	22	1	22	1

Berdasarkan tabel 4 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden menjalani *sign out* pada indikator review pembedahan sesuai dengan prosedur tetap yang berlaku pada ketiga waktu pelaksanaan operasi, akan tetapi terdapat kecenderungan

peningkatan ketidakpatuhan pada item observasi review tindakan/prosedur bedah sebelumnya pada waktu pelaksanaan operasi di malam hari

Tabel 5 Kepatuhan Tim Operasi dalam Menjalani *Sign Out* pada Indikator Penghitungan Bahan Habis Pakai dan Instrumen di Ruang Ikors RSD Balung Tahun 2020 (n=23)

observasi	Shift					
	pagi		sore		malam	
Penghitungan bahan habis pakai medis	S	T	S	T	S	T
	16	7	16	7	16	7
Pengecekan jumlah bahan habis pakai (awal-akhir)	16	7	16	7	16	7
Penghitungan instrumen operasi	16	7	16	7	16	7

Berdasarkan tabel 5 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden menjalani *sign out* pada indikator penghitungan bahan habis pakai dan instrument sesuai dengan prosedur. Sebaran kepatuhan responden merata pada ketiga waktu pelaksanaan operasi, namun ketidakpatuhan pada indikator ini cenderung merata pada item observasi penghitungan bahan habis pakai medis yang digunakan, pengecekan kesesuaian jumlah bahan habis pakai antara jumlah awal dengan akhir, dan penghitungan

instrumen operasi.

Tabel 6 Kepatuhan Tim Operasi dalam Menjalani *Sign Out* pada Indikator Pelabelan Spesimen di Ruang Ikors RSD Balung Tahun 2020 (n=23)

observasi	Shift					
	pagi		sore		malam	
Labelisasi spesimen	S	T	S	TS	S	TS
	9	8	15	8	15	14
Kroscek bersama labelisasi spesimen	14	9	8	15	10	13

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa kepatuhan tim operasi dalam menjalani *sign out* indikator pelabelan spesimen di pagi hari sebagian besar sesuai dengan prosedur. Kepatuhan tim operasi dalam menjalani *sign out* pada indikator pelabelan spesimen mengalami penurunan pada waktu pelaksanaan operasi sore dan malam hari, khususnya pada sesi kroscek bersama labelisasi spesimen

Tabel 7 Kepatuhan Tim Operasi dalam Menjalani *Sign Out* pada Indikator Konfirmasi Masalah Alat di Ruang Ikors RSD Balung Tahun 2020 (n=23)

observasi	Shift					
	pagi		sore		malam	
Evaluasi fungsi peralatan	S	TS	S	TS	S	TS
	11	12	13	10	10	13
Tindakan	11	12	8	15	2	21

k lanjut optim alisasi fungsi peralata n (awal - akhir)						
Pengh itunga n instru men opera si	16	7	16	7	16	7

Pengelolaan Pasien oleh Tim Bedah di Ruang Ikors RSD Balung Tahun 2020 (n=23)

Observasi	Shift					
	pagi		sore		Malam	
	S	TS	S	TS	S	TS
Perenc anaan prosed ur pemuli han dan perawa tan klien	11	12	12	11	8	15
Perenc anaan dengan pola <i>sharing</i>	11	12	10	13	8	15

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa kepatuhan tim operasi dalam menjalani *sign out* indikator konfirmasi masalah alat secara rata-rata memang tidak sesuai dengan prosedur yang ada pada masing-masing waktu operasi. Kepatuhan tim operasi semakin menurun pada waktu operasi malam hari, khususnya pada item observasi tindak lanjut optimalisasi fungsi peralatan

Berdasarkan table 8 diketahui bahwa kepatuhan tim operasi dalam menjalani *sign out* indikator peninjauan pemulihan dan pengelolaan pasien oleh tim bedah secara rata-rata tidak sesuai prosedur pada seluruh waktu operasi, dan ketidakpatuhan mengalami peningkatan pada waktu pelaksanaan operasi di malam hari

Tabel 8 Kepatuhan Tim Operasi dalam Menjalani *Sign Out* pada Indikator Peninjauan Pemulihan dan

Tabel 9 Waktu Pelaksanaan Operasi dengan Kepatuhan Tim Operasi dalam Menjalani *Sign Out* di Ruang Ikors RSD Balung Tahun 2020 (n=23)

Kepatuhan	Shift					
	Pagi		sore		Malam	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Patuh	6	26	17	74	23	100
Tidak patuh	1	4	22	96	23	100
Total	0	0	23	100	23	100

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa

ada perbedaan yang signifikan antara waktu pelaksanaan operasi dengan

kepatuhan tim operasi dalam menjalani *sign out*. Ditinjau secara rata-rata kepatuhan tim operasi mengalami penurunan pada waktu pelaksanaan operasi di sore hari dan malam hari. Berdasarkan hasil uji analisa *Spearman rho* menggunakan *IBM SPSS Statistics 26* dengan nilai $\alpha = 0.05$ didapatkan nilai *p value* =

PEMBAHASAN

waktu pelaksanaan operasi di RSD Balung Kabupaten Jember terbagi dalam 3 *shift* jaga, yaitu pagi, sore, dan malam. Rutinitas tertinggi operasi berada pada *shift* pagi karena selain melayani tindakan operasi *emergency* juga melayani pembedahan secara elektif, namun beban kerja tinggi justru berada pada *shift* jaga di malam hari. Pembagian alokasi waktu *shift* jaga tersebut sudah mengacu pada Permenkes RI Nomor 262/Men.Kes/Per/VII/29179, sehingga distribusi tenaga di kamar operasi akan tersebar secara seimbang dan memiliki beban kerja yang sama bagi pelaksananya pada setiap *shift* jaganya. Menurut Shu-Fen (2011), pengaturan proporsional beban kerja pada masing-masing *shift* sangatlah penting. Hal ini akan sangat mempengaruhi produktifitas kerja dan kinerja pada pekerja. Pada *shift* kerja malam hari maka pekerja akan melakukan tidur di siang hari, sehingga siklus tidur berkurang dan kualitas tidur yang buruk karena konsentrasi kortisol tinggi dan tingkat melatonin yang rendah. Akibatnya, pada jam-jam akhir *shift* malam hari, kelelahan yang dirasakan pekerja sangatlah berat dan inilah yang sangat mempengaruhi terhadap kinerja

Kepatuhan tim operasi secara rata-rata mengalami penurunan pada

0.003 ($p < \alpha$) dengan koefisien korelasi sebesar 0.353, sehingga H_0 ditolak Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara waktu pelaksanaan operasi dengan kepatuhan tim operasi dalam menjalani *sign out* dengan nilai kekuatan hubungan yang cukup kuat

shift sore dan semakin turun pada *shift* malam hari. Penurunan kepatuhan tersebut tersebar merata pada seluruh item pelaksanaan *sign out*. Pada *shift* pagi tingkat kepatuhannya masih relatif cukup (26%), namun pada *shift* sore kepatuhan menurun (4%) dan pada *shift* malam kepatuhan menjadi 0%. Distribusi tingkat kepatuhan pelaksanaan *sign out* tim operasi tersebut menunjukkan bahwa pada *shift* sore dan malam, tim operasi semakin lalai akan pelaksanaan *sign out* operasi. Padahal *sign out* operasi merupakan salah satu item dalam mempertahankan dan menjamin keamanan klien selama menjalani prosedur pembedahan.

Ketidakpatuhan tim operasi dalam menjalani *sign out* meningkat pada *shift* sore dan tertinggi pada *shift* malam hari. Kelalaian tim operasi dalam menjalankan *sign out* tidak terlepas dari asumsi individu bahwa pengalaman terhadap pelaksanaan operasi akan meminimalisir terjadinya kesalahan/*miss* pada setiap tindakan operasi, sehingga terdapat rasa untuk menyepelekan sebuah prosedur. Diketahui bahwa sebagian besar tenaga di OK RSD Balung memiliki pengalaman di OK antara 5-10 tahun (52%). Asumsi inilah yang melandasi sebuah motivasi seseorang dalam menunjukkan sikap dan perilaku patuh terhadap sebuah prosedur.

Menurut Putri (2018) dalam penelitiannya dijelaskan bahwa motivasi kerja memiliki hubungan yang kuat dengan kinerja perawat. Secara sekunder motivasi kerja dibangun oleh pengalaman kerja yang tinggi. Semakin lama pengalaman kerja seharusnya berbanding lurus dengan motivasi kerja, yaitu semakin tinggi motivasi kerjanya. Pengalaman kerja yang memadai akan menumbuhkan sebuah pola adaptasi kerja yang baik, sehingga perawat akan bekerja secara ikhlas dan profesional tanpa adanya tekanan. Motivasi kerja yang demikian akan membentuk sebuah kinerja yang baik. Oleh karena itu, kinerja merupakan sebuah *output* dari proses melaksanakan sebuah prosedur kerja yang salah satunya dipengaruhi oleh motivasi. Kepatuhan sendiri merupakan salah tolak ukur dalam mengukur kinerja seorang karyawan. Kepatuhan merupakan sebuah pola sikap dan perilaku seorang karyawan terhadap sebuah aturan/ prosedur yang disepakati dalam sebuah sistem pekerjaan. Hal yang menarik pada penelitian ini adalah meningkatnya ketidakpatuhan tim operasi dalam menjalani *sign out* pada *shift* sore hari dan malam hari. Jika ditinjau lebih dalam lagi merujuk pada beban kerja, maka *shift* sore dan malam hari memang lebih berat dibandingkan dengan *shift* pagi. Hal ini berkaitan dengan siklus istirahat tidur manusia yang sudah terpola pada kondisi malam hari, sehingga stamina tubuh menurun pada kondisi malam hari.

Beban kerja yang tinggi akan menimbulkan kelelahan. Hal ini sesuai dengan penelitian Mulfiyati (2020), dijelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kelelahan kerja

pada perawat. Beban kerja yang tinggi dan tidak seimbang memaksa tenaga kesehatan untuk mengeluarkan energy yang berlebihan selama menjalankan rutinitas kerja. Seluruh energi akan difokuskan dalam perihal pekerjaan, sehingga energi tidak tersebar merata dan menimbulkan kondisi defisiensi energi. Kerja otot dan psikologis yang berlebihan juga menimbulkan penumpukan asam laktat, sehingga menimbulkan kelemahan pada struktur fisiologis somatik. Kondisi kelelahan yang berlanjut saat bekerja tentunya akan menurunkan produktifitas kerja, dan salah satunya adalah kepatuhan. Hubungan antara waktu pelaksanaan operasi dengan kepatuhan tim operasi dalam menjalani *sign out* bisa disimpulkan erat kaitannya dengan beban kerja. Beban kerja yang tinggi akan menimbulkan kelelahan dan stress kerja. Menurut Fatona (2015), tingkat kelelahan kerja paling tinggi berada pada *shift* jaga malam hari dan paling rendah berada pada *shift* jaga sore hari. Perbedaan tingkat kelelahan pada masing-masing *shift* jaga ini harus diperhatikan dan sebagai dasar dalam penghitungan jumlah tenaga, sehingga beban kerja akan terbagi secara proporsional. Beban kerja yang tersebar merata akan membuat stress perawat dan tenaga kesehatan lainnya menjadi rendah, sehingga tenaga kesehatan akan lebih profesional dalam menunjukkan kerjanya. Menurut Huston (2012), dalam buku Susanti (2020) dijelaskan bahwa salah satu fungsi dari bagian kepegawaian adalah melakukan sosialisasi yang baik kepada karyawan dan melakukan kontrol serta evaluasi terhadap kinerja karyawan secara kontinyu dan terstruktur. Sosialisasi

terhadap sebuah prosedur tetap secara intensif akan membangun budaya kerja staff yang sesuai, sehingga pelayanan prima akan terwujud. Evaluasi bertahap dan kontrol yang bagus terhadap kinerja staff akan menjaga profesionalisme kerja staff, sehingga kepuasan pasien akan terwujud. Inilah peran dari sebuah manajemen di lingkup pelayanan kesehatan.

Selain itu, kepatuhan yang menjadi salah satu tolok ukur dalam penilaian kualitas kerja juga bisa dipengaruhi oleh manajemen waktu. Faktor ini cenderung pada faktor internal dari tim itu sendiri. Menurut Yulianda (2016), pembentukan kebijakan yang tepat akan sangat mempengaruhi pengaturan manajemen khususnya manajemen waktu. Keterbatasan yang dihadapi di kamar operasi khususnya keterbatasan tenaga bisa disiasati dengan manajemen waktu yang lebih optimal tanpa harus mengesampingkan beban kerja pada tim operasi. Manajemen waktu yang berkualitas juga berkaitan erat dengan pengaturan *shift* jaga, sehingga tidak bisa dilepaskan secara mutlak antara kedua.

Walaupun waktu pelaksanaan operasi yang identik dengan proporsional beban kerja memiliki hubungan yang erat dengan kepatuhan tim operasi dalam menjalani *sign out*, faktor internal dan eksternal yang lain tidak bisa dikesampingkan seperti motivasi diri dan manajemen waktu dari manjerial yang baik. Sinergisitas dari faktor-faktor tersebut akan membentuk sebuah sistem yang nyaman dan profesional, sehingga tim operasi akan mewujudkan profesionalisme kerjanya lebih baik lagi

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Waktu pelaksanaan operasi di RSD Balung Kabupaten Jember terbagi menjadi 3 *shift*, yaitu pagi, sore, dan malam hari, Kepatuhan tim operasi dalam menjalani *sign out* di RSD Balung Kabupaten Jember paling rendah berada pada *shift* jaga malam hari, Waktu pelaksanaan operasi mempunyai hubungan dengan kepatuhan tim operasi dalam menjalani *sign out*.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan mampu menyediakan sebuah kebijakan yang strategis dalam penerapan *surgical safety checklist* pada setiap prosedur pembedahan. Selain itu, pihak Rumah Sakit harus intensif dalam mensosialisasik SSC kepada tim di kamar operasi, sehingga SSC bisa menjadi sebuah rutinitas yang dipegang teguh oleh tim bedah sebagai budaya kerja yang menjunjung tinggi keselamatan pasien

2. Bagi Tim Bedah di OK

Diharapkan mampu menjalankan *surgical safety patient* dengan baik dan benar sesuai dengan prosedur yang berlaku, sehingga keselamatan pasien terjamin.

3. Bagi Institusi

Diharapkan mampu membuat sebuah inovasi dalam bentuk *checklist* digital pelaksanaan *surgical safety patient* beserta kendala yang bisa mempengaruhi, sehingga mampu mendeteksi dan menjadi bahan evaluasi pelaksanaan SSC dan menjadi bentuk nyata pengabdian masyarakat yang berbasis teknologi tepat guna.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan melakukan penelitian lebih lanjut secara kualitatif yang mendasari kepatuhan/ ketidakpatuhan dari tim operasi dalam menjalani *sign out*, sehingga akan menemukan sebuah kesimpulan dari pelaksanaan sebuah sistem.

Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Hadi I. (2017). *Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi 2010*. Jakarta: Rineka Cipta.

Arora V et all. (2008). *The Effect On-Duty Napping on Intern Sleep Time Fatigue*. Journal of Annals of Internal Medicine. 144, 793-802.

Azwar S. (2011). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Bernstrom VH, Alves DE, Ellingsen D, Ingelsrud MH. (2019). *Healthy Working Time Arrangements for Healthcare Personnel and Patients: a Systematic Literature Review*. BMC Health Services Research. 193 (19), 1-19.

Cahyono JB. (2008). *Gaya Hidup & Penyakit Modern*. Yogyakarta: Kanisius.

Darmadi. (2008). *Infeksi Nosokomial*. Jakarta: Salemba Medika.

Fatona L. (2015). *Skripsi: Perbedaan Tingkat Kelelahan antara Shift Pagi, Sore, dan Malam pada Perawat Rawat Inap di RS PKU Aisyiyah Boyolali*. Surakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat

Hennig J et all. (2008). *Changes in Cortisol Secretion During Shift Work: Implications for Tolerance to Shift Work*. Ergonomic Journal. 41, 610-621.

Ismainar H. (2019). *Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.

Kemenkes. (2012). *Pedoman Teknis Ruang Operasi Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI.

Mila SA. (2006). *Analisis Tenaga Kerja dan Pertumbuhan Ekonomi Indonesia*. Jurnal Ekonomi dan Bisnis Bol. 12 No. 2, (page 243-263). Yogyakarta: BPFE UGM.

Mulfiyati D. (2020). *Hubungan Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di RSUD Tenriawaru Kelas B Kabupaten Bone*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Vol. 6 No. 2. Jombang: STIKES Pemkab Jombang.

Muslihin, Yuwono P, Astutiningrum D. (2016). *Skripsi: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penerapan Surgical Patient Safety Fase Time Out di Instalasi Bedah*

- Sentral RS PKU Muhammadiyah Gombong. Gombong: Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah
Notoatmodjo S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oak SN, Dave NM, Garasia MB, Parelkar SV. (2015). *Surgical Checklist Application and Its Impact on Patient Safety in Pediatric Surgery*. Journal of Postgraduate Medicine. Volume 61 Nomor 2, (page 92-94). Mumbai.
- Potter PA et all. (2013). *Fundamentals of Nursing 8th Edition*. Missouri: Elsevier Mosby.
- Putri HR. (2018). *Skripsi: Hubungan antara Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun 2018*. Madiun: Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Rachmawati AL et all. (2019). *Hubungan Stress Kerja Perawat dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Surgical Safety Checklist (SSC)*. Jurnal Keperawatan Terapan Volume 5 Nomor 1, (page 29-40). Malang: Poltekkes Kemenkes Malang.
- Ritonga IL, Halawa R. (2018). *Hubungan Dukungan Kepala Keluarga dengan Kepatuhan Perawat Pelaksana dalam Meningkatkan Keamanan Ibat di Rumah Sakit Umum*
- Imelda Pekerja Indonesia Medan. Jurnal Ilmiah Farmasi Imelda Vol. 2 No. 2. Medan: STIKES Imelda.
- Rouch I et all. (2005). *Shift Experience, Age and Cognitive Performance*. Ergonomics. 48, 1282-1293.
- Safety & Compliance. (2012). *Patient Safety Indicators*, diakses 30 Juni 2020 dari http://www.google.co.id/?gws_rd=cr&ei+rUmWU_yZD9ORuASC5IGIDg#
- Sandrawati J. (2013). *Upaya Peningkatan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist di Kamar Bedah RS Katolik ST. Vincentius A Paulo (RKZ) Surabaya*. Thesis, Universitas Airlangga.
- Sandrawati J, Supriyanto S, Nurul T. (2013). *Rekomendasi untuk Meningkatkan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist di Kamar Bedah*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Volume 17 Nomor 1, 71-79.
- Selano MK, Kurniawan YH, Sambodo P. (2019). *Hubungan Lama Kerja Perawat dengan Kepatuhan Pengisian Surgical Safety Checklist di Instalasi Bedah Sentral*. Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Vol. 2 No.1, (page 16-22). Semarang: PPNI Jawa Tengah.

- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyowati A. (2020). *Analisa Kebutuhan Tenaga Perawatan di Rumah Sakit*. Academia.
- Shu-Fen N et all. (2011). *The Effect of Shift Rotation on Employee Cortisol Profile, Sleep Quality, Fatigue and Attention Level*. Journal of Nursing Research. 19, 68-81.
- Sugiyono. (2009). *Statistika untuk Penelitian*. Jakarta: Alfabeta.
- _____. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Susanti et all. (2020). *Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Susanti W. (2017). *Skripsi: Hubungan Shift Kerja dengan Kelelahan pada Perawat Rawat Inap di RSUD Haji Medan Tahun 2017*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Tomei G et all. (2006). *Short-communication: Assessment of Subjectivestress in The Municipal Police Force at Thestart and at The End of The Shift*. Stress and Health. 22, 239-247.
- Trisna E. (2016). *Hubungan Persepsi Tim Bedah dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Patient Safety pada Pasien Operasi Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM. Ryacudu*. Jurnal Kesehatan Vol. VIII No. 2, (page 341-344). Lampung: Poltekkes Tanjungkarang.
- Williamson EM. (2002). *Major Herbs of Ayurveda*. United Kingdom: Churchill Livingstone.
- Wren K. (2013). *Social Influences*. London: Routledge.
- Yulianda. (2016). *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Tenaga Kesehatan di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh*. Thesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

