

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN *PATIENT*
SAFETY DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN SSC
(*SURGICAL SAFETY CHECKLIST*) DI KAMAR OPERASI
RS PERMATA BUNDA MALANG**



OLEH:
DWI PRAMIA RACHMA SARI
NIM : 1810. 1420. 1621

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2022

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN *PATIENT*
SAFETY DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN SSC
(*SURGICAL SAFETY CHECKLIST*) DI KAMAR OPERASI
RS PERMATA BUNDA MALANG**



Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi Ners Tahap Akademik

OLEH:

DWI PRAMIA RACHMA SARI

NIM. 1810. 1420. 1621

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir/Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahakan di hadapan Tim Penguji Tugas Akhir/Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang :

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN *PATIENT SAFETY* DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN SSC (*SURGICAL SAFETY CHECKLIST*) DI KAMAR OPERASI RS PERMATA BUNDA MALANG

DWI PRAMIA RACHMA SARI

NIM. 1810. 1420. 1621

Malang, 3 Agustus 2022

Menyetujui,

Pembimbing I



dr. Dwi Soelistyoningsih, M.Biomed

Pembimbing II



Frengki Apryanto, S.kep., Ners., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir/Skripsi ini disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Tugas Akhir/Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada
Pada Tanggal 18 Agustus 2022

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN *PATIENT SAFETY* DENGAN
KEPATUHAN PENERAPAN SSC (*SURGICAL SAFETY CHECKLIST*) DI
KAMAR OPERASI RS PERMATA BUNDA MALANG

DWI PRAMIA RACHMA SARI

NIM. 1810. 1420. 1621

Abdul Qodir S.Kep., Ners., M.Kep

18/08/2022

Penguji 1

dr. Dwi Soelistyoningsih, M.Biomed

18/08/2022

Penguji 3

Frengki Apryanto S.Kep., Ners., M.Kep

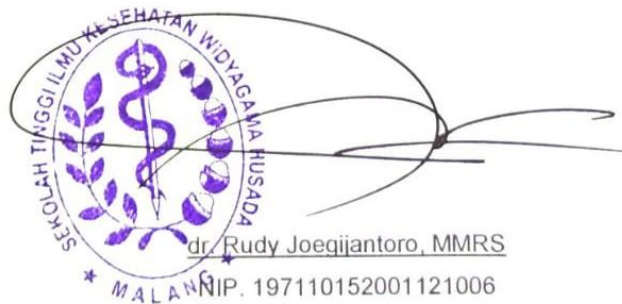
18/08/2022

Penguji 2

()
()
()

Mengetahui,

Ketua STIKES Widyagama Husada



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala Rahmad dan Karunia – Nya sehingga dapat terselesaikan Tugas Proposal dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan *Patient Safety* Dengan Kepatuhan Penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) Di Kamar Operasi RS Permata Bunda Malang” sebagai salah satu persyaratan Akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Progam Studi Ners Tahap Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang.

Dalam proposal ini dijabarkan bagaimana hubungan tingkat pengetahuan perawat mengenai *patient safety* dengan kepatuhan perawat menerapkan SSC (*Surgical Safety Checklist*), sehingga dapat menjadi bahan masukan untuk Tim Bedah (Perawat) tentang pentingnya penerapan kepatuhan dalam mengisi *checklist* SSC pada suatu tindakan operasi.

Pada kesempatan ini kami sampaikan terima kasih dan penghargaan yang penuh kepada dr. Dwi Soelistyoningsih, M.Biomed dan Ners. Frengki Apyanto, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, koreksi, serta saran sehingga terwujudnya tugas akhir ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Bapak Rudy Joegijantoro, dr., MMRS selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. Bapak Abdul Qodir, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Kaprodi S1 Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang
3. Rumah Sakit Permata Bunda Malang, yang telah memberi ijin untuk lokasi penelitian.
4. Seluruh staf dan responden yang telah bersedia membantu penelitian sehingga berjalan lancar.
5. Bapak Artoko Pramono dan Ibu Kusmiatiningsih, sebagai orang tua serta saudara yang senantiasa mendoakan dan selalu memberi motivasi.
6. Teman-teman seperjuangan angkatan 2018 STIKES Widyagama Husada Malang

Semoga Allah SWT memberikan balasan setimpal atas segala amal yang telah diberikan dan semoga tugas akhir ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Sebagai penyusun, kami menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dari penyusunan hingga tata bahasa penyampaian dalam proposal ini. Oleh karena itu, kami dengan rendah hati menerima saran dan kritik dari pembaca agar kami dapat memperbaiki karya tulis ilmiah ini.

Kami berharap semoga proposal yang kami susun ini memberikan manfaat dan juga inspirasi untuk pembaca.

Malang, 1 Maret 2022

Penyusun

ABSTRAK

Sari, Dwi Pramia Rachma. 2022. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Patient Safety dengan Kepatuhan Penerapan SSC (Surgical Safety Checklist) di Kamar Operasi RS Permata Bunda Malang*. Skripsi. Program Studi Pendidikan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: (1) dr. Dwi Soelistyoningsih, M.Biomed (2) Frengki Apryanto, S.Kep., Ners., M.Kep

Latar Belakang: *Surgical Safety Cheklist* (SSC) digunakan di kamar operasi untuk meningkatkan keamanan operasi dan mengurangi kesalahan dalam prosedur pembedahan. Rendahnya tingkat kepatuhan pengisian SSC berpotensi menimbulkan masalah terkait keselamatan pasien yang dipengaruhi oleh pengetahuan terkait *patient safety*.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan *patient safety* dengan kepatuhan perawat dalam penerapan pengisian *Surgical Safety Checklist* (SSC).

Metode: Desain penelitian ini adalah kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* dan metode analitik observasional. Populasi adalah semua perawat di ruang kamar operasi RS Permata Bunda Malang yang berjumlah 30 perawat. Sampel perawat di ruang kamar operasi berjumlah 30 responden. Teknik sampel yaitu *non probability sampling* dengan pendekatan *total sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner pengetahuan *patient safety* dan ceklis tindakan operasi (*Surgical Safety Checklist*). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah perhitungan uji *Fisher Exact*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan terdapat 23 responden (76,7%) memiliki pengetahuan *patient safety* kategori baik, sedangkan 22 responden (73,3%) memiliki kepatuhan penerapan SSC kategori patuh. Hasil analisis menggunakan perhitungan korelasi uji *Fisher Exact* menunjukkan nilai *p value* = 0,000.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan *patient safety* dengan kepatuhan perawat dalam penerapan SSC (*surgical safety checklist*) di ruang kamar operasi RS Permata Bunda Malang.

Kepustakaan : 81 Kepustakaan (2006-2022)

Kata Kunci : Pengetahuan, *Patient Safety*, Kepatuhan, *Surgical Safety Checklist*, Perawat

ABSTRACT

Sari, Dwi Pramia Rachma. 2022. *Correlation between Patient Safety Knowledge Level and Compliance with the Implementation of SSC (Surgical Safety Checklist) in the Operation Room of Permata Bunda Hospital, Malang*. Thesis. Nursing Education Study Program of Widayagama Husada School of Health Malang. Advisors: (1) dr. Dwi Soelistyoningsih, M. Biomed (2) Frengki Apryanto, S.Kep., Ners., M.Kep

Background: Surgical Safety Checklist (SSC) is used in the operating room to increase the safety of surgery and reduce errors in surgical procedures. The low level of compliance in filling out the SSC has the potential to cause problems related to patient safety which are influenced by knowledge related to patient safety.

Objective: This study aims to examine the correlation between the level of knowledge of patient safety with nurse compliance in the application of filling the Surgical Safety Checklist (SSC).

Method: Research design was correlational quantitative with cross sectional approach and analytic observational method. Population was all nurses in operating room of Permata Bunda Hospital in Malang which amounts to 30 nurses. The sample of nurses in the operating room was 30 respondents. The sampling technique was non-probability sampling with a total sampling approach. The instruments used were a patient safety knowledge questionnaire and a surgical safety checklist. The statistical test used in this study was the calculation of Fisher Exact.

Results: The results of the research indicated 23 respondents (76.7%) had knowledge about patient safety in good category, while 22 respondents (73.3%) had compliance in the application of SSC. The results of the analysis using the Fisher Exact correlation calculation indicated p value = 0.000.

Conclusion: Based on the results of the study, it is concluded that there is a significant correlation between the level of knowledge of patient safety and nurse compliance in the application of SSC (surgical safety checklist) in the operating room of Permata Bunda Hospital, Malang.

References : 81 References (2006-2022)

Keywords : Knowledge, Patient Safety, Compliance, Surgical Safety Checklist, Nurse

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	17
A. Konsep Pengetahuan	17
1. Definisi Pengetahuan <i>Patient Safety</i>	17
2. Faktor-Faktor Pengetahuan <i>Patient Safety</i>	17
3. Pengukuran Pengetahuan.....	19
B. Konsep <i>Patient Safety</i>	19
1. Definisi <i>Patient Safety</i>	19
2. Tujuan <i>Patient Safety</i>	20
3. Standart Nasional <i>Patient Safety</i>	21
4. Insiden <i>Patient Safety</i>	22
5. Sasaran <i>Patient Safety</i> Rumah Sakit	23
C. Konsep Kepatuhan <i>Surgical Safety Checklist</i>	25
1. Definisi Kepatuhan <i>Surgical Safety Checklist</i>	25
2. Faktor-Faktor Kepatuhan.....	26
D. Konsep <i>Surgical Safety Checklist</i> (SSC) WHO	31
1. Definisi <i>Surgical Safety Checklist</i> (SSC).....	31
2. Tujuan dan Manfaat <i>Surgical Safety Checklist</i>	32
3. Pelaksanaan <i>Surgical Safety Checklist</i>	33
4. Tim Pelaksana <i>Surgical Safety Checklist</i>	40
5. SOP Pengisian SSC (<i>Surgical Safety Checklist</i>)	50

E. Konsep Dasar Operasi.....	54
1. Definisi Operasi (Pembedahan).....	54
2. Klasifikasi Operasi (Pembedahan)	55
3. Fase Pelayanan Perioperasi	56
F. Kerangka Teori.....	58
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	59
A. Kerangka Konsep	59
B. Hipotesis.....	60
BAB IV METODE PENELITIAN	61
A. Desain Penelitian	61
B. Populasi dan Sampel	61
C. Tempat dan waktu penelitian	63
D. Definisi Operasional.....	64
E. Instrumen Penelitian	65
F. Prosedur Pengumpulan Data	66
G. Analisis Data.....	72
H. Etika Penelitian	73
I. Jadwal Penelitian.....	74
BAB V HASIL PENELITIAN	75
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	75
B. Analisa Univariat.....	76
C. Analisa Bivariat	79
BAB VI PEMBAHASAN.....	81
A. Tingkat Pengetahuan <i>Patient Safety</i> Pada Perawat.....	81
B. Kepatuhan Penerapan SSC (<i>Surgical Safety Checklist</i>) Pada Perawat	83
C. Hubungan Tingkat Pengetahuan <i>Patient Safety</i> Dengan Kepatuhan Penerapan SSC (<i>Surgical Safety Checklist</i>) di Kamar Operasi	84
D. Tindak Lanjut Responden Tidak Patuh	86
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	88
A. Kesimpulan	88
B. Saran-Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN.....	98

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
1.1	Keaslian Penulisan	6
2.1	SOP Pengisian SSC	50
3.2	Definisi Operasional	64
4.1	<i>Blueprint</i> Kuesioner	66
4.2	Kode Variabel	71
5.1	Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin	76
5.2	Karakteristik Berdasarkan Umur	77
5.3	Karakteristik Berdasarkan Pendidikan	77
5.4	Karakteristik Berdasarkan Masa Kerja	78
5.5	Karakteristik Berdasarkan Pengetahuan <i>Patient Safety</i>	78
5.6	Kuesioner Pengetahuan <i>Patient Safety</i>	78
5.7	<i>Checklist</i> SSC (<i>Surugical Safety Checklist</i>)	79
5.8	Tabulasi Silang Antar Variabel	79

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Tabel	Halaman
2.1	<i>Checklist</i> Keselamatan Bedah WHO 2009	31
2.2	Kerangka Teori	58
3.1	Kerangka Konsep	59

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1	Jadwal Penelitian	99
2	Instrumen Kuesioner Pengetahuan <i>Patient Safety</i> dan Data Demografi	101
	Instrumen <i>Checklist</i> SSC	
3	<i>Checklist</i> SSC RSPB	109
4	Pengantar <i>Informed Consent</i>	110
5	Lembar Persetujuan Responden	111
6	Tabulasi Data Mentah	112
7	Tabulasi Data Hasil SPSS	118
8	Lembar Konsultasi	122
9	Surat Penelitian	128
10	Surat Selesai Penelitian	129
11	Pernyataan Keaslian	130
12	Lembar Rekomendasi	131
13	Uji Etik	139
14	Dokumentasi Penelitian	140
15	<i>Curriculum Vitae</i>	141

DAFR TAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
KemenKes	: Kementrian Kesehatan
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
SNARS	: Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit
KARS	: Komisi Akreditasi Rumah Sakit
SKP	: Satuan Keselamatan Pasien
SOP	: Standar Operasional Prosedur
NPSA	: <i>National Patient Safety Agency</i>
ILO	: Infeksi Luka Operasi
KTD	: Kejadian Tidak Diharapkan
KNC	: Kejadian Nyaris Cedera
KTC	: Kejadian Tidak Cedera
KPC	: Kejadian Potensial Cedera
APD	: Alat Pelindung Diri
SPO2	: Saturasi Oksigen Perifer
O2	: Oksigen
CO2	: Carbondioksida
PA	: Patologi Anatomi
JCI	: <i>Joint Comission International</i>
SSC	: <i>Surgical Safety Checklist</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RS	: Rumah Sakit
UGD	: Unit Gawat Darurat
ICU	: <i>Intensive care unit</i>
SC	: <i>Sectio Caessaria</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi atau pembedahan merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan teknik *invasif*. Tindakan teknik *invasif* ini merupakan teknik membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Talindong & Minarsih, 2020). Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 terdapat 140 juta kasus operasi di dunia, pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa. Indonesia pada tahun 2017 mencapai 1,2 juta jiwa (Sartika, 2018). Kasus operasi di provinsi Jawa Timur, 2017 sebesar 3.884 kasus (36,38%), dari tahun 2016-2017 kejadian tindakan operasi mengalami kenaikan 89,95% (Depkes RI, 2017). Semakin meningkatnya tindakan pembedahan apabila tidak dilakukan sesuai SOP (*Standard Operating Procedure*) dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa pasien (Amiruddin *et al.*, 2018). Kamar operasi adalah bagian dari rumah sakit yang paling sering memiliki masalah dalam keselamatan pasien Menurut Yuliati (2019). Laporan keselamatan pasien di seluruh rumah sakit Amerika Serikat tercatat sekitar 44.000-98.000 kejadian per tahun, dengan proporsi kejadian tertinggi di kamar operasi. Kasus Kesalahan mengeluarkan ginjal, peralatan kesehatan (retractor) tertinggal di perut (Wangsinton) (Trisna, 2016). Data masalah keselamatan pasien di kamar operasi di Indonesia belum terdokumentasi dengan baik, menurut data dari *National Patient Safety Agency* (2017), dalam rentang waktu 2006-2011 terdapat 877 Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) seperti kasa tertinggal di ruang antara otot dan tulang, salah amputasi kaki (Media Online, 2016).

Patient safety adalah tidak adanya bahaya serta pencegahan kesalahan dan efek samping untuk pasien yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (WHO, 2012). Menurut Standar *Joint Commission International* (JCI) edisi ke-4 terdapat sasaran internasional keselamatan pasien (*International Patient Safety Goals*) (Neri, Reno *et al* 2018), yaitu identifikasi pasien dengan benar, mencegah kesalahan obat, komunikasi efektif, mencegah infeksi nosokomial, mencegah jatuh serta mencegah salah pasien, salah tempat dan salah prosedur tindakan pembedahan (Kemenkes, 2011). Indonesia program

keselamatan pasien diatur dalam UU No. 44 tahun 2009 pasal 43 tentang rumah sakit, dimana rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien salah satu diantaranya dikamar operasi ialah penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) (Depkes, 2008). Program ini bertujuan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas perioperatif (Hyman *et al.*, 2017). *Surgical Safety Checklist* (SSC) merupakan suatu alat komunikasi tim bedah untuk keselamatan pasien yang digunakan di ruang operasi. Tim bedah meliputi dokter operator, dan perawat (perawat instrumen, perawat anestesi, perawat sirkuler) (Arif dan Kumala, 2009). Semua anggota Tim bedah harus melaksanakan setiap poin yang dilakukan dalam tindakan pembedahan secara konsisten mulai dari tiga fase operasi yaitu sebelum induksi anestesi (*sign in*), sebelum sayatan kulit (*time out*) dan sebelum pasien meninggalkan ruang operasi (*sign out*) sehingga dapat meminimalkan setiap risiko yang tidak diinginkan. *Surgical Safety Checklist* (SSC) diuji coba di 8 rumah sakit dunia mulai Oktober 2007-September 2008, hasilnya berdampak positif seperti menurunkan angka komplikasi rawat inap (11,0-7,0%) dan kematian (1,5-0,8%). Menurut Adriana (2016) komplikasi bedah setelah penggunaan *Surgical Safety Checklist* secara keseluruhan turun dari 19,9% menjadi 11,5%, dan angka kematian menurun dari 1,9% menjadi 0,2%. WHO melaporkan penggunaan SSC (*Surgical Safety Checklist*) berdasarkan data yang dikumpulkan pada tahun 2011 (2 tahun setelah publikasi WHO), Penggunaan daftar periksa mendekati 100% di Denmark, Prancis, Irlandia, Belanda dan Inggris, sementara itu 30 % lebih rendah di Kroasia, Siprus, Ceko Republik, Estonia, Yunani, Hungary, Latvia, Lithuania, Polandia (Weiser & Haynes, 2018). Sekarang lebih dari 4000 rumah sakit di dunia telah menerapkan SSC (*Surgical Safety Checklist*) atas saran dari WHO *checklist* tersebut dapat dimodifikasi sesuai keadaan setempat (Sendlhofer *et al.*, 2015). Indonesia *surgical safety checklist* yang dirilis WHO, 2009 penerapan juga dinilai masih tergolong rendah belum mencapai 100 % (Weiser & Haynes, 2018), hal ini didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Hendrik (2015) di RSUD Kebumen tentang penerapan *surgical safety checklist* di kamar bedah sentral masih 72%. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Saparwati (2015) tentang pelaksanaan *surgical safety checklist* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Harapan Insan Sendawar pelaksanaan *surgical safety checklist* masih 64% persen dan pelaksanaannya belum sesuai dengan SPO

dan penelitian terbaru oleh Muara & Yulistiani (2021) dengan penerapan SSC sebanyak 73,3%.

Berdasarkan studi pendahuluan di ruang operasi RS Permata Bunda Malang tahun 2022 kasus operasi pada periode Januari-Desember 2021 sebanyak 1.115 operasi baik operasi SC (*Sectio Caessaria*) maupun bedah umum. Penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) di ruang operasi sudah tersedia akan tetapi penggunaannya belum rutin. Kebijakan rumah sakit yang ditetapkan Direktur RSPB Malang tentang pelaksanaan SSC dan sasaran *patient safety* terdiri dari Kebijakan Sasaran Keselamatan Pasien, Penerapan SSC, SOP penggunaan SSC untuk operasi dan SOP pemberian tanda sisi operasi yang berbentuk dokumen dan sudah ada di ruang operasi. Sosialisasi SOP SSC di kamar operasi masih belum rutin dilakukan, namun penggunaan lembar SSC setiap tindakan operasi tetap dilakukan (kepala ruang OK, 2022). Ketidakpatuhan penerapan SSC seperti prosedur *sign in* secara verbal yang sering terlewat pada beberapa pasien. Seperti memeriksa identitas pasien, prosedur dan sisi operasi sudah benar, sisi yang akan dioperasi telah ditandai, persetujuan untuk operasi telah diberikan, alat saturasi oksigen pada pasien berfungsi, mengkonfirmasi risiko pasien apakah pasien ada risiko kehilangan darah, kesulitan jalan nafas, adanya reaksi alergi. Ketidakpatuhan selama penerapan SSC (*surgical safety checklist*) di ruang operasi terdapat kendala yang sering terjadi jika ada operasi yang bersamaan sehingga pelaksanaan SSC (*Surgical Safety Checklist*) sering terlewat.

Surgical safety checklist pada dasarnya adalah sebuah perilaku keselamatan pasien yang harus diterapkan dalam pelaksanaan kegiatan di kamar operasi. Dibutuhkan perawat kamar operasi yang konsisten dalam menerapkan sikap dan menjaga budaya keselamatan pasien dan konsisten melaksanakan prosedur keselamatan pasien serta tim ruang operasi yang kompak, agar pemakaian *surgical safety checklist* menjadi efektif. Dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar operasi dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah pengetahuan tim kamar operasi khususnya perawat tentang *patient safety* di kamar operasi. Faktor pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan SSC paling kuat dari faktor lainnya, berdasarkan penelitian Hastanto, 2021 keberhasilan penerapan *surgical safety checklist* tergantung pada pelatihan staf untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan (Ernawati, Yeni *et al*, 2020). Penelitian pada

(Haynes et al., 2009) yaitu ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan $p = 0,0001$ ($p < 0,05$) dibandingkan dengan faktor usia, masa kerja (dalam Hastanto, 2021). Sejalan dengan penelitian Mascherek *et al.* 2016 pengetahuan berhubungan kuat dengan kepatuhan SSC dengan p value = 0,0001 ($p < 0,05$) diantara faktor masa kerja dan usia. Pengetahuan perawat tentang *patient safety* merupakan hal yang penting, karena jika pengetahuan perawat tentang *patient safety* kurang maka jelas ini akan berpengaruh terhadap kinerja perawat itu sendiri dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar operasi (Notoatmodjo, 2014). Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Muara & Yulistiani, 2021) tingkat pengetahuan perawat baik (24,4%) berhubungan dengan kepatuhan tim operasi menerapkan SSC sebesar 90%, pengetahuan cukup (46,7%) penerapan SSC 72,6%, pengetahuan rendah (53,8%) dengan penerapan SSC 28,9%. Sejalan dengan penelitian (Ernawati, Yeni *et al.*, 2020) terdapat hubungan bermakna tingkat pengetahuan dengan kepatuhan SSC yaitu sebanyak 53,3% berpengetahuan kurang dengan ketidakpatuhan sebesar 46,75%. Namun belum ada penelitian yang meneliti terkait tingkat pengetahuan perawat terkait *patient safety* terhadap kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* di ruang operasi.

Berdasarkan fenomena-fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan *patient safety* dengan kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* di ruang operasi RS Permata Bunda Malang”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan *patient safety* dengan kepatuhan dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar operasi di RS Permata Bunda Malang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di kamar operasi RS Permata Bunda Malang.

2. Tujuan Khusus

- a Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tim bedah (Perawat) terkait *patient safety* di bagian ruang operasi RS Permata Bunda Malang.
- b Mengidentifikasi kepatuhan tim bedah (Perawat) dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di kamar operasi RS Permata Bunda Malang.
- c Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di kamar operasi RS Permata Bunda Malang.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Dari hasil penelitian ini dapat disajikan bahan pembelajaran baru bagi semua disiplin ilmu kesehatan khususnya terkait teori manajemen keperawatan yaitu pentingnya tingkat pengetahuan perawat yang tinggi mengenai *Patient Safety* terhadap penerapannya *surgical safety checklist* (SSC) di ruang operasi.

2. Praktisi

a. STIKES Widyagama Husada Malang

Hasil penelitian ini dapat memberi data bagi mahasiswa atau peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian terkait hubungan tingkat pengetahuan *patient safety* dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di ruang operasi.

b. Petugas Kesehatan

Dapat memberi informasi tambahan mengenai pentingnya tingkat pengetahuan terkait *patient safety* dengan kepatuhan perawat menerapkan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di ruang operasi

c. Peneliti

Memberi pemahaman baru keterkaitan antara tingkat pengetahuan *patient safety* dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di ruang operasi..

E. Keaslian Penulisan

Tabel 1.1 Keaslian Penulisan

No	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Database
1.	(Hastanto)	2021	Volume : 7 (3)	<i>The Development and Implementation of the Surgical Safety Checklist on Knowledge and Compliance of Nurses At the Central Surgical Installation of Bethesda Hospital Yogyakarta 2020</i>	<p>D : Kuantitatif dan kualitatif <i>Retrospektif</i></p> <p>S : <i>Purposive Sampling</i></p> <p>V : Kepatuhan perilaku Tim bedah dalam kaitannya dengan penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i> di Rumah sakit sehingga untuk menentukan hubungan antara implementasi SSC dengan tingkat pengetahuan dan masa kerja yang saling mempengaruhi.</p> <p>I : Lembar Kuisisioner SSC dan laporan <i>patient safety</i> RS</p> <p>A : uji statistik Fisher Exact Test.</p>	<p>Ada hubungan yang signifikan antara usia dan masa kerja terhadap kepatuhan dengan penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i> ($p < 0,05$). Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan $p = 0,0001$ ($p < 0,05$). Responden dengan pengetahuan baik (100,0%), responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 7 (70,0%)</p> <p>Kesimpulan : Kepatuhan tim bedah dalam penerapan SSC dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan masa kerja. Sehingga semakin tinggi pengetahuan dan lama masa kerja kepatuhan semakin tinggi pula kepatuhan dalam penerapan SSC (daftar bedah).</p>	<i>Google Scholar</i>
2.	(Yuliatiet al.,)	2019	Volume 4 No.3 (456-463)	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan	<p>D : Kuantitatif <i>Cross Sectional</i></p> <p>S : Total sampling 67</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara nilai $p = 0,010$</p>	<i>Google Scholar</i>

				<p><i>Surgical Safety Checklist</i> Di Kamar Operasi Rumah Sakit Kota Batam</p> <p>V : Menganalisis Faktor-faktor penyebab yang dapat mempengaruhi kepatuhan dalam kaitannya tentang penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i> di Kamar operasi</p> <p>I : Lembaran Kuisisioner</p> <p>A : Uji <i>Fisher's Exact Test</i>, Uji <i>Chi Square</i>, Uji Statistik</p>	<p>orang perawat kamar operasi</p> <p>antara masa kerja dengan Penerapan SSC. Namun didapat hasil penelitian yang mempunyai hubungan bermakna, yaitu Nilai $p = 0,002$ ada hubungan antara pelatihan dengan Penerapan SSC. Selanjutnya nilai $p = 0,002$ menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan Penerapan SSC.</p> <p>Kesimpulan : Didapatkan kesimpulan dari penelitian ini adanya hubungan yang sangat bermakna antara pengetahuan, pelatihan dan pendidikan dalam melakukan penerapan SSC di kamar operasi dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin, usia dengan pelaksanaan SSC dikamar operasi. Hal ini berpengaruh terhadap penerapan patient safety di ruang operasi. sehingga keselamatan pasien meningkat.</p>	
3.	(Risanti et al.,)	2021	Vol. 14 (2)	<p>Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i> Di Instalasi Bedah Sentral</p> <p>D : Analitik korelatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i></p> <p>S : Teknik total sampling 24 orang</p> <p>V : Faktor-faktor penyebab dalam kaitannya dengan Kepatuhan tenaga medis untuk menentukan hubungan</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan Terdapat hubungan yang signifikan (nilai $p < 0,05$) antara usia ($p = 0,005$), pendidikan ($p = 0,028$), masa kerja ($p = 0,039$), motivasi ($p = 0,000$), sikap ($p = 0,005$), dan pengetahuan ($p = 0,026$) dengan kepatuhan</p>	Google Scholar

					<p>antara penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i> di instalasi bedah saraf I : 4 Kuesioner dan lembar observasi A : Analisis univariat dan <i>Chi-square</i> untuk analisis bivariat</p>	<p>perawat dalam penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i>. Sedangkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i> ($p = 0,808$).</p> <p>Kesimpulan : Sehingga dapat disimpulkan Penerapan kepatuhan <i>Surgical Safety Checklist</i> dipengaruhi oleh usia, pendidikan, masa kerja, motivasi, sikap, dan pengetahuan, namun tidak dipengaruhi jenis kelamin. Sehingga dengan peningkatan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan tersebut dapat meningkatkan penerapan <i>surgical safety checklist</i></p>	
4.	(Allen et al.,)	2021	Volume 9 No. 1	Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i> Di Kamar Operasi Satu Rumah Sakit Swasta [the Correlation Between Nurses' Knowledge and the	D : Kuantitatif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> S : <i>Total sampling</i> V : Tingkat pengetahuan perawat yang terdapat kaitanya berhubungan dengan penerapan SSC Di Kamar Operasi I : Lembar kuesioner pengetahuan perawat terkait	Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 6 (50%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 6 (50%) responden sebanyak 8 (67,3%) responden telah melakukan penerapan SSC di kamar operasi dan 4 (33,3%)	Google Scholar

				Implementation of Surgical Safety Checklist in Operating Theater of One Private Hos	SSC dan lembar evaluasi diri. A : Uji <i>Chi-square</i> .	responden tidak melakukan penerapan SSC Kesimpulan : Tidak adanya hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang <i>Surgical Safety Checklist</i> dengan penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i> di ruang <i>Operasi</i> . Terdapat faktor lain yang turut memengaruhi, berupa karakteristik lainnya dari perawat dan faktor eksternal dari pihak rumah sakit ataupun kebijakan yang berlaku.	
5.	(Muar a & Yulisti ani)	2021	Volume 7 No. 1	Pengetahuan Dan Motivasi Tim Kamar Bedah Dengan Kepatuhan Pengisian Surgical Safety Checklist	D : Survey analitik dengan <i>cross sectional</i> dan pendekatan <i>point time approach</i> S : <i>Total sampling</i> V : Pengetahuan dan motivasi tim bedah yang berhubungan dengan kepatuhan untuk mengetahui dalam pengisian SSC I : Lembar checklist SSC, kuesioner pengetahuan dan motivasi A : <i>Spearman rank</i>	Tingkat pengetahuan cukup (46,7%) , pengetahuan baik (24,4%). motivasi tinggi (66,7%). Kepatuhan (73,3%). uji <i>spearman rank</i> diperoleh $p 0.032 < \alpha$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima Kesimpulan : Tingkat pengetahuan cukup dan tingkat motivasi tinggi, serta mayoritas patuh dalam pengisian <i>surgical safety checklist</i> . Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan tim kamar operasi. Terdapat hubungan tingkat motivasi dengan kepatuhan tim kamar operasi.	Google Scholar

6.	(Ernawati, Yeni Ike Prafita sari,)	2020	Volume 12 No. 1	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Terhadap Penerapan <i>Surgical Patient Safety</i> Fase <i>Time Out</i> Di Instalasi Bedah Sentral Rsud Dr Moh Shaleh Kota Probolinggo	D : Analitik korelasional S : <i>Total sampling</i> V : Faktor-faktor yang kaitannya berhubungan dengan penerapan kepatuhan perawat dalam pengisian SSC pada fase <i>time out</i> I : Lembar checklist SSC, kuesioner A : Uji statistik <i>Chi Square</i>	Pengetahuan Kurang (53,3%) kepatuhan (6,7%) dan Tidak patuh (46,7%). Nilai Contingency yaitu 0,554 (Positif) dengan nilai p = 0,000. Motivasinya Tinggi (63,3%) kepatuhan (43,3%) dan Tidak patuh (20,0%) Nilai Contingency yaitu 0,554 (Positif) dengan p = 0,000. Faktor lainnya, umur dan lama kerja Kesimpulan : Dari nilai p = 0,000 dan Nilai Contingency positif sehingga Pengetahuan dan Motivasi tinggi perawat berhubungan kuat dengan kepatuhan penerapan SSC. Untuk lama kerja dan umur berhubungan.	Google Scholar
7.	(Wijaya et al.,)	2016	Volume 2 NO. 1	Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang <i>Patient Safety</i> Di Rumah Sakit Adi Husada Surabaya	D : Kuantitatif Non-eksperimental pendekatan <i>cross sectional</i> S : Simple random sampling V : Untuk mengetahui persepsi tim bedah yang kaitannya berhubungan dengan kepatuhan penerapan <i>Surgical Patient safety Checklist</i> pada pasien operasi. I : Lembar kuesioner pengetahuan <i>patient safety</i> A : Analisa univariat	Sebagian besar perawat (96%) menjawab benar mengenai mengidentifikasi pasien, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi, menurunkan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, pengurangan risiko jatuh, definisi <i>patient safety</i> , pelaporan insiden	Google Scholar

						<p>keselamatan pasien. Sebesar 96% perawat memiliki tingkat pengetahuan tentang patient safety dengan kriteria baik.</p> <p>Kesimpulan : tingkat pengetahuan perawat tentang <i>patient safety</i> di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari Surabaya berada pada kategori baik dan pengetahuan perawat terkait 6 sasaran keselamatan pasien yang paling tinggi adalah pengetahuan tentang: peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai dan yang paling rendah adalah pengetahuan tentang: menurunkan risiko jatuh.</p>	
8.	(Muar a & Yulisti ani)	2021	Volume 7 No. 1	Pengetahuan Dan Motivasi Tim Kamar Bedah Dengan Kepatuhan Pengisian Surgical Safety Checklist	<p>D : Survey analitik dengan <i>cross sectional</i> dan pendekatan <i>point time approach</i> S : <i>Total sampling</i> V : Pengetahuan dan motivasi tim bedah yang berhubungan dengan kepatuhan untuk mengetahui dalam pengisian SSC I : Lembar checklist SSC, kuesioner pengetahuan dan motivasi A : <i>Spearman rank</i></p>	<p>Tingkat pengetahuan cukup (46,7%) , pengetahuan baik (24,4%). motivasi tinggi (66,7%). Kepatuhan (73,3%). uji <i>spearman rank</i> diperoleh $p 0.032 < \alpha$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima</p> <p>Kesimpulan : Tingkat pengetahuan cukup dan tingkat motivasi tinggi, serta mayoritas patuh dalam pengisian <i>surgical safety checklist</i>. Terdapat</p>	<i>Google Scholar</i>

						hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan tim kamar operasi. Terdapat hubungan tingkat motivasi dengan kepatuhan tim kamar operasi.	
9.	(Yeni Erna wati, lke Prafit a sari,)	2020	Volume 12 No. 1	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Terhadap Penerapan Surgical Patient Safety Fase Time Out Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr Moh Shaleh Kota Probolinggo	D : Analitik korelasional S : <i>Total sampling</i> V : Faktor-faktor yang kaitannya berhubungan dengan penerapan kepatuhan perawat dalam pengisian SSC pada fase time out I : Lembar checklist SSC, kuesioner A : Uji statistik <i>Chi Square</i>	Pengetahuan Kurang (53,3%) kepatuhan (6,7%) dan Tidak patuh (46,7%). Nilai Contingency yaitu 0,554 (Positif) dengan nilai p = 0,000. Motivasinya Tinggi (63,3%) kepatuhan (43,3%) dan Tidak patuh (20,0%) Nilai Contingency yaitu 0,554 (Positif) dengan p = 0,000. Faktor lainnya, umur dan lama kerja	<i>Google Shcolar</i>
						Kesimpulan : Dari nilai p = 0,000 dan Nilai Contingency positif sehingga Pengetahuan dan Motivasi tinggi perawat berhubungan kuat dengan kepatuhan penerapan SSC. Untuk lama kerja dan umur berhubungan.	
10.	(Wijaya et al.,)	2016	Volume 2 NO. 1	Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang <i>Patient Safety</i> Di Rumah Sakit Adi Husada Surabaya	D : Kuantitatif Non-eksperimental pendekatan <i>cross sectional</i> S : Simple random sampling V : Untuk mengetahui persepsi tim bedah yang kaitannya berhubungan dengan kepatuhan	Sebagian besar perawat (96%) menjawab benar mengenai mengidentifikasi pasien, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat	<i>Google Shcolar</i>

					<p>penerapan <i>Surgical Patient safety Checklist</i> pada pasien operasi. I : Lembar kuesioner pengetahuan patient safety A : Analisa univariate</p>	<p>prosedur, dan tepat pasien operasi, menurunkan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, pengurangan risiko jatuh, definisi <i>patient safety</i>, pelaporan insiden keselamatan pasien. Sebesar 96% perawat memiliki tingkat pengetahuan tentang <i>patient safety</i> dengan kriteria baik.</p> <p>Kesimpulan : Tingkat pengetahuan perawat tentang <i>patient safety</i> di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari Surabaya berada pada kategori baik dan pengetahuan perawat terkait 6 sasaran keselamatan pasien yang paling tinggi adalah pengetahuan tentang: peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai dan yang paling rendah adalah pengetahuan tentang menurunkan risiko jatuh.</p>	
11.	(Sokhanvar)	2017	Volume 7 No. 4 Halm 1-40	<i>Implementation of the Surgical Safety Checklist in Hospitals of Iran; Operating Room Personnel's</i>	<p>D : Desain potong lintang dan Survei S : <i>Total sampling</i> V : Mengetahui sikap, kesadaran, dan pengetahuan tim bedah yang kaitannya berhubungan</p>	<p>Penggunaan daftar periksa (4,44), dampak pada kerja tim dan keselamatan (4,33). Responden berpengetahuan SSC WHO (ahli bedah 87,3%, ahli anestesi 93,9%, dan</p>	<i>Pubmed</i>

				<i>Attitude, Awareness and Acceptance</i>	dengan implementasi daftar keselamatan bedah I : Lembar kuesioner dan ceklis keselamatan bedah A : Uji <i>Kruskal-Wallis</i>	perawat 95,2%), sementara hanya 74,6% yang melaporkan mengetahui tujuan SSC (ahli bedah 71,2%, ahli anestesi 73,3%, dan perawat 77,1%). Kesimpulan : Daftar periksa keselamatan bedah adalah untuk keselamatan pasien. Namun tingkat dukungan, penerimaan, pengetahuan dan kesadaran asih rendah. Oleh karena itu, upaya harus dilakukan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang cara menggunakan daftar periksa dan manfaatnya bagi keselamatan pasien dan kerja tim.	
12.	(Pereira et al.,)	2022	Volume 000 Halm : 1-9	<i>Identifying patient safety competencies among anesthesiology residents: systematic review</i>	D : Literatur Review S : <i>Purposive sampling</i> V : Mengidentifikasi kompetensi keselamatan pasien yang kaitannya berhubungan dengan pengetahuan antara residen anesthesiologi I : Artikel internasional (2011-2020) A : Uji tidak disebutkan	13 artikel 10 tahun terakhir dianalisis. menggambarkan kompetensi yang dikelompokkan ke dalam tiga kategori : pengetahuan (identifikasi, pencegahan dan pengelolaan efek samping. Penggunaan informasi yang benar dan terkini pemahaman, dan keterampilan komunikasi yang efisien. Terbukti berpengaruh terhadap keselamatan pasien di ruang operasi	<i>Pubmed</i>
Kesimpulan :							

						Studi mengungkapkan bahwa residen berkinerja buruk dalam domain keselamatan pasien tertentu karena kurangnya pemahaman dan pengetahuan mendalam yang efektif, apresiasi topik dan pengajaran yang tidak efektif	
13.	(Silva et al.,)	2020	Volume 47 No. 1 Hala 1-7	<i>Safe surgery: analysis of physicians' adherence to protocols, and its potential impact on patient safety</i>	D : Studi <i>cross-sectional</i> dan prospektif S : <i>Tidak Disebutkan</i> V : Menganalisis kepatuhan tim bedah yang kaitannya berhubungan dengan dampak keselamatan pasien di ruang operasi I : Kuesioner Protokol Operasi Aman WHO A : Deskriptif statistik dan rasio odds	Hasil menunjukkan 58,83% tidak pernah mengikuti pelatihan protokol operasi yang aman serta 51,47% tidak paruh terhadap protokol sehingga efek samping intraoperatif, 70,58% (sebagian besar (55%) terjadi selama operasi, 27% lainnya terjadi pada pasca operasi, dan 8% pada periode pra operasi. 4% dari efek samping memiliki kesalahan di lebih dari satu tahap daftar periksa)	<i>Pubmed</i>
						Kesimpulan : Terdapat kegagalan dalam dinamika kurangnya pengetahuan tidak mendapat pelatihan dan kepatuhan pada beberapa fase protokol, yang dapat berdampak pada kesalahan lateralitas dan keselamatan pasien.	
14.	(Nyberg et al.,)	2021	Volume 10 No. 4 Hala	<i>Patient safety during joint replacement</i>	D : Penelitian kualitatif S : <i>Purposive Sampling</i>	Hasil dari penelitian ini menemukan 3 kategori utama dari 7 sub	<i>Science Direct</i>

			man 1-7	<i>surgery: experience s of operating room nurses</i>	V : Menganalisis keselamatan pasien operasi penggantian sendi yang kaitannya berhubungan dengan pengalaman perawat di ruang operasi. I : Wawancara terstruktur A : Analisis isi kualitatif	kategori, salah satunya ialah tingkat individu yaitu pengetahuan, keterampilan dan pengalaman terkait patient safety. Didapat data responden yang bertugas melakukan operasi memiliki kategori tingkat individu yang baik, dengan melakukan secara profesional. Penggunaan SSC belum sepenuhnya dilakukan. Namun diakui penggunaan SSC dapat meningkatkan keselamatan pasien.	
						Kesimpulan : Kondisi untuk mendukung keselamatan pasien, atau membatasi risiko komplikasi, selama operasi penggantian sendi terkadang tidak konsisten, dan memerlukan perhatian kinerja yang stabil. Untuk itu manajemen keselamatan pasien (kategori) perlu ditingkatkan.	
15.	(Gillet al.,)	2018	Volume 7 No. 3	<i>Evaluation of a patient safety programme on Surgical Safety Checklist Compliance: a prospective longitudinal study</i>	D : Desain longitudinal prospektif dan analisis sekunder retrospektif S : <i>Total Sampling</i> V : mengevaluasi kepatuhan tim bedah terhadap penerapan SSC yang berhubungan dengan	Ada peningkatan signifikan dalam penggunaan SSC 79,3% hingga 94,5% (p <0,0001) setelah implementasi program. insiden klinis, 33.019 prosedur bedah dilakukan. Insiden yang paling dominan setelah pelaksanaan program adalah label spesimen	<i>Science Direct</i>

keselamatan
pasien.
I : Observasi
terstruktur,
daftar periksa
bedah SSC,
Program
keselamatan
pasien
A : Uji-t

jaringan yang
tidak memadai
(23/42, 54,8%).
Insiden klinis
mengakibatkan
kerugian minimal
atau tidak sama
sekali bagi pasien.

Kesimpulan :
Manfaat
menggunakan
daftar periksa
bedah
terletak pada
potensi untuk
meningkatkan
komunikasi tim
dan
promosi budaya
tim yang
mengutamakan
keselamatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan *Patient Safety*

Definisi dari pengetahuan *Patient Safety* adalah suatu tingkat pemahaman perawat dalam mengimplemenentasikan setiap standar *patient safety* (Biresaw *et al.*, 2020).

2. Faktor-Faktor Pengetahuan *Patient Safety*

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan *patient safety* diantaranya usia, tingkat pendidikan, lama pengalaman kerja, pelatihan dan informasi tentang keselamatan pasien secara signifikan berhubungan dengan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien (Biresaw *et al.*, 2020). Berikut penjelasan faktor-faktor :

a) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk menerima ide-ide dan teknologi baru (Notoadmojo, 2005). Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Dengan tingkat pendidikan yang baik seseorang akan dengan mudah menerima informasi dan hal-hal baru. Penelitian Ridley (2008) menyatakan bahwa tingkat pendidikan perawat mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat mengenai konsep-konsep dalam setiap asuhan dan keberhasilan intervensi yang diberikan. Hasil penelitian sebelumnya didapat responden dengan gelar 3,7 kali dan pemegang master 4,32 kali lebih memiliki pengetahuan yang baik daripada pemegang diploma (Biresaw *et al.*, 2020). kepemimpinan, pendidikan dan pelatihan dan penelitian sebagai hal yang penting untuk meningkatkan keselamatan pasien (Rego, 2019).

b) Usia

Perawat yang berusia diatas 30 tahun mempunyai kemampuan daya analisis yang lebih tinggi. semakin cukup umur seseorang, tingkat kemampuan dan kekuatannya akan lebih matang dalam berpikir dan

bekerja, Nursalam, 2003. Dari hasil penelitian Biresaw et al., 2020 didapat mereka yang berusia 30 tahun ke atas mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi yaitu 3,3 kali lebih tinggi dari pada perawat yang berusia kurang dari 30 tahun. Hal ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan di tiga rumah sakit multi-disiplin di Lithuania Barat (Brasaite *et al*, 2017).

c) Pelatihan

Pelatihan merupakan bagian dari pengembangan sumber daya manusia yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan tugas saat ini (Fahiqi, 2016). Menurut Dharma, salah satu tujuan pelatihan yaitu meningkatkan pemahaman perawat terhadap prinsip, prosedur, hubungan, dan etika kerja yang harus diterapkan dalam suatu organisasi. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Saillour et. al (2002) dan Binoriang (2009). Hasil peneliiian Saillour *et. al* menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat dalam keselamatan pasien salah satunya oleh pelatihan-pelatihan yang didapat perawat sehingga responden dalam penelitian ini dengan masa kerja 6-10 tahun memiliki berbagai macam pengalaman salah satunya mendapatkan berbagai macam informasi dan pelatihan-pelatihan selama masa kerja. Peserta yang pernah mengikuti pelatihan tentang keselamatan pasien 2,9 kali lebih mungkin memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan yang tidak. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Korea Selatan (Kiyancicek *et al.*, 2014). Hal ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa pengalaman dan pelatihan meningkatkan kesempatan peserta untuk mendapatkan informasi terkini tentang keselamatan pasien.

d) Pengalaman

Menurut piaget semakin banyak pengalaman seseorang akan banyak ditantang dan mungkin akan dikembangkan dan diubah dengan asimilasi dan akomodasi. Tanpa pengalaman seseorang akan mengalami kesulitan dalam berkembang (Suparno, 2016). Peneliti berasumsi bahwa pengalaman merupakan hal yang dialami sendiri oleh seseorang secara langsung. Melalui pengalaman seseorang memperoleh banyak hal-hal baru. Hal-hal baru yang didapati seseorang saat bekerja dapat menambah pengetahuannya dalam mengerjakan pekerjaan tersebut. Berdasarkan

penelitian oleh Biresaw *et al.*, 2020 didapatkan responden dengan pengalaman kerja ≥ 10 tahun 2,7 kali lebih memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengalaman kerja kurang dari 10 tahun (81,34%).

e) Informasi

Perawat yang mendapat informasi tentang keselamatan pasien selama mengikuti program pendidikan lanjutan 4,39 kali lebih mungkin memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan dengan perawat yang tidak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Lituania Barat (Brasaitė *et al.*, 2017). Memiliki informasi terbaru tentang keselamatan pasien selama pendidikan meningkatkan kepercayaan perawat dalam merawat pasien mereka dan membuat pekerjaan mereka berbasis bukti yang meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan..

3. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diukur melalui teknik wawancara maupun menggunakan kuesioner pernyataan mengenai apa yang akan diukur untuk mengetahui tingkat pengetahuan dari subyek penelitian. Tingkat pengetahuan yang akan diukur harus sesuai dengan tingkatan pendidikan yang telah ditempuh (Notoatmodjo, 2010). Menurut Arikunto (2010) tingkat pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala kuantitatif, yaitu :

- a Pengetahuan dapat dikatakan baik jika subjek mampu menjawab pernyataan dengan benar 76% - 100%.
- b Pengetahuan dapat dikatakan cukup jika subyek mampu menjawab pernyataan dengan benar 60% - 75%.
- c Pengetahuan dapat dikatakan kurang jika subyek mampu menjawab pernyataan dengan benar $\leq 60\%$ dari.

B. Konsep *Patient Safety*

1. Definisi *Patient Safety*

Patient safety adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi *Risk Assessment*, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko tindakan pembedah yang disebabkan oleh kesalahan tindakan pembedahan dan bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan

melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes, 2017). *Patient safety* adalah adanya bahaya yang dapat dicegah untuk pasien selama proses perawatan kesehatan dengan menerapkan budaya disiplin kerja. Disiplin *patient safety* adalah upaya terkoordinasi untuk mencegah bahaya, yang disebabkan oleh proses perawatan kesehatan itu sendiri, dari yang terjadi pada pasien selama sepuluh tahun terakhir (Kemenkes RI, 2015). *Patient safety* saat ini menjadi perhatian utamadi dunia dikarenakan layanan kesehatan yang tidak aman dan tingkat kualitas pelayanan kesehatan yang dinilai masih rendah terutama di negara yang berpenghasilan menengah ke bawah yang dapat membahayakan bagi pasien (WHO, 2017). Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah dasar dari pelayanan kesehatan yang baik. Keselamatan pasien juga menjadi salah satu indikator dalam menilai akreditasi institusi pelayanan kesehatan, oleh karena itu keselamatan pasien sangat penting (Ningsih & Marlina E, 2020).

2. Tujuan *Patient Safety*

Menurut Hadi, (2017) pengaturan *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* (PMK. No. 11 Tahun 2017) yaitu :

- 1) Hak pasien
- 2) Mendidik pasien dan keluarga
- 3) Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan.
- 4) Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
- 5) Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.

- 6) Mendidik staf tentang keselamatan pasien
- 7) Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

3. Standart Nasional *Patient Safety*

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, pasal 43 ayat (1) mewajibkan Rumah Sakit menerapkan standar *patient safety*, yang dimaksud dengan *patient safety* adalah proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Termasuk di dalamnya *assesment* risiko, identifikasi dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindak lanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko. Standar *patient safety* tersebut menurut Pasal 43 ayat (2) dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa, dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan. Insiden *patient safety* adalah kesalahan medis (*medical error*), kejadian yang tidak diharapkan (*adverse event*), dan nyaris terjadi (*near miss*) (Permenkes, 2009). Untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit, Menteri Kesehatan menurut Pasal 3 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang *patient safety* rumah sakit, membentuk komite nasional *patient safety* rumah sakit. komite nasional tersebut merupakan organisasi non struktural dan independen dibawah koordinasi direktorat jenderal yang membidangi rumah sakit, serta bertanggung jawab kepada Menteri. Keanggotaan Komite ditetapkan dengan keputusan Menteri Kesehatan atas usulan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Jumlahnya 11 orang yang terdiri dari unsur Kementrian Kesehatan, asosiasi perumah sakitan dan pakar rumah sakit. Tugas komite adalah memberikan masukan dan pertimbangan kepada Menteri Kesehatan dalam rangka penyusunan kebijakan nasional dan peraturan *patient safety* rumah sakit. Rumah sakit dan tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit wajib melaksanakan program dengan mengacu pada kebijakan nasional Komite Nasional *patient safety* Rumah Sakit (Permenkes, 2011). Dalam menerapkan Standar *patient safety* maka rumah sakit harus melaksanakan Tujuh langkah *patient safety*. Mengacu kepada standar *patient safety*, maka rumah sakit harus mendesain (merancang) proses baru atau memperbaiki

proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis setiap insiden, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta *patient safety* (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Tujuh langkah menuju *patient safety* rumah sakit berdasarkan Permenkes Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 sebagai berikut :

- a) Membangun kesadaran akan nilai *patient safety*
- b) Pimpin dan dukung staf anda
- c) Integrasikan aktivitas pengelolaan risiko
- d) Kembangkan sistem pelaporan
- e) Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien
- f) Belajar dan berbagi pengalaman tentang *patient safety*
- g) Cegah cedera melalui implementasi sistem *patient safety*

Tujuh langkah *patient safety* rumah sakit merupakan panduan yang komprehensif dalam menerapkan *patient safety* sehingga tujuh langkah tersebut secara menyeluruh harus dilaksanakan oleh setiap rumah sakit. Dalam pelaksanaan tujuh langkah tersebut tidak harus berurutan dan tidak harus serentak. Pilih langkah-langkah yang paling strategis dan paling mudah dilaksanakan di rumah sakit. Bila langkah-langkah ini berhasil maka kembangkan langkah-langkah yang belum dilaksanakan (Kemenkes, 2015).

4. Insiden *Patient Safety*

Insiden keselamatan pasien merupakan kejadian yang terjadi secara tidak sengaja dan dapat menyebabkan resiko cedera yang dapat dicegah pada pasien (SNARS, 2017). Terdiri beberapa jenis Insiden Keselamatan Pasien, antara lain :

- a) Kejadian tidak diharapkan kemudian disingkat menjadi KTD, merupakan suatu kejadian yang sudah terjadi dan berakibat cedera pada pasien.
- b) Kejadian nyaris cedera kemudian disingkat menjadi KNC, adalah suatu kejadian yang beresiko mencederai pasien namun tidak sampai terjadi pada pasien.
- c) Kejadian tidak cedera kemudian disingkat menjadi KTC, adalah kejadian yang telah terjadi pada pasien, namun tidak terjadi cedera.
- d) Kejadian potensial cedera kemudian disingkat menjadi KPC, merupakan suatu kondisi dimana akan beresiko atau terdapat kemungkinan potensi

untuk mencederai pasien, namun belum kejadian tersebut tidak sampai terjadi.

- e Kejadian Sentinel, atau KTD yang dapat menyebabkan cedera serius atau bahkan kematian disebut kejadian sentinel.

5. Sasaran *Patient Safety* Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien disebutkan bahwa terdapat 6 sasaran keselamatan pasien. Program sasaran *patient safety* yang dibuat oleh tim akreditasi wajib dikomunikasikan dan diinformasikan ke seluruh staf rumah sakit diantaranya :

1. Identifikasi Pasien

Dimulai dengan kontak pertama pasien dengan pelayanan. Identifikasi pasien meliputi identifikasi identitas dan identifikasi resiko (Nuryanti, 2018). Perawat harus memperhatikan apakah identitas pasien sudah benar atau tidak, untuk memastikan ketepatan identitas pasien perawat harus mensinkronkan data yang dimiliki dengan gelang identitas yang digunakan oleh pasien, selain itu perawat juga bisa menanyakan langsung kepada pasien mengenai nama pasien, umur pasien dan tempat serta tanggal lahir pasien. Setiap ketidakakuratan atau pertanyaan ditangani, keadaan yang dapat mengarahkan terjadinya kesalahan dalam mengidentifikasi pasien, adalah pasien yang dalam keadaan terbus atau tersedasi, mengalami disorientasi atau tidak sadar sepenuhnya, mungkin bertukar tempat tidur, kamar, lokasi di dalam fasilitas pelayanan kesehatan, mungkin mengalami disabilitas sensori atau akibat situasi lain (Fenita, 2019).

2. Peningkatan Komunikasi yang efektif

Komunikasi efektif merupakan standar keselamatan pasien untuk mengembangkan pola pendekatan agar komunikasi bisa berjalan dengan efektif baik antara pasien dengan perawat, maupun perawat dengan tenaga medis yang lain. (Supatri, 2018). Hal ini bertujuan agar komunikasi lisan terjadi dengan akurat, sehingga informasinya bisa diterapkan secara konsisten dan tidak terjadi kesalahan dalam serah terima pasien yang mengakibatkan keselamatan pasien tidak terjamin.

3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai

Pengawasan terhadap pemberian obat pada pasien merupakan upaya dalam mencapai keselamatan pasien. Prinsip pemberian obat telah berkembang, yang awalnya 7 prinsip benar pemberian obat, sekarang berkembang menjadi 30 prinsip benar pemberian obat. Beberapa prinsip benar pemberian obat tersebut ialah, memastikan obat tetap aman untuk diberikan kepada pasien. Prosedur ini berkaitan dengan proses identifikasi, pemberian label, penetapan lokasi dan penyimpanannya (Surahmat *et al.*, 2019).

4. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi

Merupakan kegiatan yang diaplikasikan agar pasien tercatat dengan valid sebelum mendapatkan tindakan operasi. Penandaan lokasi operasi penting dilakukan dan diketahui bagi perawat yang akan melakukan tindakan pembedahan, agar tidak membahayakan pasien pada saat operasi. Ketepatan lokasi operasi dapat dilakukan pengecekan ulang apakah benar pasien, tepat lokasi dan tepat prosedur yang dilakukan (Surahmat *et al.*, 2019).

5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

Pengurangan risiko infeksi penting dilakukan, mengingat rumah sakit ialah tempat yang mudah menyebarkan infeksi (Nosokomial). Kelalaian yang sering terjadi yang dapat menyebabkan infeksi ialah kelalaian dalam penggunaan alat-alat untuk tindakan pada maupun yang digunakan pasien, serta kelalaian dalam kebersihandiri sebelum menangani pasien. Upaya untuk mencegah infeksi tersebut ialah memastikan alat-alat yang digunakan untuk pasien bersih dan steril, membersihkan diri dan menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sebelum, saat dan setelah dari pasien.

6. Pengurangan risiko pasien jatuh

Pengaplikasian sejumlah langkah untuk memastikan pasien tidak mengalami risiko jatuh (Jelita, 2019). Upaya perawat dalam pengurangan risiko pasien jatuh adalah pemberian pendidikan kesehatan dan keselamatan pada pasien dan keluarga yang mendampingi, untuk dapat memperhatikan pada saat ingin berjalan ke kamar mandi, dan memperhatikan keselamatan pasien selama ditempat tidur. Upaya lain

yang dapat dilakukan ialah pemberian gelang yang berwarna kuning pada pasien yang beresiko jatuh, sehingga dapat menjadi pertanda untuk lebih diperhatikan dan diprioritaskan.

Tujuan SKP (Satuan Keselamatan Pasien) adalah untuk menggiatkan perbaikan-perbaikan tertentu dalam soal *patient safety* (Kemenkes, 2015, SNARS, 2017). Program sasaran tersebut diantaranya termasuk pelayanan pembedahan dimana kemungkinan *medical error* yang terjadi di ruang operasi yaitu salah lokasi operasi, salah pasien, salah prosedur, oleh karena komunikasi tidak adekuat dan tidak jelas antar anggota tim operasi. Selain itu beberapa masih kurang melibatkan pasien yang akan dioperasi untuk membantu dalam penandaan bagian yang akan dioperasi dan tidak ada alat atau cara untuk mengkonfirmasi ulang lokasi operasi, penilaian pasien kurang lengkap, verifikasi ulang catatan medis sebelum prosedur dilakukan tidak maksimal oleh tim operasi (Samadi *et al*, 2013). Pemerintah Indonesia membentuk komite rumah sakit yang dinamai KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) dibawah Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang nantinya akan menyusun standar *patient safety* rumah sakit yang kemudian menjadi salah satu standar akreditasi rumah sakit untuk pelayanan di seluruh Indonesia. Dengan banyaknya kebijakan dan aturan yang dikeluarkan harusnya mendorong rumah sakit berbenah diri dan meningkatkan pelayanan *patient safety*. Walaupun dari pihak pasien, peraturan *patient safety* tidak wajib diketahui mereka karena fokus prioritas pasien adalah pelayanan yang akan memberikan kesembuhan. Sosialisasi peraturan di rumah sakit penting dilakukan oleh rumah sakit kepada seluruh tenaga profesional dan staf rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan dengan konsep *patient safety* (Permenkes, 2017;SNARS, 2017).

C. Konsep Kepatuhan *Surgical Safety Checklist*

1. Definisi Kepatuhan *Surgical Safety Checklist*

Menurut Herbert Kelman (dalam Tondok, *et al*, 2012) mendefinisikan kepatuhan (*compliance*) sebagai perilaku mengikuti permintaan otoritas meskipun individu secara personal individu tidak setuju dengan permintaan tersebut. Sehingga kepatuhan *surgical safety checklist* adalah suatu perilaku

taat dalam pengisian suatu ceklis dalam melakukan komunikasi antar tim bedah dalam melakukan tindakan operasi dengan benar dan lengkap.

2. Faktor-Faktor Kepatuhan

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* antara lain (Risanti *et al.*, 2021) :

a) Usia

Usia mempunyai kaitan yang erat dengan tingkat kedewasaan atau maturity seseorang. Seperti yang disampaikan Robbins (2006) dalam Anugraheni (2010) bahwa semakin bertambah usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknisnya, demikian pula secara psikologis menunjukkan kematangan jiwa. Semakin bertambah usia juga semakin bertambah pengalaman seseorang, etos kerja yang dimilikinya juga semakin kuat, komitmennya terhadap peningkatan mutu juga semakin baik. Notoatmodjo (2012) juga menyampaikan bahwa semakin meningkatnya usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Semakin dewasa seseorang, maka cara berpikirnya juga semakin matang dan lebih teratur dalam melakukan suatu tindakan. Usia juga berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk bekerja termasuk memungkinkan adanya pola pemikiran dan pemahaman yang baik dari perawat tentang penerapan *surgical safety checklist* dan penilaian yang tepat dalam menerapkan *surgical safety checklist* di instalasi bedah sentral (Wijaya *et.al.*, 2016). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan kepatuhan dalam menerapkan *surgical safety checklist* dengan hasil $p = 0,005$ ($p < 0,05$) (Risanti *et al.*, 2021).

b) Pendidikan

Pendidikan mempunyai kaitan yang sangat erat dengan pengetahuan, dan pendidikan merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan oleh setiap orang untuk pengembangan dirinya. Dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi maka semakin mudah bagi seseorang untuk menerima dan mengembangkan pengetahuan maupun teknologi. Pratama (2017) menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang adalah pendidikan. Dengan tingkat

pendidikan yang semakin tinggi, semakin banyak informasi yang diterima, semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, sehingga semakin paham dengan manfaat dan resiko dari suatu kebijakan atau prosedur tindakan yang dapat memberikan dampak bagi keselamatan pasien. Hal ini tentunya akan berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* khususnya penerapan *surgical safety checklist* dengan $p = 0.028$ ($p < 0,05$) (Risanti *et al.*, 2021). Jadi semakin tinggi pendidikan semakin tinggi tingkat kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* khususnya penerapan *surgical safety checklist*. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah mereka menerima informasi, sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Berdasarkan penelitian Lombogia, *et al*, 2016, mengemukakan bahwa sebagai tenaga profesi, maka bidang keperawatan dituntut untuk memiliki kemampuan dalam hal intelektual, interpersonal, kemampuan teknis dan moral. Kemampuan tersebut dapat ditempuh dengan meningkatkan kualitas perawat melalui jenjang pendidikan lanjut pada program pendidikan profesi Ners (Nursalam, 2012). Hasil penelitian sejalan dengan yang dilakukan oleh Anugrahini *et al*, 2010 yang menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan pedoman *surgical patient safety*.

c) Masa Kerja

Masa kerja mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* (Risanti *et al.*, 2021). Semakin lama orang bekerja maka semakin banyak pengalaman orang tersebut terhadap pekerjaannya. Karena lama masa kerja akan memberikan pengalaman yang lebih banyak dan yang positif terhadap pekerjaannya termasuk kepatuhan perawat dalam menerapkan *surgical safety checklist* dengan $p = 0,039$ ($p < 0,05$). Seperti yang disampaikan oleh Pratama (2017) bahwa masa kerja seseorang menunjukkan pengalaman kerjanya di institusi tertentu. Masa kerja yang lama menyebabkan seseorang akan memperoleh informasi yang lebih banyak mengenai situasi dan kondisi lingkungan kerjanya, dan juga dengan pengalamannya juga menjadi lebih banyak. Menurut Robbins & Judge (2008) dalam Saifullah (2015) menyatakan bahwa semakin lama

masa kerja seseorang, maka pengalaman maupun keterampilannya akan semakin meningkat. Masa kerja dan pengalaman berbanding lurus dengan tingkat keterampilan dan kematangan seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan. Penelitian ini menunjukkan hasil yang serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Anugrahini *et al*, 2010 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan pedoman *surgical patient safety*.

d) Motivasi Perawat

Seseorang yang memiliki motivasi yang baik akan berimplikasi pada adanya kesungguhan dan keseriusan bekerja, maupun tanggung jawab dalam pekerjaannya. Motivasi dapat terbentuk dengan adanya pengalaman kerja, segala bentuk apresiasi dari atasan yang diterima, serta pemahaman yang baik tentang manfaat dan kerugian dari suatu pekerjaan. Dalam hal ini adalah kepatuhan perawat dalam menerapkan *surgical safety checklist* dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) (Risanti *et al.*, 2021). Menurut Zoeldan (2012), motivasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam bekerja. Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa motivasi bertujuan untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemampuan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan tertentu. Tinggi rendahnya motivasi seseorang akan mempengaruhi tujuan dari pekerjaan yang dilakukan dan menentukan hasil akhir dari pekerjaan tersebut. Hasil penelitian Yeni *et al*, 2020 didapat hasil motivasi ialah faktor yang paling kuat hubungannya dalam mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan SSC di kamar operasi. Penelitian sejalan dengan yang dilakukan oleh Syamsuriati (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan prosedur keselamatan pasien di kamar operasi dan juga penelitian yang dilakukan oleh Rohman (2017) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan penerapan *surgical patient safety* di instalasi bedah.

e) Sikap

Sikap seseorang berhubungan dengan pengetahuan, pengalaman pribadi, pengalaman kerja, pemahaman akibat tidak dilakukannya sebuah

pedoman atau kebijakan. Sikap yang baik akan berdampak pada perilaku yang baik pula. Sikap seorang perawat yang baik terhadap implementasi *surgical safety checklist* akan diwujudkan dalam kepatuhannya dalam menerapkan *surgical safety checklist* dengan $p = 0,005$ ($p < 0,05$) (Risanti *et al.*, 2021). Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa sikap menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap rangsangan tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Seseorang yang memiliki pengetahuan dan adanya faktor eksternal yang mendukung akan cenderung bersikap positif terhadap suatu hal. Dalam penelitian ini, semakin baik sikap perawat terhadap penerapan *surgical safety checklist* maka semakin baik pula dalam menerapkan *Surgical Safety Checklist*. Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Setiyajati (2014) dengan hasil adanya pengaruh antara sikap perawat dengan perilaku penerapan standar keselamatan pasien pada perawat pelaksana di Instalasi Perawatan Intensif RS Dr Moewardi dengan nilai F hitung $18,982 > F$ tabel pada taraf signifikansi 5%.

f) Pengetahuan

Seseorang yang berpengetahuan baik akan memiliki kepatuhan yang baik dalam penerapan *surgical safety checklist* $p = 0,026$ ($p < 0,05$) (Risanti *et al.*, 2021). Tingkat pengetahuan seseorang yang baik dapat berpengaruh terhadap pola pikir dan sikap orang tersebut terhadap suatu tindakan sehingga perawat yang memiliki pengetahuan yang baik akan cenderung patuh dalam melaksanakan suatu prosedur. Pengetahuan atau kognitif menjadi salah satu faktor penting bagi seorang perawat dalam mengambil keputusan untuk bertindak. Pemahaman seseorang terhadap suatu hal mendorong dirinya untuk melakukan perilaku tertentu pada saat yang dibutuhkan. Dengan pemahaman yang baik, diharapkan perilaku seseorang juga akan semakin baik. Sehingga dengan pengetahuan yang baik secara tidak langsung akan mempengaruhi perilaku seseorang menjadi lebih baik. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang itu didasari oleh pengetahuan yang diketahuinya, semakin banyak pengetahuan seseorang

maka perilakunya lebih baik dari pada seseorang yang pengetahuannya sedikit. Sesuai hasil penelitian Ernawati, Yeni *et al*, 2020 didapat hasil pengetahuan ialah faktor yang paling kuat hubungannya dalam mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan SSC di kamar operasi. Sesuai dengan penelitian El-Shafei *et al*. 2010, yaitu peningkatan baik dalam pengetahuan dan praktik keselamatan pasien dan pengendalian infeksi setelah program pelatihan berdasarkan daftar periksa keselamatan bedah WHO. Demikian juga penelitian partisipasi penerimaan perawat yang meningkat yang dilakukan di Guatemala pada baik dokter maupun perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* (Hurtado, *et al*, 2012)

g) Pelatihan

Ketidakepatuhan dalam *penerapan surgical safety checklist* untuk keselamatan pasien adalah kurangnya sosialisasi penggunaan standar prosedur operasional (SPO) penandaan area operasi kepada perawat dan dokter (Chrismilasari, Lucia, *et al* 2022). Pelatihan adalah sesuatu proses pendidikan jangka pendek dengan menggunakan prosedur yang sistematis dan terorganisir, sehingga karyawan operasional belajar pengetahuan teknik pengerjaan dan keahlian untuk tujuan tertentu (Andrew, 2011). Marquis & Huston 2010, yang mengatakan bahwa pendidikan dan pelatihan berpengaruh terhadap kinerja seorang perawat. Hal ini juga sejalan dengan (Notoatmodjo, 2016), yang mengatakan pendidikan dan pelatihan yang diikuti perawat diharapkan dapat meningkatkan kemampuan seorang perawat baik dalam pengetahuan, keterampilan maupun sikap. Mendapat pendidikan dan pelatihan yang diperlukan untuk meningkatkan kinerja dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan bedah. Studi implementasi daftar periksa WHO nasional di Benin ini menemukan bahwa 12-18 bulan setelah kursus pelatihan 3 hari, 86% peserta melaporkan penggunaan daftar periksa berkelanjutan dibandingkan dengan 31,1% sebelum implementasi. manusia termasuk perilaku kepatuhan yang sangat dipengaruhi dan ditentukan oleh faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) (Yuliati *et al.*, 2019).

D. Konsep *Surgical Safety Checklist (SSC) WHO*

1. Definisi *Surgical Safety Checklist (SSC)*

Surgical safety checklist (SSC) yang disusun oleh WHO. *Surgical safety checklist (SSC)* adalah bagian dari *Safe Surgery Saves Lives* yang berupa alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim bedah di ruang operasi berupa daftar periksa agar pembedahan aman dan berkualitas (Pauldi, 2021). *Surgical safety checklist* digunakan melalui 3 tahap masing-masing sesuai dengan alur waktu yaitu sebelum induksi anestesi (*sign in*). Sebelum insisi kulit (*time out*) serta periode selama atau segera setelah penutupan luka dan sebelum mengeluarkan pasien dari ruang operasi (*sign out*) yang terdiri dari 19 item dan yang diperkenalkan di *Pan American Health Organization headquarters in Washington, D.C., Amerika Serikat* dan merupakan salah satu program *Safe Surgery Saves Lives* untuk meningkatkan keamanan perawatan bedah (WHO, 2017; Weiser & Haynes, 2018). *Checklist Keselamatan Bedah* yang disusun oleh WHO. Penerapan *checklist SSC* ini banyak dimodifikasi dalam berbagai instansi rumah sakit, berdasarkan pada kebutuhan pelayanan di rumah sakit. Namun tetap standar yang digunakan sesuai dengan *checklist WHO 2009*. Dibawah dapat dilihat gambar format *checklist* menurut WHO :

World Health Organization SURGICAL SAFETY CHECKLIST (FIRST EDITION)		
Before induction of anaesthesia	Before skin incision	Before patient leaves operating room
SIGN IN <input type="checkbox"/> PATIENT HAS CONFIRMED • IDENTITY • SITE • PROCEDURE • CONSENT <input type="checkbox"/> SITE MARKED/NOT APPLICABLE <input type="checkbox"/> ANAESTHESIA SAFETY CHECK COMPLETED <input type="checkbox"/> PULSE OXIMETER ON PATIENT AND FUNCTIONING DOES PATIENT HAVE A: KNOWN ALLERGY? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES DIFFICULT AIRWAY/ASPIRATION RISK? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES, AND EQUIPMENT/ASSISTANCE AVAILABLE RISK OF >500ML BLOOD LOSS (7ML/KG IN CHILDREN)? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES, AND ADEQUATE INTRAVENOUS ACCESS AND FLUIDS PLANNED	TIME OUT <input type="checkbox"/> CONFIRM ALL TEAM MEMBERS HAVE INTRODUCED THEMSELVES BY NAME AND ROLE <input type="checkbox"/> SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE VERBALLY CONFIRM • PATIENT • SITE • PROCEDURE ANTICIPATED CRITICAL EVENTS <input type="checkbox"/> SURGEON REVIEWS: WHAT ARE THE CRITICAL OR UNEXPECTED STEPS, OPERATIVE DURATION, ANTICIPATED BLOOD LOSS? <input type="checkbox"/> ANAESTHESIA TEAM REVIEWS: ARE THERE ANY PATIENT-SPECIFIC CONCERNS? <input type="checkbox"/> NURSING TEAM REVIEWS: HAS STERILITY (INCLUDING INDICATOR RESULTS) BEEN CONFIRMED? ARE THERE EQUIPMENT ISSUES OR ANY CONCERNS? HAS ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS BEEN GIVEN WITHIN THE LAST 60 MINUTES? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NOT APPLICABLE IS ESSENTIAL IMAGING DISPLAYED? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NOT APPLICABLE	SIGN OUT NURSE VERBALLY CONFIRMS WITH THE TEAM: <input type="checkbox"/> THE NAME OF THE PROCEDURE RECORDED <input type="checkbox"/> THAT INSTRUMENT, SPONGE AND NEEDLE COUNTS ARE CORRECT (OR NOT APPLICABLE) <input type="checkbox"/> HOW THE SPECIMEN IS LABELLED (INCLUDING PATIENT NAME) <input type="checkbox"/> WHETHER THERE ARE ANY EQUIPMENT PROBLEMS TO BE ADDRESSED <input type="checkbox"/> SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE REVIEW THE KEY CONCERNS FOR RECOVERY AND MANAGEMENT OF THIS PATIENT

THIS CHECKLIST IS NOT INTENDED TO BE COMPREHENSIVE. ADDITIONS AND MODIFICATIONS TO FIT LOCAL PRACTICE ARE ENCOURAGED.

Gambar 2.1 *Checklist Keselamatan Bedah WHO 2009 (Rachmawaty et al., 2020)*

2. Tujuan dan Manfaat *Surgical Safety Checklist*

Tujuan dari *Surgical Safety Checklist* (SSC) adalah untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas dan meningkatkan komunikasi dan kerja tim pada tindakan pembedahan operasi sehingga menjadikan pelayanan bedah yang aman dan berkualitas dan menjamin *patient safety* pada tindakan pembedahan oleh tim bedah dan anestesi di ruang operasi (Wangoo *et al.*, 2016). Manfaat dari *surgical safety checklist* dalam membantu komunikasi tim bedah antara lain:

- a. *Surgical safety checklist* disusun untuk membantu tim bedah untuk mengurangi angka KTD (Kejadian Tidak Diinginkan). Banyaknya KTD yang terjadi akibat pembedahan mengakibatkan WHO membuat program *surgical safety checklist* untuk mengurangi KTD. Dalam praktiknya *surgical safety checklist* bermanfaat untuk mengurangi angka kematian dan komplikasi, penelitian menunjukkan angka kematian dan komplikasi berkurang setelah digunakan *surgical safety checklist*. Penelitian Haynes menunjukkan angka kematian berkurang 47% dan angka komplikasi berkurang 36% (T. G. Weiser & Haynes, 2018).
- b. Menurunkan *surgical site infection* dan mengurangi resiko kehilangan darah lebih dari 500 ml. Penelitian Weiser menunjukkan angka ILO mengalami penurunan setelah dilakukan penelitian dengan menggunakan *surgical safety checklist*. Angka ILO turun dari 11,2% menjadi 6,6% dan risiko kehilangan darah lebih dari 500 ml turun dari 20,2% menjadi 13,2% (T G. Weiser *et al.*, 2008).
- c. Menurunkan proporsi pasien yang tidak menerima antibiotik sampai insisi kulit. Vries pada penelitiannya tentang *surgical patient safety system* menghasilkan penerapan *surgical safety checklist* pre operasi menghasilkan waktu yang lebih lama dari 23,9-29,9 menjadi 32,9 menit, akan tetapi jumlah pasien yang tidak menerima antibiotik sampai insisi kulit menurun sebesar 6% (Vries *et al.*, 2009).
- d. Fungsi yang paling umum adalah menyediakan informasi yang detail mengenai kasus yang sedang dikerjakan, konfirmasi detail, penyuaaran fokus diskusi dan pembentukan tim (Lingard *et al.* 2004).
- e. Penggunaan *checklist* kertas merupakan salah satu solusi karena *checklist*

kertas dapat disediakan dengan cepat dan membutuhkan biaya sedikit, selain itu *checklist* kertas juga dapat disesuaikan ukuran dan bentuknya sesuai dengan kebutuhan serta tidak memerlukan penguasaan teknologi yang tinggi untuk mengisinya (Asdonk, *et al.* 2009).

Kelebihan penggunaan *surgical safety checklist* sebagai alat klinisi di kamar bedah untuk meningkatkan keamanan operasi, mengurangi kematian dan komplikasi akibat pembedahan (Wiig *et al.*, 2019). Keberhasilan penerapan *surgical safety checklist* juga tergantung pada pelatihan staf untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan selama prosedur operasi (Clack *et al.*, 2019). Kelebihan lainnya pada penelitian lain adalah meningkatkan hasil klinis pada pasien tumor gastrointestinal yang menjalani operasi elektif (Krismanto & Jenie, 2021). *Surgical safety checklist* memfasilitasi komunikasi yang efektif dalam prosedur pembedahan, dimana dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan menambah usaha peningkatan keselamatan pasien di kamar bedah baik sebelum operasi, selama operasi dan sesudah operasi (Schwendimann *et al.*, 2019). Selain itu keamanan prosedur tindakan bedah dapat menurunkan tingkat morbiditas dan mortalitas terhadap pasien bedah, keamanan dan kenyamanan dalam melakukan tindakan bedah sebelum, selama dan sesudah operasi bagi petugas kesehatan, terlaksananya program keselamatan pasien di rumah sakit yang dapat menjadi sumber peningkatan jumlah konsumen pengguna layanan yang akan menghasilkan penambahan volume pendapatan rumah sakit dan manfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan dalam hal semakin bertambah luasnya penelitian lanjutan terhadap upaya penerapan *surgical safety checklist* yang lebih tepat waktu, tepat sasaran, tepat guna bagi kepentingan kemanusiaan (Bampoe *et al.*, 2018).

3. Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

Surgical safety checklist dibagi tiga tahap yaitu sebelum induksianestesi (*Sign In*), periode setelah induksi dan sebelum bedah sayatan (*Time Out*), serta periode selama atau segera setelah penutupan luka dan sebelum mengeluarkan pasien dari operasi kamar (*Sign Out*). Pada setiap fase, koordinator *checklist* harus diizinkan untuk mengkonfirmasi bahwa tim telah menyelesaikan tugasnya sebelum melakukan kegiatan lebih Implementasi

surgery safety checklist memerlukan seorang koordinator untuk bertanggung jawab untuk memeriksa *checklist*. Koordinator biasanya seorang perawat atau dokter atau profesional kesehatan lainnya (WHO, 2009). Sedangkan menurut Potter & Perry, (2013) perawat sirkulasi merupakan tenaga perawat yang diberi wewenang dan tanggung jawab membantu kelancaran pelaksanaan tindakan pembedahan salah satu peran perawat sirkulasi adalah memeriksa dengan menggunakan formulir *checklist*. Pada setiap fase, koordinator *checklist* harus diizinkan untuk mengkonfirmasi bahwa tim telah menyelesaikan tugasnya sebelum melakukan kegiatan lebih lanjut. Koordinator memastikan setiap tahapan tidak ada yang terlewat, bila ada yang terlewat, maka akan meminta operasi berhenti sejenak dan melaksanakan tahapan yang terlewat (WHO, 2009). Proses penerapan *surgical safety checklist* WHO 2009 dibagi tiga tahap yaitu:

1) *Sign in (Briefing Phase)*

Sign In merupakan fase dimana verifikasi pertama kali saat pasien tiba di ruang penerimaan atau ruang persiapan atau fase sebelum induksi anestesi, koordinator yang biasanya dilakukan oleh penata anestesi dimana bertanya dan memeriksa apakah identitas pasien benar, prosedur dan bagian yang akan dioperasi sudah benar, dan telah diberi tanda, persetujuan operasi dan pembiusan telah ditandatangani oleh pasien, pulse oksimetri dapat berfungsi. Perawat serta dokter anestesi konfirmasi ulang kemungkinan adanya risiko apakah pasien ada risiko kehilangan darah dalam jumlah banyak, ada kemungkinan kesulitan bernafas, dan pasien ada reaksi alergi (WHO, 2009). Rincian untuk setiap langkah-langkah *surgical safety checklist (Sign in)* adalah sebagai berikut:

- a. Perawat di ruang perawatan serah terima instalasi bedah sentral mengkonfirmasi kepada pasien mengenai identitas, bagian dan sisi yang akan dioperasi, prosedur dan persetujuan tindakan, setelah lengkap selanjutnya pasien akan memasuki ruangan operasi (WHO, 2009).
- b. Sisi yang akan dioperasi sudah ditandai (Clarke, *et al.* 2009) Faktor-faktor yang mempengaruhi kesalahan operasi salah sisi terletak pada tahap *sign in*, untuk itu tahapan ini harus konsisten dijelaskan. Obat

dan mesin anestesi telah diperiksa secara lengkap Dokter anestesi sebelum melakukan induksi anestesi memeriksa peralatan anestesi, oksigen, dan inhalasi serta memeriksa ketersediaan obat dan resiko anestesi terhadap setiap kasus (WHO, 2009).

c. Mengecek Pulse Oksimetri pada pasien

Dokter anestesi memasang peralatan oksimetri pada pasien dan berfungsi dengan benar sebelum induksi anestesi dan indikatornya dapat dilihat pada layar monitoring oleh seluruh tim operasi. Pulse oksimetri merupakan alat non invasif yang berguna untuk memberikan perkiraan kejenuhan oksidasi hemoglobin arteri (SpO₂) dengan memanfaatkan panjang gelombang cahaya untuk menentukan saturasi oksidasi hemoglobin (SpO₂) tapi tidak dapat menentukan metabolisme atau jumlah oksigen yang digunakan pasien. Batas normalnya adalah 95-100% meskipun nilai turun sampai 90% masih dianggap nilai normal pada orang sehat (WHO, 2009).

d. Apakah pasien memiliki alergi

Sejak awal pasien masuk ke ruang operasi harus ditanyakan ada riwayat alergi apa dan melakukan tes alergi jika ditemukan riwayat alergi akan diantisipasi dan ditulis pada status pasien. Untuk dokter anestesi akan melakukan visit ke bangsal untuk melakukan anestesi dan pemeriksaan fisik diagnostik. Dari hasil tersebut, dokter anestesi akan mengetahui adanya riwayat alergi terhadap pasien, sehingga dapat mengantisipasi untuk mencegah komplikasi obat-obatan anestesi (WHO, 2009).

e. Apakah pasien memiliki kesulitan bernafas atau mempunyai resiko aspirasi. Kesulitan bernafas pada pasien diketahui sebelum dilakukan operasi dengan melakukan kunjungan kepada pasien oleh dokter bedah maupun dokter anestesi. Dari hasil tersebut, dokter anestesi akan mengetahui adanya kesulitan pernafasan terhadap pasien. Jika ada kesulitan jalan nafas, dokter anestesi akan menulis di status sehingga pada tahapan *sign in* tim operasi dapat mengetahuinya sehingga dapat mengantisipasi pemakaian jenis anestesi yang digunakan. Resiko aspirasi juga harus dievaluasi sebagai bagian dari penelitian jalan nafas, untuk mengantisipasi resiko aspirasi pasien

disuruhpuasa 6 jam sebelum operasi. Beberapa keadaan paru yang dapat menyebabkan kesulitan bernafas seperti emfisema, bronkitis kronik, pneumonia dan edema paru (WHO, 2009).

- f. Apakah pasien memiliki resiko kekurangan darah lebih dari 500 ml. Pasien yang mempunyai resiko perdarahan lebih dari 500 ml dipersiapkan dari sehari sebelum dilakukan operasi. Dokter anestesi akan mempersiapkan langkah langkah di ruang operasi dengan memakai infus dua jalur dan memastikan ketersediaan darah dan cairan untuk resusitasi. Volume kehilangan darah yang cukup besar merupakan salah satu dan paling umum yang membahayakan pasien saat operasi. Resiko syok hipovolemik meningkat ketika kehilangan darah melebihi 500 ml (WHO, 2009).

2) *Time out (Time out Phase)*

Time out merupakan fase dimana setiap anggota tim operasi memperkenalkan diri dan memberitahu perannya masing-masing. Operator harus memastikan bahwa semua orang di ruang operasi harus kenal satu sama lain. Sebelum melakukan insisi pertama kali pada kulit operator konfirmasi ulang dengan suara yang keras bahwa mereka melakukan prosedur operasi yang sesuai pada pasien yang tepat, dan insisi di tempat yang tepat. Tidak lupa konfirmasi ulang bahwa antibiotik profilaksis telah diberikan 30-60 menit sebelum insisi. (WHO, 2009). Rincian untuk setiap langkah-langkah *surgical safety checklist (Time out)* adalah sebagai berikut:

- a. Koordinator akan menanyakan kepada setiap orang yang berada di ruangan untuk memperkenalkan nama dan perannya.
- b. Tim yang sudah familiar satu sama lain mengkonfirmasi masing-masing orang yang telah dikenal, tetapi anggota baru atau staf yang dimutasi ke kamar operasi sejak operasi terakhir harus memperkenalkan diri, termasuk pelajar atau personel lain (WHO, 2009).
- c. Operator profesional anestesi dan perawat secara verbal mengkonfirmasi identitas pasien, lokasi dan prosedur Langkah ini merupakan standard *time out*. Sebelum operator melakukan insisi, koordinator atau anggota tim yang lain menanyakan setiap orang di

kamar operasi untuk berhenti dan secara verbal konfirmasi nama pasien, pembedahan yang akan dilakukan, lokasi pembedahan dan jika memungkinkan memposisikan pasien untuk mencegah kesalahan pasien atau lokasi (WHO, 2009).

- d. Antisipasi kejadian krisis Komunikasi tim yang efektif merupakan komponen penting dari pembedahan yang aman, tim kerja yang efisien dan pencegahan komplikasi. Untuk memastikan komunikasi mengenai isu pasien kritis, selama *time out* koordinator *checklist* memimpin diskusi singkat antara operator, staf anestesi dan staf perawat mengenai rencana bahaya dan operasi. Ini dapat dilakukan dengan pertanyaan sederhana kepada setiap anggota tim. Selama prosedur rutin, operator dapat menentukan pertanyaan sederhana, “ Ini seperti kasus biasa dengan durasi X” dan kemudian menanyakan kepada professional anestesi dan perawat jika mereka mempunyai pertimbangan tertentu (WHO, 2009).
- e. Tinjauan operator apakah langkah langkah kritis yang tidak diharapkan, durasi operasi, antisipasi kehilangan darah. Diskusi mengenai langkah-langkah kritis atau yang tidakdiharapkan. Minimal untuk mengkonfirmasi anggota tim mengenai setiap langkah yang meletakkan pasien dalam bahaya kehilangan darah yang cepat, cedera atau morbiditas utama lainnya (WHO, 2009). Tinjauan tim anestesi apakah pasien mempunyai pertimbangan khusus tertentu. Pada pasien yang beresiko kehilangan darah, ketidakstabilan hemodinamik atau morbiditas utama lainnya karena prosedur, seorang anggota tim anestesi harus mengutarakan rencana spesifik dan mempertimbangan resusitasi. Pada ketiadaan risiko kritis yang harus dibagi dengan tim, professional anestesi dapat mengatakan dengan sederhana, “Saya tidak mempunyai sesuatu pertimbangan yang khusus pada kasus atau pasien ini” (WHO, 2009). Semua anggota tim telah memperkenalkan nama dan peranan mereka masing masing. Anggota tim dapat berganti terus. Manajemen efektif situasi risiko tinggi membutuhkan semua anggota tim mengerti setiap anggotanya dan peranan serta kemampuan Tinjauan tim perawat: apakah sterilisasi telah dikonfirmasi dan apakah ada pemberitahuan mengenai peralatan atau yang lain.

- f. Perawat yang mencuci atau teknisi yang mengatur peralatan harus secara verbal mengkonfirmasi bahwa sterilisasi telah dilaksanakan. Jika tidak ada pemberitahuan yang penting, maka perawat yang mencuci atau teknisi dapat mengatakan sederhana “sterilisasi terjaga, saya tidak ada pemberitahuan yang lain” (WHO, 2009).
 - g. Apakah antibiotik profilaksis telah diberikan dalam 30-60 menit terakhir
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 mengakibatkan terjadinya resistensi terhadap antimikroba. Harus ada perbedaan antara pemberian antibiotik profilaksis pada sebelum pembedahan dan sesudah pembedahan (WHO, 2009).
 - h. Penempatan pencitraan
Pencitraan penting untuk memastikan rencana yang sesuai dan melibatkan banyak operasi, termasuk bedah tulang, spinal, prosedur thorakal dan banyak reseksi tumor.
 - i. Selain *time out* koordinator harus menanyakan kepada operator apakah perlu pencitraan. Jika iya, koordinator harus mengkonfirmasi secara verbal mengenai pencitraan yang ada di ruangan dan selalu diletakkan selama operasi. Jika pencitraan dilakukan tetapi tidak dipasang, maka harus diambil. Operator harus memutuskan apakah proses dapat dilakukan tanpa pencitraan, jika iya maka kotak pengisian dikosongkan. Jika tidak dibutuhkan, maka diisi pada kolom tidak dapat diaplikasikan” (WHO, 2009).
- 3) *Sign out (Debriefing Phase)*

Sign Out merupakan bagian dimana seluruh tim (bedah dan anastesi) akan menilai akhir operasi yang sudah selesai dilakukan. Pengecekan kelengkapan pasca operasi seperti, kasdan penghitungan alat-alat bedah, pemberian label pada spesimen 15 jaringan yang diambil, adanya kerusakan alat selama operasi dan masalah lain yang belum dan telah ditangani. Periode final dimana tim bedah dan anastesi merencanakan manajemen setelah operasi dan fokus perhatian pada manajemen pemulihan pasien dan disebutkan rencananya oleh operator dan dokter anastesi belum memindahkan pasien dari kamar operasi (WHO, 2009).

Rincian untuk setiap langkah-langkah *surgical safety checklist (sign out)* adalah sebagai berikut:

- a. Perawat melakukan konfirmasi secara verbal dengan tim mengenai nama prosedur yang telah di rekam. Sejak prosedur diubah atau diperluas selama operasi, koordinator *checklist* harus mengkonfirmasi dengan operator dan tim mengenai prosedur yang telah dilakukan. Ini dapat dilakukan dengan pertanyaan, “prosedur apa yang telah dilakukan?” atau “apakah kita telah melakukan prosedur X?”.
- b. Perhitungan instrument, jarum, dan kasa
Pelaksanaan perhitungan instrumen, jarum, dan kasa diinstalasi bedah sudah mempunyai *checklist* tersendiri berupa rekaman asuhan keperawatan perioperatif dimana perhitungan pertama asuhan keperawatan perioperatif (sebelum operasi) dan tambahan selama operasi dilakukan. Perawat memberitahukan secara lisan kepada tim mengenai kelengkapan instrumen (WHO, 2009).
- c. Jika ada spesimen harus dilakukan pelabelan
Perawat atau dokter bedah membuat label yang benar dari setiap spesimen patologis yang diperoleh selama prosedur dengan membuat pengantar patologi dan menggambarkan bentuk dari spesimen, salah membuat label berpotensi bencana bagi pasien dan telah terbukti menjadi sumber kesalahan pada pemeriksaan patologi anatomi (WHO, 2009).
- d. Permasalahan berbagai peralatan
Koordinator harus mengkonfirmasi masalah peralatan diidentifikasi oleh tim. Pada tahap akhir sebelum mengeluarkan pasien dari ruang operasi dilakukan pemeriksaan keselamatan, tujuannya adalah saat pemindahan pasien dari ruang operasi diberikan informasi tentang kondisi pasien kepada perawat yang bertanggung jawab di ruang pemulihan (WHO, 2009). Pembedahan pada dasarnya, memiliki empat pembunuh utama yaitu infeksi, perdarahan, anestesi yang tidak aman dan hal-hal yang dapat disebut sebagai tak terduga. Dengan bantuan *surgical safety checklist* dapat menyediakan perlindungan terhadap kesalahan-kesalahan pembedahan. Dalam penerapan *checklist* kerja sama tim antara beberapa praktisi kesehatan yang diperlukan bukan

hanya mereka yang bekerja sama saling akur dengan yang lain yang diperlukan adalah disiplin. Disiplin adalah suatu yang harus diperjuangkan bahkan *checklist* yang sederhana sekali pun (Gawande, 2011). Disiplin kerja adalah sikap yang patuh terhadap peraturan-peraturan dan norma yang berlaku (Amiruddin *et al.*, 2019).

4. Tim Pelaksana *Surgical Safety Checklist*

a. Definisi tim bedah

Sebuah tim dapat didefinisikan sebagai kelompok yang terdiri dari dua individu atau lebih yang memiliki tujuan bersama, terdiri dari anggota yang masing-masing memiliki keterampilan khusus dan peran yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan bersama (Cochrane *et al.*, 2018). Prosedur bedah adalah tanggung jawab bersama di antara semua staf bedah termasuk ahli bedah, penyedia anestesi, dan perawat di ruang operasi (Krasnova *et al.*, 2020).

1) Dokter Bedah atau Operator

adalah dokter bedah merupakan orang yang dipercaya pasien dan keluarga untuk mengatasi permasalahan pasien dan menjalankan tindakan operasi berkualitas tinggi, aman, andal, dan hemat biaya. Sehingga dokter bedah bertanggung jawab atas akhir pembedahan (Correia, 2019). Adapun tugas yang harus dilakukan oleh seorang dokter bedah dalam melakukan tindakan operasi (Cahyono, 2008) :

1. Mempelajari rekam medis pasien dan memperkirakan hasil setelah operasi.
2. Evaluasi terhadap kondisi fisik pasien sebelum memutuskan prosedur operasi.
3. Memastikan tindakan operasi dilengkapi dengan instrumen bedah yang diperlukan.
4. Memberikan informasi dan risiko terkait operasi kepada pasien.
5. Mengelola, merencanakan dan menjadwalkan operasi setelah mempelajari kondisi pasien.
6. Menyediakan semua yang diperlukan selama perawatan usai pembedahan

2) Perawat Asisten Bedah

Sebelum Pembedahan

1. Berkomunikasi dengan operator mengenai rencana tindakan operasi dan kemungkinan komplikasi.
2. Memastikan area operasi siap pakai.
3. Membantu instrument menyiapkan kelengkapan operasi (instrument steril, bahan habis pakai operasi).
4. Memastikan kesiapan kegawatan.
5. Memastikan kesiapan fasilitas ruangan operasi.
6. Membantu mempersiapkan posisi pasien.
7. Membantu operator melakukan desinfektan.
8. Membantu operator *drapping*.
9. Berkoordinasi dengan tim anestesi tentang kesiapan tindakan operasi dan kondisi pasien.

Saat pembedahan

1. Membantu operator dalam membuka lapang pandang operator saat dilakukan tindakan pembedahan.
2. Membantu operator dalam setiap tindakan.
3. Memantau dan meminimalkan perdarahan.
4. Mengawasi kondisi pasien dan berkomunikasi dengan operator.
5. Mengawasi kinerja instrumen.
6. Mengantisipasi kebutuhan operator baik kebutuhan personal maupun kebutuhan tindakan operasi selangkah di depan operator.

Setelah pembedahan

1. Menutup luka dengan teknik steril.
2. Membersihkan bagian tubuh pasien yang dioperasi.
3. Melengkapi keperluan PA (Patologi Anatomi).
4. Memberi edukasi kepada pasien dan keluarga.
5. Membantu transfer pasien dari ruang operasi ke ruang pulih sadar.
6. Memeriksa ulang catatan dan dokumentasi pembedahan.
7. Memeriksa dan menghitung semua instrument sesuai inventaris sebelum diserahkan ke ruang steril.

3) Perawat Pemulihan (*Recovery Room*)

Berikut adalah uraian tugas perawat pelaksana Ruang Pemulihan (*Recovery Room*):

1. Melaksanakan kegiatan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.
2. Memelihara kebersihan Ruang Pemulihan (*Recovery Room*) dan lingkungannya.
3. Menerima pasien baru sesudah operasi sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku.
4. Melakukan pengkajian keperawatan dan menentukan diagnosa keperawatan sesuai batas kewenangannya.
5. Menyusun rencana keperawatan sesuai kemampuannya.
6. Melakukan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai kebutuhan dan batas kemampuannya..
7. Melakukan tindakan darurat kepada pasien sesuai *standart operational procedure* (SOP) yang berlaku. Selanjutnya segera melaporkan tindakan yang telah dilakukan kepada penanggung jawab ruang pemulihan.
8. Memelihara peralatan keperawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siap pakai.
9. Memelihara dan menyiapkan instrumen medis dalam keadaan siap pakai dan steril.
10. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan sesuai batas kemampuannya.
11. Mengobservasi kondisi pasien selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut sesuai batas kemampuannya.
12. Berperan serta dalam membahas kasus dan upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan.
13. Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai dengan standar.
14. Melaksanakan serah terima pasien pada petugas ruangan lain.
15. Melengkapi catatan perawat dan rekam medis selama di ruang operasi.
16. Melengkapi obat-obatan cairan infus pasien (jika ada).
17. Melengkapi hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi).

4) Perawat Instrumen

Scrub nurse atau perawat instrumen adalah memiliki tanggung jawab terhadap manajemen instrumen operasi pada setiap jenis pembedahan secara spesifik. Perawat *Scrub* atau yang di Indonesia dikenal sebagai perawat instrumen memiliki tanggung jawab terhadap manajemen instrumen operasi pada setiap jenis pembedahan. Secara spesifik peran perawat instrumen adalah sebagai berikut (Potter & Perry, 2013):

Sebelum pembedahan

1. Melakukan kunjungan pasien yang akan dibedah minimal sehari sebelum pembedahan untuk memberikan penjelasan dan memperkenalkan tim operasi. Menyiapkan operasi dalam keadaan siap pakai meliputi. kebersihan ruang operasi, meja mayo, instrument, meja operasi lengkap, lampu operasi, mesin anestesi lengkap, *suction pump*, gas medis.
2. Menyiapkan set instrumen steril sesuai jenis pembedahan menyiapkan cairan antiseptik atau desinfektan dan bahan-bahan sesuai keperluan pembedahan.

Saat pembedahan

1. Memperingati “tim operasi steril” jika terjadi penyimpangan prosedur aseptik.
2. Membantu mengenakan jas steril dan sarung tangan untuk ahli bedah dan asisten.
3. Menata instrumen steril di meja mayo sesuai dengan urutan prosedur pembedahan.
4. Memberikan bahan desinfeksi kulit yang akan disayat.
5. Memberikan laken steril untuk prosedur draping.
6. Memberikan instrumen kepala ahli bedah sesuai urutan prosedur dan kebutuhan tindakan pembedahan secara tepat dan benar.
7. Memberikan duk steril kepada operator, dan mengambil kain kasa yang telah digunakan dengan memakai alat.
8. Menyiapkan benang jahitan sesuai kebutuhan, dalam keadaan siap pakai.
9. Mempertahankan instrumen selama pembedahan dalam keadaan

tersusun secara sistematis untuk memudahkan saat bekerja.

10. Membersihkan instrumen dari darah pada saat pembedahan untuk mempertahankan sterilisasi alat dari meja mayor.
11. Menghitung kain kasa, jarum dan instrumen.
12. Memberitahukan hasil penghitungan alat, kain kasa dan jarum pada ahli bedah sebelum operasi dimulai dan sebelum luka ditutup.
13. Menyiapkan cairan untuk mencuci luka.
14. Membersihkan kulit sekitar luka setelah luka dijahit.
15. Penyiapan bahan pemeriksaan laboratorium atau patologi jika ada.

Setelah pembedahan

1. Memfiksasi drain dan kateter (jika terpasang).
2. Membersihkan dan memeriksa adanya kerusakan kulit pada daerah yang dipasang *electrode* (wajib dikerjakan).
3. Mengganti alat tenun, baju pasien dan penutup sertamemindahkan pasien dari meja operasi ke kereta dorong.
4. Memeriksa dan menghitung semua instrumen sebelum dikeluarkan dari kamar operasi.
5. Memeriksa ulang catatan dan dokumentasi pembedahan dalam keadaan lengkap.
6. Membersihkan instrumen bekas operasi dengan cara: pembersihan awal, merendam dengan cairan desinfektan yang mengandung deterjen, menyikat sela-sela engsel instrumen, kemudian membilas dengan air mengalir, dan mengeringkan dengan kain bersih.
7. Membungkus instrumen sesuai jenis macam, bahan, kegunaan, dan ukuran. Memasang indikator *autoclave* dan membuat label nama alat-alat (set) pada setiap bungkusan instrumen dan selanjutnya siap untuk disterilkan sesuai prosedur yang berlaku.
8. Membersihkan kamar operasi setelah tindakan pembedahan selesai agar siap pakai (menyeterilkan ruangan).

5) *Circulating nurse*

Circulating nurse atau perawat *on loop* adalah perawat yang bertanggung jawab menjamin terpenuhinya perlengkapan yang dibutuhkan oleh perawat instrumen dan mengobservasi pasien tanpa menimbulkan kontaminasi terhadap area steril. Perawat sirkulasi

merupakan tenaga perawat yang diberi wewenang dan tanggung jawab membantu kelancaran pelaksanaan tindakan pembedahan. Secara spesifik peran perawat instrumen adalah sebagai berikut (Potter & Perry, 2013).

Sebelum pembedahan :

- 1) Menerima pasien yang akan dibedah.
- 2) Memeriksa dengan menggunakan formulir "*checklist*" meliputi kelengkapan dokumen medis, kelengkapan obat-obatan, cairan, alat kesehatan, persediaan darah (bila diperlukan).
- 3) Memeriksa persiapan fisik.
- 4) Melakukan serah terima pasien dan perlengkapan sesuaikan *checklist* dengan perawat ruang rawat.
- 5) Memberikan penjelasan ulang kepada pasien sebatas kewenangan tentang, tindakan pembedahan yang akan dilakukan, tim operasi yang akan menolong, fasilitas yang ada di kamar bedah, antara lain lampu operasi dan mesin pembiusan dan tahap-tahap anestesi.

Saat Pembedahan

- 1) Mengatur posisi pasien sesuai jenis pembedahan dan bekerja sama dengan petugas anestesi.
- 2) Membuka set steril dengan memperhatikan teknik aseptik.
- 3) Mengingatkan tim operasi jika mengetahui adanya penyimpangan penerapan teknik aseptik.
- 4) Mengikat tali jas steril tim operasi.
- 5) Membantu mengukur dan mencatat kehilangan darah dan cairan dengan cara mengetahui jumlah produksi urin, jumlah perdarahan, jumlah cairan yang hilang.

Setelah Pembedahan

- 1) Membersihkan dan merapikan pasien yang sudah selesai dilakukan pembedahan.
- 2) Memindahkan pasien dari meja operasi di kereta dorong yang telah disediakan.
- 3) Mengatur dan mencatat tanda-tanda vital.
- 4) Mengukur tingkat kesadaran dengan cara memanggil nama pasien, memberikan stimulus, dan memeriksa reaksi pupil.

- 5) Meneliti, menghitung dan mencatat obat-obatan serta cairan yang diberikan pada pasien.
 - 6) Memeriksa kelengkapan dokumen medis.
 - 7) Mendokumentasikan tindakan keperawatan selama operasi
 - 8) Melakukan serah terima dengan perawat RR (*Recovery Room*).
- 6) Perawat Anestesi

Perawat anestesi atau penata anestesi adalah perawat dengan pendidikan perawat khusus anestesi, diploma anestesi, atau D-III Keperawatan yang mengikuti pelatihan atau asisten anestesi selama setahun dan berperan membantu dokter anestesi dan memastikan identitas pasien yang akan dibius dan melakukan medikasi pra anestesi. Merupakan seorang tenaga perawat profesional yang diberi wewenang dan tanggung jawab dalam membantu terselenggaranya pelaksanaan tindakan pembiusan di kamaroperasi. Uraian tugas anestesi antara lain (Potter & Perry, 2013).

Sebelum pembedahan

- 1) Melakukan kunjungan pra anestesi untuk menilai statusfisik pasien sebatas tanggung jawabnya.
- 2) Menerima pasien di ruang penerimaan kamar operasi.
- 3) Menyiapkan alat dan mesin anestesi dan kelengkapan formulir anestesi.
- 4) Menilai kembali fungsi dan keadaan mesin dan kelengkapan formulir anestesi.
- 5) Menilai kembali fungsi dan mesin anestesi dan alatmonitoring.
- 6) Menyiapkan kelengkapan meja operasi.
- 7) Menyiapkan botol *suction*.
- 8) Mengatur posisi meja operasi sesuai tindakan operasi.
- 9) Memasang infus atau transfusi jika diperlukan.
- 10) Memberikan premidiksi sesuai program dokter anestesi.
- 11) Mengukur tanda vital dan menilai kembali kondisi fisik pasien.
- 12) Memindahkan pasien ke meja operasi dan memasang sabuk pengaman.
- 13) Menyiapkan obat-obatan bius dan membantu ahli anestesi dalam proses pembiusan.

Saat Pembedahan

- 1) Membebaskan jalan nafas, dengan cara mempertahankan posisi *endotracheal tube*.
- 2) Memenuhi keseimbangan O₂ dan CO₂ dengan cara memantau *flow* meter pada mesin pembiusan.
- 3) Mempertahankan keseimbangan dengan cara mengukur dan memantau cairan tubuh yang hilang selama pembedahan antara lain: cairan lambung, cairan perut, urin, perdarahan.
- 4) Mengukur tanda vital.
- 5) Memberi obat sesuai program pengobatan.
- 6) Melaporkan hasil pemantauan kepada dokter ahli anestesi/ bedah.
- 7) Menjaga keamanan pasien dari bahaya jatuh.
- 8) Menilai hilangnya efek obat anestesi pada pasien.
- 9) Melakukan resusitasi pada henti jantung.

Setelah Pembedahan

- 1) Mempertahankan jalan nafas pasien.
- 2) Memantau tanda-tanda vital untuk mengetahui sirkulasi pernafasan dan keseimbangan cairan.
- 3) Memantau dan mencatat tentang perkembangan pasien perioperatif.
- 4) Menilai respon pasien terhadap efek obat anestesi.
- 5) Melengkapi catatan perkembangan pasien sebelum, selama dan sesudah pembiusan

Anggota tim berkolaborasi satu sama lain dalam melaksanakan tindakan pembedahan dan karakteristik yang efektif yang harus dimiliki oleh anggota tim bedah adalah pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional yang menggambarkan karakteristik yang dimiliki tim bedah yang efektif dalam perawatan kesehatan adalah komitmen individu terhadap *patient safety* dan tim bedah berkomunikasi secara efektif (akurat, jelas sehingga maknanya dipahami) (Cochrane *et al.*, 2018). Anggota tim memahami situasi saat pelaksanaan pembedahan, dan individu mengetahui tugas-tugas dalam tim, dipahami, dan dilatih. Tim yang efektif adalah tim yang terampil dalam bekerja dan mematuhi aturan-aturan yang mereka harus patuhi, untuk mencapai tujuan, tim dan anggotanya harus memiliki keduanya. Untuk mendorong kinerja tinggi

dan memastikan kualitas dan keamanan yang baik dalam tindakan pembedahan (Correia, 2019). Penerapan *surgical safety checklist* oleh tim bedah dalam meningkatkan keselamatan pasien pembedahan. Setiap fase perawatan bedah terdiri dari pra operasi, *intra operatif*, dan pasca operasi menuntut standar untuk meningkatkan kualitas dan keamanan tindakan pembedahan. Oleh karena itu, ada langkah-langkah khusus yang harus diperiksa untuk keberhasilan perawatan bedah (Correia, 2019).

1. Langkah pertama meliputi aspek pertama yang dinilai adalah kesesuaian tindakan pembedahan, yang meliputi indikasi, kontraindikasi, risiko, komplikasi, opsi terapi alternatif, dan waktu. Kondisi medis pasien adalah hal utama yang harus diatasi untuk mendefinisikan risiko, dan jika faktor-faktor risiko ini tidak dapat mempengaruhi tindakan bedah dan harus diobservasi kembali, maka prosedur tindakan pembedahan harus ditunda. Dalam fase ini bahwa semua terkait rincian operasi, persetujuan operasi secara tertulis, kemungkinan peristiwa buruk telah di komunikasikan baik kepada pasien dan keluarga oleh dokter spesialis bedah (Correia, 2019).
2. Langkah kedua meliputi perawatan pra operasi setelah terjadi 24-48 jam sebelum operasi. Ahli bedah, pasien dan keluarga, dan fasilitas bedah staf (perawat, teknisi, dll.) adalah personel tim inti dalam fase ini. Ini adalah saat ketika protokol perawatan bedah, bundel, dan daftar periksa harus diadopsi jaminan kualitas dan keamanan. Kegiatan penting yang harus diadopsi dalam periode ini (Correia, 2019). Kegiatan yang dilakukan oleh tim bedah fase pra operasi adalah sebagai berikut:
 - 1) Persiapan kulit sebelum operasi.
 - 2) Persiapan usus sebelum operasi, jika ada indikasi.
 - 3) Riwayat yang diperbarui dan penilaian fisik.
 - 4) Penilaian tes laboratorium dan reservasi darah, jika ada indikasi.
 - 5) Penandaan area pra operasi.
 - 6) Memeriksa gigi palsu, kacamata, alat bantu dengar, dan barang-barang pribadi.
 - 7) Konfirmasi terhadap keluarga atau pasien tentang tindakan pembedahan.
 - 8) Memeriksa alergi dan penggunaan / suspensi obat penting.

- 9) Penilaian makan terakhir (waktu puasa).
 - 10) Penggunaan antibiotik pre operasi, jika ada indikasi.
 - 11) Profilaksis trombosis vena dalam (antikogulan, stoking), jika ada indikasi konfirmasi kembali tindakan pembedahan oleh dokter terhadap keluarga.
3. Langkah ketiga perawatan fase intra operatif menuntut ahli bedah bersama dengan staf ruang operasi (ahli anestesi, perawat, teknisi, dll.) untuk memastikan proses tersebut terlaksana sebagai kepatuhan terhadap protokol daftar periksa keselamatan bedah, posisi pasien yang baik, konfirmasi bahwa semua bahan yang dibutuhkan tersedia dan tindakan pembedahan menggunakan *surgical safety checklist*, elektrokauter, suhu tubuh pasien dinilai dan dipertahankan, kontrol glukosa, dan profilaksis trombosis vena. Aspek yang terkait dengan tindakan bedah juga sangat penting baik mengenai perlindungan keselamatan tim bedah (penggunaan kaca mata yang tepat) dan pasien (penghitungan spons, instrumen). Setelah prosedur selesai, konfirmasi spesimen diberi label yang memadai dan dikirim ke departemen patologi klinik adalah wajib, dan akhirnya menjamin keamanan pasien ke ruang pemulihan atau unit perawatan intensif dilakukan dengan aman setelah berbicara dengan tim bedah yang bertanggung jawab yang akan menerima pasien (Correia, 2019). Akhirnya, perawatan setelah pemulihan tentu saja salah satu yang paling sulit untuk pasien atau keluarga terlepas dari kenyataan bahwa itu kondisi klinis ditingkatkan. Tapi itu adalah periode ketakutan, kecemasan, dan kesepian, di mana kontinum itu perawatan harus dijamin oleh ahli bedah dan tim bedah lainnya (Correia, 2019). Sepanjang fase bedahan, *surgical safety checklist* adalah alat yang membantu seluruh tim bedah dan pasien untuk memastikan tindakan pembedahan berjalan dengan lancar dan menjamin kualitas, meningkatkan keselamatan, dan kinerja tim bedah operasi bedah.

5. SOP Pengisian SSC (*Surgical Safety Checklist*)

Tabel 2.1 SOP Pengisian SSC

SOP PENGISIAN SURGICAL SAFETY CHECKLIST			
Prosedur Tetap	No.Pokok	No. Revisi	Halaman 1 dari 5
	Tgl Terbit.	Tangerang, Direktur	
Pengertian	Suatu alat/langkah-langkah yang digunakan untuk meningkatkan keselamatan pasien operasi/mengurangi kematian dan komplikasi bedah..		
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah pengisian <i>surgical safety checklist</i> .		
Kebijakan			
Prosedur	<p>Lakukan proses <i>Sign in</i> (sebelum induksi anestesi) oleh perawat dan ahli anestesi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat sebaiknya mengkonfirmasi pasien dikamar operasi : <ol style="list-style-type: none"> a Perawat sebaiknya memastikan kembali kebenaran identitas pasien sesuai sop identifikasi. b Perawat sebaiknya memastikan kembali kebenaran tempat dilakukan operasi terhadap pasien. c Perawat sebaiknya memastikan kebenaran terhadap pasien dengan menanyakan apakah prosedur operasi sudah dijelaskan? d Perawat sebaiknya memastikan kebenaran persetujuan tindakan operasi terhadap pasien sudah dilakukan. 2. Perawat sebaiknya melakukan tindakan yang belum dikerjakan pada konfirmasi pasien. 3. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) yang sudah dilakukan konfirmasi pada kolom YA. 4. Perawat sebaiknya melakukan pemeriksaan penandaan area operasi terhadap pasien. 5. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) yang sudah dilakukan penandaan area operasi pasien pada kolom YA. 6. Perawat sebaiknya menanyakan kepada ahli anestesi apakah sudah dilakukan pemeriksaan mesin dan kelengkapan obat anestesi ? 		

	<ol style="list-style-type: none">7. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) yang sudah dilakukan pemeriksaan terhadap mesin dan obat anestesi pada kolom YA.8. Perawat sebaiknya menanyakan kepada ahli anestesi apakah <i>pulse oksimeter</i> terhadap pasien dapat berfungsi dengan benar.9. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) setelah <i>pulse oksimeter</i> dapat berfungsi dengan benar pada kolom YA.10. Perawat sebaiknya melakukan pergantian <i>pulse oksimeter</i> yang mengalami kerusakan.11. Perawat sebaiknya melakukan koordinasi kepada ahli anestesi dan ahli bedah untuk menunda operasi terhadap pasien yang berkaitan dengan kerusakan semua <i>pulse oksimeter</i>12. Perawat sebaiknya melakukan konfirmasi kepada ahli anestesi, Apakah pasien mempunyai riwayat alergi?13. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom YA terhadap pasien yang mempunyai riwayat alergi dan menuliskan jenis alerginya.14. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom TIDAK terhadap pasien yang tidak mempunyai riwayat alergi.15. Perawat sebaiknya melakukan konfirmasi kepada ahli anestesi apakah pasien memiliki resiko kesulitan jalan nafas?16. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom YA terhadap pasien yang mempunyai resiko kesulitan jalan nafas dan menyarankan untuk menyediakan alat bantu nafas terhadap pasien.17. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom TIDAK terhadap pasien yang tidak mempunyai resiko kesulitan jalan nafas.18. Perawat sebaiknya melakukan konfirmasi kepada ahli anestesi apakah ada resiko perdarahan lebih dari 500 ml terhadap pasien?19. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom YA terhadap pasien yang mempunyai resiko perdarahan lebih dari 500 ml.20. Ahli anestesi menyarankan dilakukan pemasangan dua intravena (infus) yang mempunyai resiko perdarahan lebih dari 500 ml dan memberikan program cairan terhadap pasien kepada perawat.21. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom TIDAK terhadap pasien yang tidak mempunyai resiko perdarahan lebih dari 500 ml.22. Perawat hendaknya menuliskan tanggal dan jam verifikasi23. Ahli anestesi segera melakukan induksi anestesi terhadap pasien
--	---

	<p>24. Ahli anestesi dan perawat sebaiknya melakukan tanda tangan pada <i>checklist</i>.</p> <p>Lakukan proses <i>Time Out</i> (sebelum tindakan insisi) oleh perawat, ahli anestesi, ahli bedah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat sebaiknya menyebutkan seluruh anggota tim bedah yang berada dikamar operasi dengan menjelaskan nama dan peran masing-masing. 2. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) yang sudah menyebutkan nama dan peran pada kolom YA 3. Perawat sebaiknya mengkonfirmasi pasien dikamar operasi : <ol style="list-style-type: none"> a Perawat sebaiknya memastikan kebenaran identitas dengan menyebutkan nama pasien. b Perawat sebaiknya memastikan kebenaran prosedur yang dikerjakan dengan menyebutkan nama tindakan operasi. c Perawat sebaiknya memastikan kebenaran tempat dengan menyebutkan area yang akan dilakukan operasi pasien. 4. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) yang sudah dilakukan konfirmasi pada kolom YA. 5. Perawat sebaiknya menanyakan kembali kepada ahli bedah apakah pasien sudah diberikan antibiotik profilaksis selama 60 menit sebelumnya? 6. Perawat diharapkan memberikan antibiotik profilaksis sekarang terhadap pasien yang belum diberikan. 7. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom YA terhadap pasien yang sudah diberikan antibiotik profilaksis. 8. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom TIDAK terhadap pasien yang dianggap tidak tepat untuk diberikan antibiotik profilaksis (kasus tanpa sayatan kulit, kasus terkontaminasi dimana antibiotik hanya untuk pengobatan). 9. Lakukanlah langkah antisipasi kejadian kritis pada pasien yang dilakukan oleh : <p>Tim bedah :</p> <ol style="list-style-type: none"> a Ahli bedah sebaiknya menyiapkan langkah antisipasi kejadian yang tidak diinginkan (kehilangan darah, cedera) pada pasien operasi. b Ahli bedah cukup mengatakan pada kasus tindakan rutinitas dengan berkata "Ini adalah kasus rutin". <p>Tim anestesi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a Ahli anestesi sebaiknya menyiapkan langkah antisipasi kejadian yang tidak diinginkan (kehilangan darah) pada pasien operasi.
--	---

	<p>b Ahli anestesi cukup mengatakan keseluruhan anggota tim bedah "Saya tidak memiliki perhatian khusus mengenai kasus ini."</p> <p>Tim perawat :</p> <p>a Perawat sebaiknya melakukan pemeriksaan keseterilan alat-alat yang akan digunakan dalam tindakan operasi terhadap pasien.</p> <p>b Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) yang sudah dilakukan penyeterilan alat operasi pada Kolom YA</p> <p>c Perawat sebaiknya melakukan pemasangan pencitraan (foto) dikamar operasi.</p> <p>d Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) setelah dilakukannya pemasangan foto dengan benar dikamar operasi pada kolom YA.</p> <p>e Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom TIDAK terhadap pasien yang tidak membutuhkan pencitraan.</p> <p>f Seluruh tim bedah sebaiknya berdoa.</p> <p>g Ahli bedah segera melakukan insisi kulit.</p> <p>h Perawat sirkuler hendaknya memberikan tanda tangan pada <i>checklist</i>.</p> <p>i Ahli bedah hendaknya memberikan tanda tangan setelah operasi selesai</p> <p>Lakukan proses <i>sign out</i> (sebelum pasien meninggalkan kamar operasi) oleh perawat, ahli anestesi, dokter bedah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat sebaiknya mengkonfirmasi kepada ahli bedah dengan menyebutkan jenis prosedur operasi yang dikerjakan. 2. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) terhadap pasien yang sudah dilakukan konfirmasi jenis prosedur operasinya pada kolom YA 3. Perawat sebaiknya memastikan kebenaran kelengkapan jumlah instrument, kassa dan jarum 4. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom YA terhadap jumlah instrument, kassa dan jarum yang lengkap. 5. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom TIDAK terhadap jumlah instrument, kassa, jarum yang tidak sesuai
--	--

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Perawat sebaiknya melakukan pencarian instrument, kassa, jarum yang tidak lengkap pada kain (duk), sampah dan luka. 7. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom YA yang sudah dilakukannya konfirmasi kelengkapan instrument, kassa, jarum. 8. Perawat sebaiknya memastikan kembali kebenaran pemberian label (nama pasien, asal jaringan) pada <i>spesiment</i>. 9. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom YA yang sudah dilakukannya konfirmasi pemberian label dari <i>speciment</i> yang diperoleh. 10. Perawat sebaiknya memastikan semua peralatan yang bermasalah dapat diidentifikasi oleh semua tim. 11. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) terhadap semua peralatan yang bermasalah dapat diidentifikasi pada kolom YA 12. Perawat sebaiknya menuliskan peralatan yang mengalami masalah. 13. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) terhadap semua peralatan yang tidak mengalami masalah pada kolom TIDAK. 14. Perawat sebaiknya melakukan konfirmasi kepada tim bedah apakah ada perhatian terhadap pasien diruang pemulihan? 15. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom YA terhadap pasien yang sudah direncanakan pemulihan pasca operasi. 16. Perawat segera memindahkan pasien ke ruang pulih dengan melakukan rencana tindak lanjut pasien dari semua anggota tim yang terlibat.
Unit terkait	Poli Rawat Jalan (bedah, kulit), Poli Gigi, UGD, SEC, ICU

E. Konsep Dasar Operasi

1. Definisi Operasi (Pembedahan)

Operasi atau pembedahan adalah semua tindak pengobatan dengan menggunakan prosedur *invasif*, dengan tahapan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang ditangani. Pembukaan bagian tubuh yang dilakukan

tindakan pembedahan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, setelah yang ditangani tampak, maka akan dilakukan perbaikan dengan penutupan serta penjahitan luka (Sjamsu hidayat & Jong, 2016). Pembedahan dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cacat atau cedera, serta mengobati kondisi yang tidak mungkin disembuhkan dengan tindakan atau obat-obatan sederhana (Potter, P.A, Perry, 2016).

Menurut Alimul (2009) perioperatif merupakan tahapan dalam proses pembedahan yang dimulai dari prabedah (pre operative), bedah (intra operative), dan pasca beda (post operative) (Puspitarini, 2020).

Jadi dapat disimpulkan bahwa operasi atau pembedahan adalah tindakan medis dengan menggunakan prosedur invasif yang dilakukan untuk mencegah komplikasi atau menyelamatkan nyawa pasien, sehingga dalam prosesnya membutuhkan keterlibatan pasien dan tenaga kesehatan untuk manajemen pre operatif.

Perawat kamar bedah bertanggung jawab mengidentifikasi kebutuhan pasien, menentukan tujuan bersama pasien dan mengimplementasikan intervensi keperawatan. Selanjutnya, perawat kamar bedah melakukan kegiatan keperawatan untuk mencapai hasil akhir pasien yang optimal (Hipkabi, 2014). Perawat kamar bedah dalam pelayanannya berorientasi pada respon pasien secara fisik, psikologi spiritual, dan sosial budaya (AORN, 2013).

2. Klasifikasi Operasi (Pembedahan)

Menurut urgensi maka tindakan operasi dapat diklasifikasikan menjadi 5 tingkatan, yaitu :

- a Kedaruratan/*Emergency*, pasien membutuhkan perhatian segera, gangguan mungkin mengancam jiwa. Indikasi dilakukan operasi tanpa di tunda. Contoh : perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar sanagat luas.
- b Urgen, pasien membutuhkan perhatian segera. Operasi dapat dilakukan dalam 24-30 jam. Contoh : infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu pada uretra.
- c Diperlukan, pasien harus menjalani operasi. Operasi dapat direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan. Contoh : Hiperplasia prostat tanpa obstruksi kandung kemih, gangguan tyroid dan katarak.

- d Elektif, Pasien harus dioperasi ketika diperlukan. Indikasi operasi, bila tidak dilakukan operasi maka tidak terlalu membahayakan. Contoh : perbaikan scar, hernia sederhana dan perbaikan vaginal.
- e Pilihan, Keputusan tentang dilakukan operasi diserahkan sepenuhnya pada pasien. Indikasi operasi merupakan pilihan pribadi dan biasanya terkait dengan estetika. Contoh : bedah kosmetik.

3. Fase Pelayanan Perioperasi

Kata "Perioperasi" adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga fase pembedahan yaitu pra operasi, intra operasi dan post operasi (Hipkabi, 2014). Tahap pembedahan dibagi dalam tiga tahap keperawatan perioperative meliputi tahap pre operatif, tahap intra-operatif dan tahap post operatif (Maryunani, 2014) :

a Tahap Pre Operatif

Tahap pre operatif merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik atau rumah, wawancara pre operatif dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan pada saat pembedahan (Apipudin et al., 2017).

b Tahap intra-operatif

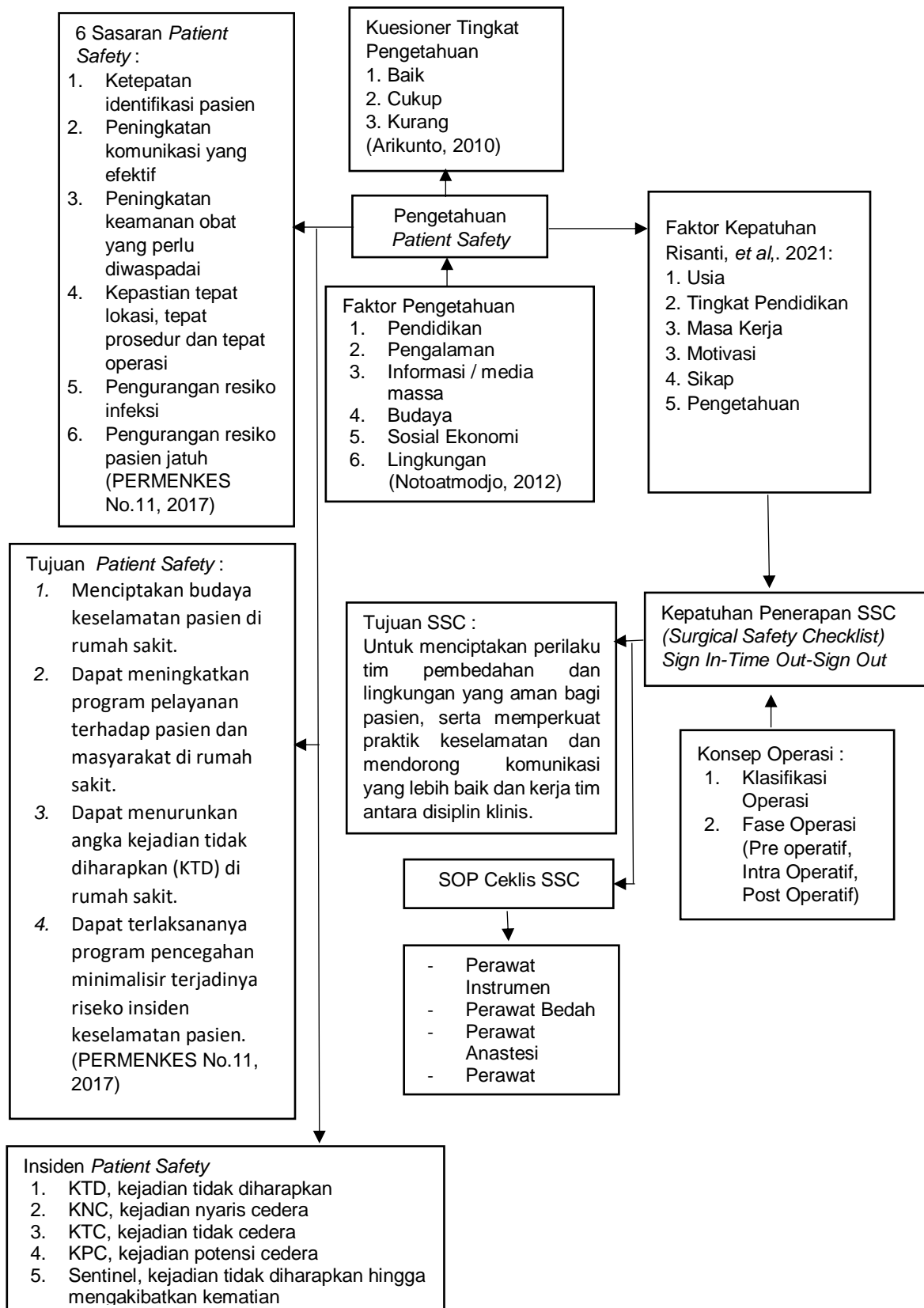
Perawatan intra operatif dimulai sejak pasien ditransfer ke meja bedah dan berakhir bila pasien di transfer ke wilayah ruang pemulihan. Pada fase ini lingkup lingkup aktivitas keperawatan mencakup pemasangan IV cath, pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien. Misalnya memberikan dukungan psikologis selama induksi anestesi bertindak sebagai perawat scrub, atau membantu mengatur posisi pasien di atas meja operasi dengan menggunakan prinsip-prinsip kesimetrisan tubuh (Virginia, 2019).

c Tahap post-operatif

Tahap post operatif merupakan tahap lanjutan dari perawatan preoperatif dan intra operatif yang dimulai ketika klien diterima di ruang pemulihan (*recovery room*) / pasca anestesi dan berakhir sampai evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan (Maryunani, 2014)

F. Kerangka Teori

Gambar. 2.2 Kerangka Teori

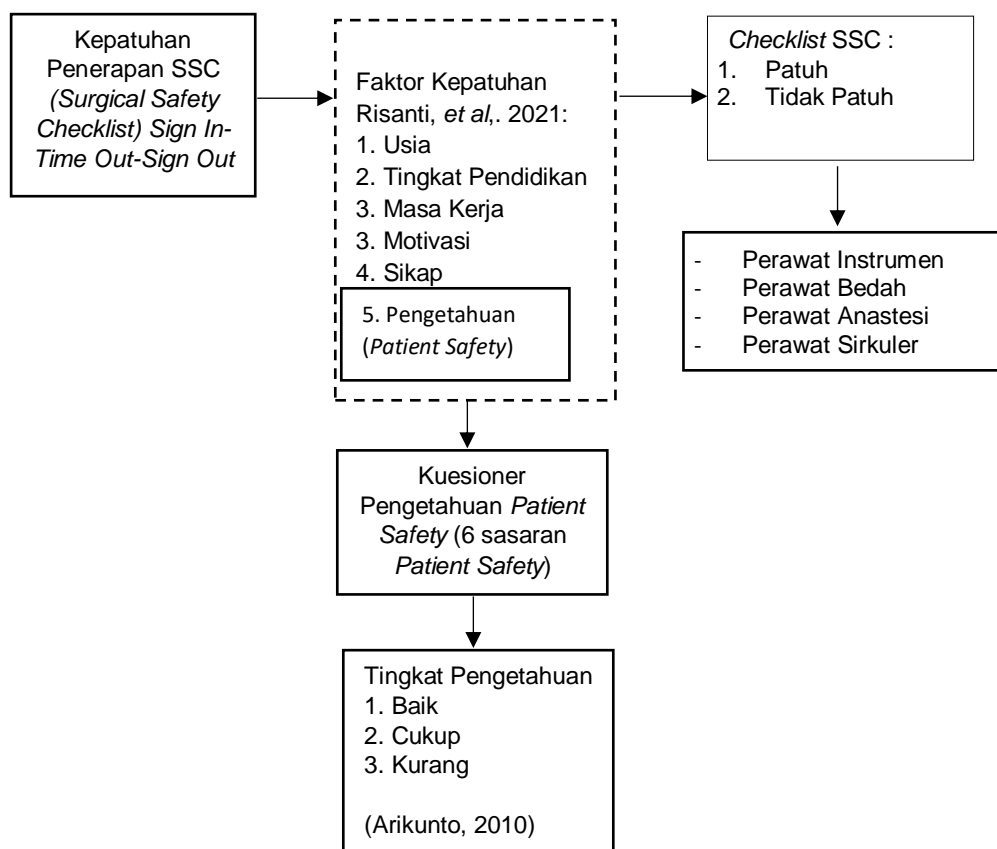


BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu bentuk kerangka berpikir yang dapat digunakan sebagai pendekatan dalam memecahkan masalah. Kerangka penelitian ini menggunakan pendekatan ilmiah dan memperlihatkan hubungan antara variable dalam proses analisisnya.



Gambar. 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

Diteliti : 
Tidak Diteliti : 
Berhubungan/Mempengaruhi : 

B. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

1. Hipotesis kerja (H1) menyatakan adanya hubungan antara Tingkat Pengetahuan *Patient Safety* dengan Kepatuhan Penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) di Kamar Operasi.
2. Hipotesis statistik (H0) menyatakan tidak ada hubungan antara Tingkat Pengetahuan *Patient Safety* dengan Kepatuhan Penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) di Kamar Operasi.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian adalah penelitian *non-eksperiment* dimana suatu penelitian sama sekali tidak memiliki kesempatan untuk memberikan perlakuan atau melakukan manipulasi terhadap variabel yang mungkin berperan dalam munculnya suatu gejala yang diamati telah terjadi (Maksum, 2012:13). Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Tujuan penelitian korelasional adalah untuk mendeteksi sejauh mana variasi-variasi pada suatu faktor berkaitan dengan variasi-variasi pada satu atau lebih faktor lain (variabel bebas dan variabel terikat) berdasarkan koefisien korelasi (Suryabrata, 2000 : 24). Dengan pendekatan *cross sectional* peneliti bertujuan mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data dan melakukan observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat penelitian (sekali waktu) (Notoatmojo, 2010). Metode yang digunakan observasi analitik. Metode observasi analitik adalah suatu cara untuk menganalisis terhadap data yang didapat, sehingga peneliti dapat mengetahui hubungan tingkat pengetahuan *patient safety* dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar operasi dengan menggunakan instrumen *checklist* SSC dan kuesioner tingkat pengetahuan yang telah ditentukan (Hidayat, 2011).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi yang digunakan peneliti adalah seluruh tim bedah perawat (instrumen, anastesi, bedah, dan sirkuler) di kamar operasi.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2008). Sampel yang digunakan peneliti ialah seluruh tim bedah perawat (Instrumen, Anastesi, bedah, dan Sirkuler) di kamar operasi Rumah Sakit Permata Bunda Malang pada tahun 2022 yang berjumlah 30 responden. Penentuan jumlah sampel

yang digunakan pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin 1960 (Sugiyono, 2015:141) yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

N = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

e^2 = Persen kelonggaran ketidakteelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan misalnya 0,1%.

$$n = \frac{30}{1 + (30 (0,05)^2)}$$

$$= \frac{30}{1,075}$$

$$= 27,90$$

Sehingga dari perhitungan rumus diatas didapat hasil jumlah sampel sebanyak 27,90 responden, namun sampel yang digunakan dalam penelitian adalah sebanya 30 responden dengan tingkat kesalahan pengambilan sampel sebanyak 95% atau nilai signifikannya 0,05.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili jumlah sampel yang ada (Hidayat, 2008). Teknik sampling yang di gunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*. *Non probability sampling* adalah teknik yang tidak memberikan kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dapat dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2010). *Total*

sampling, yaitu teknik dengan pengambilan sampel secara keseluruhan yang ditentukan apabila populasi sampel sesuai dengan kriteria inklusi (Sugiyono, 2016). Dengan kriteria pemilihan sampel sebagai berikut :

a Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Perawat kamar operasi RS Permata Bunda Malang
- 2) Perawat kamar operasi RS Permata Bunda Malang yang melakukan ceklis SSC pada saat tindakan operasi.
- 3) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

b Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah (Nursalam, 2015) :

- 1) Perawat kamar operasi RS Permata Bunda Malang yang tidak berdinis saat penelitian.
- 2) Perawat kamar operasi RS Permata Bunda Malang yang tidak bersedia ikut dalam penelitian.

4. Variable Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu sebagai berikut :

- Variabel bebas (*Independent variable*)
Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan *Patient Safety*.
- Variabel terikat (*Dependent variable*)
Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kepatuhan Perawat Penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*).

C. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat Penelitian ini akan dilakukan RS Permata Bunda Malang.
2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April - Mei 2022.

D. Definisi Operasional

Tabel. 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Ala tukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen : Tingkat Pengetahuan <i>Patient Safety</i>	Mengukur pengetahuan seorang perawat tentang 6 sasaran penerapan <i>patient safety</i>	Peneliti meminta kepada responden untuk mengisi atau menjawab lembar kuesioner yang berisi pernyataan <i>patient safety</i> meliputi : 1. Identifikasi Pasien Dengan Benar 2. Komunikasi Secara Efektif 3. Peningkatan Keamanan Obat-Obatan Dengan Resiko Tinggi (<i>High-Alert</i>) 4. Kepastian Lokasi, Prosedur, Dan Tepat Pasien Operasi 5. Mengurangi Resiko Infeksi Pada Pasien 6. Mengurangi Resiko Jatuh Pada Pasien	Kuesioner pengetahuan perawat tentang <i>patient safety</i> 36 pernyataan (<i>Closed ended questions</i> dengan skala guttman)	Skor B = 1 Skor S = 0 1. Pengetahuan baik = skor 25-36 2. Pengetahuan cukup = skor 13-24 3. Pengetahuan kurang = skor 1-12 (Arikunto, 2010)	Ordinal
Variabel Dependen : Tingkat Kepatuhan Perawat penerapan SSC (<i>Surgical Safety Checklist</i>)	Perilaku tim bedah operator dan perawat (instrumen, bedah, anastesi, dan sirkuler) terhadap penerapan pengisian <i>Surgical Safety Checklist</i> yang terdiri dari tiga fase : <i>sign-in, time-out, sign-ou</i>	Tingkat Kepatuhan : Kelengkapan pengisian lembar observasi <i>checklist</i> SSC (<i>Sign-In</i> 9 poin, <i>Time Out</i> 6 poin, <i>Sign-Out</i> 7 poin)	Lembar Observasi Checklist SSC (<i>Surgical Safety Checklist</i>)	Skor Dilakukan : 1 Skor Tidak Dilakukan : 0 1. Patuh apabila skor dilakukan = 22 2. Tidak Patuh apabila skor dilakukan = <22	Nominal

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Hidayat, 2008), instrumen yang digunakan penelitian ini yaitu:

1. Lembar *Checklist* observasi kepatuhan dari lembar *Surgical Safety Checklist* menurut standar *World Health Organization (WHO)* yang telah digunakan oleh peneliti sebelumnya (Pauldi, 2021). Observasi dilakukan oleh peneliti sendiri untuk menilai kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist*. Jumlah pertanyaan ada 22 pertanyaan yang terdiri dari 3 fase yaitu pada fase *Sign In* 9 pertanyaan, fase *Time Out* 6 pertanyaan, dan fase *Sign Out* 7 pertanyaan yang dinilai menggunakan skala guttman. Skor 1 apabila dilakukan seluruhnya, dan skor 0 apabila tidak dilakukan sama sekali. Hasil ukur dari lembar observasi ini akan dihitung total dari semua responden dan mencari nilai rata-rata untuk mengetahui apakah perawat dikatakan patuh, dan tidak patuh dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* apabila skor yang didapat dari hasil pengisian lembar SSC setiap responden :

Patuh = Skor Dilakukan 22 Item

Tidak Patuh = Skor Dilakukan < 22 Item

(Depkes RI 2006 dalam Devi Darliana, 2016)

2. Kuesioner Tingkat Pengetahuan *Patient Safety*

Kuesioner adalah alat pengumpulan data yang berisikan beberapa pernyataan atau pernyataan tertulis dan diajukan kepada responden (Sugiyono, 2016). Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisikan pernyataan mengenai pengetahuan perawat tentang *patient safety* yang dibuat oleh Dewa (2017) untuk mengukur tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* yang telah dimodifikasi oleh Fanisia, 2020.

Instrumen penelitian ini berupa kuesioner yang berisi data demografi responden dan 36 pernyataan yang terdiri dari 32 pernyataan mengenai enam standar keselamatan pasien kemudian 4 pernyataan untuk kejadian tidak diharapkan, kuesioner diukur dengan skoring pada setiap jawaban dan pernyataannya menggunakan skala guttman dengan penilaian 1 untuk jawaban dengan benar dan 0 untuk jawaban yang salah.

Terdapat rumus yang akan digunakan dalam mengukur persentase dari jawaban yang telah didapatkan dari kuesioner menurut Arikunto (2013), yaitu :

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah Nilai Yang Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Penentuan skor tingkat pengetahuan perawat menurut Arikunto (2010) dengan kategori tiga tingkatan sebagai berikut :

1. Pengetahuan Kurang = Skor 1-12
2. Pengetahuan Cukup = Skor 13-24
3. Pengetahuan Baik nilai = Skor 25-36

Blueprint Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Tabel. 4.1 *Blueprint Kuesioner*

Variabel	Dimensi	Nomor Item	Jumlah Butir
Pengetahuan perawat tentang <i>Patient safety</i>	Ketepatan identifikasi pasien	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	8
	Peningkatan komunikasi yang efektif	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	7
	Peningkatan keamanan obat	16, 17, 18, 19, 20, 21	6
	Kepastian lokasi, prosedur, tepat pasien dalam tindakan operasi	22, 23, 24, 25, 26	5
	Pengurangan resiko infeksi	27, 28, 29	3
	Pengurangan resiko pasien jatuh	30, 31, 32	3
	Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)	33, 34, 35, 36	4

F. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dilakukan dalam mengumpulkan data berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan. Adapun langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut :

1. Sumber Data

a. Data primer

Sumber data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti pada saat mengumpulkan data (Sugiyono, 2016). Data yang diperoleh langsung dari

responden, yaitu hasil pengisian lembar SSC dan kuesioner Tingkat pengetahuan *Patient Safety* oleh perawat di ruang operasi pada periode April 2022.

b. Data sekunder

Sumber data yang didapatkan melalui perantara dari orang lain atau yang didapatkan dari dokumen (Sugiyono, 2016). Penelitian ini mendapatkan data sekunder berupa jumlah perawat yang bekerja di RS Permata Bunda, data rumah sakit mengenai tipenya, dan berupa data yang didapat mengenai jumlah perawatnya.

2. Metode pengumpulan data

Sebelum melakukan penelitian, tahapan persiapan yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

- 1) Menyusun proposal penelitian (melalui proses bimbingan)
- 2) Seminar pra-proposal dan perbaikan pra-proposal berdasarkan saran dan masukan dari pembimbing proposal.

a. Tahap Persiapan :

- 1) Peneliti mengajukan surat pengajuan permohonan pengambilan data awal (surat Studi Pendahuluan) ke RS Permata Bunda Malang.
- 2) Peneliti melakukan studi pendahuluan dan wawancara pada pihak-pihak yang terkait dengan penelitian untuk mempertajam masalah dan mendapatkan data yang diperlukan peneliti.
- 3) Peneliti melakukan studi pendahuluan pada perawat di ruang Kamar Operasi RS Permata Bunda Malang
- 4) Peneliti melakukan studi kepustakaan mengenai hal-hal yang akan diteliti sesuai dengan masalah yang ditemui
- 5) Peneliti mengajukan permohonan penelitian kepada Komisi Etik Penelitian dan mengajukan uji etik ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Muhammadiyah Malang
- 6) Peneliti menyiapkan *informed consent*.
- 7) Peneliti mempersiapkan lembar kuesioner pengetahuan *Patient Safety* dan Checklist SSC

b. Tahap Pra Pelaksanaan

- 1) Peneliti mengurus izin penelitian dari program studi S1 Keperawatan STIKes Widyagama Husada Malang.

- 2) Peneliti memasukkan surat ke RS Permata Bunda Malang
 - 3) Peneliti mendapatkan izin penelitian dari RS Permata Bunda Malang untuk menemui responden.
- c Tahap Pelaksanaan
- Dalam pelaksanaan pengambilan data penelitian ini, peneliti menggunakan SOP penerapan SSC di ruang operasi dan kuesioner pengetahuan *Patient Safety* yang telah disesuaikan dengan protokol kesehatan Covid-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Langkah-langkah pelaksanaan penelitian adalah sebagai berikut :
- 1) Peneliti menggunakan alat pelindung diri berupa masker bedah dan *face shield*, mencuci tangan serta menjaga jarak >1 meter selama pengambilan data
 - 2) Peneliti melakukan perkenalan kepada responden
 - 3) Peneliti menjelaskan kepada calon responden mengenai tujuan, manfaat serta risiko yang mungkin timbul atas penelitian ini
 - 4) Peneliti memilih responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi
 - 5) Responden yang bersedia menandatangani *form informed consent* penelitian (jumlah responden di setiap ruangan sesuai dengan jumlah yang didapat saat perhitungan sampel).
 - 6) Peneliti memberikan dan menjelaskan lembar kuesioner pengetahuan *patient safety* kepada perawat yang berdinam, yang melakukan tindakan operasi, serta bertugas melakukan ceklis operasi.
 - 7) Peneliti mengikuti dan mengobservasi tindakan operasi setiap pasien mulai dari tahap awal sesuai dengan ceklis SSC yang sudah disiapkan
 - 8) Pengambilan data selesai, peneliti undur diri kepada responden
 - 9) Peneliti mencuci tangan.
- d Tahap Akhir
- 1) Setelah penelitian selesai dilakukan maka selanjutnya peneliti melakukan rekapitulasi data yang didapatkan untuk selanjutnya dilaksanakan pada tahap pengolahan dan analisa data.
 - 2) Mengumpulkan data yang telah dianalisis dan segera dilakukan pengelompokan dan pengelolaan data sesuai dengan kriteria peneliti melalui komputer.

3. Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Validitas internal atau rasional menurut Sugiono (2014) dibagi menjadi 2 :

a Validitas isi (*content validity*)

Untuk menguji validitas isi peneliti akan menggunakan perhitungan korelasi *product moment*. Kriteria pengukuran yaitu dengan membandingkan antara r hitung dengan r tabel. Pengukuran dinyatakan jika r hitung > r tabel pada taraf signifikansi 0,05 %. Tinggi rendahnya suatu instrumen dihitung dengan teknik korelasi *product moment* :

Rumus :

$$r_{xy} = \frac{n \sum XiYi(\sum Xi)(\sum Yi)}{\sqrt{[n \sum Xi^2 - (\sum Xi)^2][n \sum Yi^2 - (\sum Yi)^2]}}$$

(Arikunto, 2006:170)

r = kuesioner korelasi product moment

n = jumlah sampel

x = skor pertanyaan

y = skor total

Dari hasil pengukuran validitas menggunakan rumus diatas maka akan dibandingkan dengan r tabel yang telah ada, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Apabila r hitung > dari r tabel, maka butir-butir pertanyaan kuesioner yang digunakan dalam penelitian dianggap valid atau sah.
2. Apabila r hitung < dari r tabel, maka butir-butir pertanyaan kuesioner yang digunakan dalam penelitian dianggap tidak valid atau gugur.
 - a) Instrumen *Checklist* SSC pada penelitian sebelumnya telah dilakukan uji validitas yang dilaksanakan pada bulan Januari 2021 di RSIA Syafira Air Molek terhadap 15 orang responden. Adapun nilai r tabel 15 orang responden = $n-2 = 13$ (5%) = 0,5140, dengan hasil uji instrumen variabel Kepatuhan penerapan SSC yang dilakukan menunjukkan terdapat 22 soal yang memiliki r hitung 0,575 – 0,990 > r tabel = 0,5140 sehingga 22 butir soal tersebut

dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk mengukur variabel Kepatuhan Penerapan SSC.

- b) Kuesioner Pada instrumen tingkat pengetahuan perawat tentang *Patient Safety* yang diadopsi dari penelitian (Dewa, 2017) dan telah dimodifikasi oleh peneliti telah dilakukan uji validitas isi, yaitu mengkaji setiap item instrumen tersebut, apakah sudah mewakili materi secara keseluruhan (Nasrudin, 2019). Validitas isi juga bisa diuji melalui penilaian pakar yang berkompeten pada bidangnya (Pramana, 2019). Kuesioner pada penelitian ini telah dilakukan uji validitas isi oleh dua pakar dengan hasil nilai sebesar 0,73 yang artinya valid untuk digunakan sebagai instrumen penelitian dengan nilai minimal 0,62 dan nilai maksimal 1.

b Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya (Notoatmojo, 2010). Pernyataan yang sudah valid kemudian diuji reliabilitas dengan cara membandingkan r tabel dengan r hasil. Instrumen *checklist* diuji dengan rumus *Cronbach Alpha* dengan teknik komputersasi menggunakan SPSS dengan tingkat kemaknaan 5% (0,05).

Rumus :

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

(Arikunto, 2006:196)

r_{11} = reliabilitas instrumen / koefisien reliabilitas

k = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varians butir

σ_t^2 = varians total

Kuesioner variabel atau angket dikatakan reliabel jika nilai alpha > 0,6. Sehingga didapat uji reliabilitas sebagai berikut :

- 1) Berdasarkan hasil uji analisa *Cronbach's Alpha* terhadap instrument variabel kepatuhan penerapan SSC diperoleh koefisien *alpha*

conbach's sebesar 0,989 > dari 0,60 maka instrument untuk mengukur variabel kepatuhan penerapan SSC dinyatakan reliable/ andal (Pauldi, 2021).

- 2) Berdasarkan hasil uji analisa *Cronbach's Alpha* terhadap instrument kuesioner tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* didapat nilai alpha sebesar 0,721 sehingga dapat dikatakan reliabel untuk digunakan sebagai instrumen penelitian, uji reliabilitas menggunakan analisis hasil uji coba kuesioner dari rumus *Alpha Cronbach*. Semakin kecil nilai reliabilitas maka semakin besar *error*. Instrumen disebut reliabel apabila nilai alpha > 0,7 (Santoso, 2010).

4. Pengelolaan Data

Data primer dikumpulkan dalam penelitian ini akan diolah dengan menggunakan fasilitas komputer SPSS melalui prosedur sebagai berikut:

- a) *Coding*, untuk memudahkan proses analisis maka dilakukan pemberian kode pada setiap data. Memberi kode nomor jawaban yang diisi oleh responden yang ada dalam daftar pertanyaan. Hal ini dilakukan untuk memudahkan proses tabulasi data *entry data*.

Tabel. 4.2 Kode Variabel

Variabel Penelitian	Hasil Ukur	Kode
Variabel Independen	Pengetahuan Baik = skor 25-36	1
	Pengetahuan Cukup = skor 13-24	2
	Pengetahuan Kurang = skor 1-12	3
Variabel Dependen	Patuh = Skor dilakukan 22 item	1
	Tidak Patuh = Skor dilakukan < 22 item	2

- b) *Editing*, setelah data didapatkan dan sebelum diolah terlebih dahulu dilakukan pengecekan ulang (edit) pada data untuk memeriksa adanya kesalahan atau kekurangan lengkapan data yang diisi oleh responden.
- c) *Data entry*, merupakan proses pemasukan data ke dalam sistem perangkat lunak computer untuk pengolahan lebih lanjut.
- d) *Data cleaning*, merupakan proses pengecekan kembali data yang telah dimasukkan (*entry*) untuk memastikan bahwa data tersebut telah dimasukkan

dengan benar. Hal ini dilakukan untuk melihat dan menemukan apabila terdapat kesalahan yang dilakukan oleh peneliti pada saat memasukan data (Alfiah, 2016).

G. Analisis Data

Dalam penelitian ini data yang sudah terkumpul selanjutnya akan diolah dan dianalisis dengan teknik statistik sehingga hasil analisis dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan (Notoatmodjo, 2018). Proses pemasukan data dan pengelolaan data menggunakan aplikasi perangkat lunak komputer dengan penggunaan program SPSS. Pada penelitian ini menggunakan dua cara dalam menganalisis data, yaitu analisis data Univariat dan Bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini, analisa univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan presentase setiap variabel, dimana akan tergambar frekuensi dan presentase dari variabel tingkat pengetahuan *patient safety* dan penerapan kepatuhan SSC .

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisis ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya suatu hubungan dan mengetahui seberapa besar hubungan antar variabel. variabel Independen yaitu tingkat pengetahuan *patient safety* (ordinal) dan variabel dependen yaitu kepatuhan penerapan SSC (skala nominal). Setelah dilakukan syarat uji hipotesis maka analisis bivariat dilakukan analisis statistik dengan menggunakan uji *Fisher Exact* uji *Fisher Exact* untuk menguji dua variabel yang tidak setara dan menginterpretasikan sejumlah besar ukuran-ukuran untuk data berskala ordinal dan nominal. Rumus yang digunakan untuk mencari uji *Fisher Exact*, sebagai berikut (Dahlan, Sopiudin. 2014) :

$$X^2 = \frac{\sum(O - e)^2}{e}$$

Dimana :

X^2 = Nilai Chi-kuadrat

O = frekuensi diperoleh/diamati

e = frekuensi yang diharapkan

Setelah di dapat nilai Chi Square (X^2) maka, diambil dasar pengambilan keputusannya dengan membandingkan nilai X^2 hitung dengan X^2 tabel, sebagai berikut :

Jika X^2 hitung $>$ X^2 tabel, maka H_0 ditolak artinya signifikan

Jika X^2 hitung $<$ X^2 tabel, maka H_0 diterima artinya tidak signifikan

Syarat uji Chi – Square adalah sebagai berikut :

1. Sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5, maksimal 20 % dari jumlah sel.
2. Jika syarat uji Chi-Square tidak terpenuhi, maka dipakai uji alternatifnya :
 - a Alternatif Uji Chi-Square untuk tabel 2 x 2 adalah uji Fisher
 - b Alternatif uji Chi – Square untuk tabel selain 2 x 2 dan 2 x K adalah penggabungan sel. Setelah dilakukan penggabungan sel akan terbentuk suatu tabel B x K yang baru. Uji hipotesis yang dipilih sesuai dengan tabel B x K yang baru tersebut.

H. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan perlakuan peneliti dan mencakup perilaku peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2012). Pelaku penelitian atau peneliti yang melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah dan harus berpegang teguh pada etika penelitian, walaupun jika dilihat dari sisi lain penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian. Secara garis besar, dalam pelaksanaannya.

a. *Ethical Clearance* (EC)

Pengajuan *Ethical Clearance* (EC) sebelum dilakukan penelitian di instansi terkait. Tujuan dilakukan pengajuan tersebut untuk menyatakan bahwa suatu proposal riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu.

Keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup.

b. Informed consent

Setiap responden yang akan diteliti diberikan lembar persetujuan sekaligus dijelaskan secara lisan mengenai tujuan penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta menjelaskan bagaimana proses penelitian berlangsung. Jika responden bersedia diteliti maka responden menandatangani lembar persetujuan.

c. Confidentiality

Penelitian menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan, menjelaskan bahwa data dan informasi yang diperoleh dari responden semata-mata untuk kepentingan penelitian dan hanya data tertentu sesuai kebutuhan yang akan dilaporkan oleh peneliti.

d. Benefit

Penelitian juga menginformasikan bahwa hasil penelitian ini untuk kepentingan studi, memaksimalkan manfaat dari penelitian yang dilakukan dan meminimalkan kerugian akibat penelitian ini.

e. Justice

Semua responden dalam penelitian ini diperlakukan secara adil dan tanggung jawab serta menghormati hak-hak mereka dan memperlakukan mereka sesuai kondisi serta tidak memaksakan kehendak peneliti.

I. Jadwal Penelitian

Penelitian dilakukan sesuai jadwal kesepakatan dengan responden, dengan melakukan observasi dan penyebaran kuesioner kepada tim bedah operasi (Perawat) yang melakukan operasi. Penyusunan penelitian ini diawali dengan pengajuan tema penelitian yang dilaksanakan pada bulan Oktober, kemudian dilanjutkan dengan bimbingan dari bulan Oktober hingga November, setelah laporan proposal disetujui dilakukan ujian pra-proposal pada bulan Desember. Studi pendahuluan dilakukan di tempat penelitin pada bulan Januari-Februari dan di lanjut ujian proposal pada bulan Maret 2022. Kemudian penelitian dilakukan di RS Permata Bunda Malang pada bulan Maret-April 2022. Setelah penelitian dilakukan dan data dapat dikelola dan di interprestasikan. Sehingga dapat dilakukan seminar hasil pada bulan April 2022.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian yang telah dilakukan dimulai pada tanggal 20 April 2022 sampai dengan 20 Mei 2022 di RS Permata Bunda Malang dengan cara pengisian lembar kuesioner tingkat pengetahuan *patient safety* dan kuesioner kepatuhan perawat penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*). Berikut disajikan daftar terkait tindakan Operasi di RS Permata Bunda Malang (20 April – 20 Mei 2022) :

Tabel 5. Daftar tindakan Operasi di RS Permata Bunda Malang (20 April - 20 Mei)

No.	Tindakan Operasi	Frekuensi
1.	<i>Sectio Caessaria</i> (SC)	78
2.	Phymosis	1
3.	STT Axila	2
4.	Giant Soft Tissue tumor regio manus (Dextra)	1
5.	Celulitis + ulkus kronis DM (Dextra)	1
6.	Tummor Mammae	1
7.	Hernia Inguinal	2
8.	Pro explorasi+excisi+debridement	1
9.	Hemoroid	2
10.	Appendiktomi	2
Total		91

Penelitian dilakukan pada 30 responden perawat di kamar operasi. Adapun hasil penelitian dan analisis statistik dijelaskan melalui uraian berikut :

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Permata Bunda Malang yang beralamat di Jl. Soekarno Hatta No.75, Kelurahan Mojolangu, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang, Provinsi Jawa Timur dengan kode pos yaitu 65142. RS Permata Bunda Malang merupakan rumah sakit umum yang mulai beroperasi sejak tahun 2009 di Kota Malang, dibawah naungan PT. Metropolista Medika. Rumah Sakit Permata Bunda terdapat beberapa layanan seperti Farmasi, Unit Perawatan Intensif, Instalasi Gizi, Instalasi Tumbuh Kembang Anak, Bank Darah, Ambulans, Instalasi Bersalin, Instalasi Menyusui, Instalasi Bedah, Instalasi Endoskopi, Instalasi Pusat Sterilisasi, Instalasi Resusitasi, Perawatan Observasi, Instalasi Rawat Inap,

Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Penunjang Diagnostik, Instalasi Fisioterapi, Kafetaria, Kantin, ATM, Bank, Mushola, Masjid, Area Parkir, *Medical Check Up*, Instalasi Preventif dan Promotif, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, *Home Care*, *Dental Radiology Installation*, Ruang Perawatan Anak, Ruang Tunggu, Instalasi *Surgical Safety Checklist*, Mini Market, Instalasi Rumah Duka, *Neonate Intensive Care Unit* (NICU) dan Instalasi Gawat Darurat (IGD). Wilayah kerja rumah sakit ini yaitu Kota Malang, Kabupaten Malang, Kota Batu dan menerima pasien rujukan dari kota yang ada di wilayah Jawa Timur, serta dari seluruh Indonesia.

B. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, pengetahuan *Patient Safety*, hasil kuesioner tingkat pengetahuan *patient safety* dan hasil kuesioner kepatuhan perawat penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) di RS Permata Bunda Malang, data disajikan sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data responden dengan jumlah terbanyak adalah responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 responden (93,3%).

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RS Permata Bunda Malang Tahun 2022

Jenis Kelamin	F (n)	Persentase %
Laki-laki	2	6,7
Perempuan	28	93,3
Total	30	100

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berumur antara 26-30 tahun sebanyak 16 responden (53,3%), sedangkan sebagian kecil responden berumur >30 tahun yang berjumlah 3 responden (10,0).

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di RS Permata Bunda Malang Tahun 2022

Umur	F (n)	Persentase %
21-25 tahun	11	36,7
26-30 tahun	16	53,3
> 30 tahun	3	10,0
Total	30	100

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan data sebagian besar responden berpendidikan diploma sebanyak 14 responden (46,7%), sedangkan sebagian kecil responden berpendidikan S1 Keperawatan sebanyak 7 responden (23,3%).

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di RS Permata Bunda Malang Tahun 2022

Pendidikan	f (n)	Persentase %
SMK Keperawatan	9	30,0
Diploma III	14	46,7
S1 Keperawatan	7	23,3
Total	30	100

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Hasil penelitian berdasarkan masa kerja menunjukkan data responden sebagian besar dengan masa bekerja sekitar > 1-5 tahun yang berjumlah 13 responden (43,3%), sedangkan sebagian kecil responden dengan masa kerja > 10 tahun sebanyak 3 responden (10,0%).

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja di RS Permata Bunda MalangTahun 2022

Masa Kerja	f (n)	Persentase %
≤ 1 tahun	6	20,0
> 1-5 tahun	13	43,3
6-10 tahun	8	26,7
> 10 tahun	3	10,0
Total	30	100

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan *Patient Safety*

Hasil penelitian berdasarkan pengalaman mendapatkan pengetahuan *patient safety* menunjukkan data sebagian besar 23 responden (76,7%) pernah mendapat pengetahuan terkait *patient safety*.

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan *Patient Safety* di RS Permata Bunda MalangTahun 2022

Pengetahuan <i>Patient Safety</i>	f (n)	Persentase %
Tidak pernah	7	23,3
Pernah	23	76,7
Total	30	100

6. Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan *Patient Safety*

Berdasarkan hasil kuesioner tingkat pengetahuan *patient safety* menunjukkan sebagian besar perawat memiliki pengetahuan *patient safety* kategori baik yaitu sebanyak 23 responden (76,7%), sedangkan sebagian kecil perawat dengan pengetahuan *patient safety* kategori kurang sebanyak 1 responden (3,3%).

Tabel 5.6 Tingkat Pengetahuan *Patient Safety* Pada Perawat di RS Permata Bunda MalangTahun 2022

Pengetahuan <i>Patient Safety</i>	f (n)	Persentase %
Baik	23	76,7
Cukup	6	20,0
Kurang	1	3,3
Total	30	100

7. Hasil Checklist Kepatuhan Penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*)

Berdasarkan hasil observasi *checklist* berdasarkan kepatuhan perawat menunjukkan sebagian besar perawat memiliki kepatuhan penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) kategori patuh sebanyak 22 responden (73,3%).

Tabel 5.7 Kepatuhan Penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) Pada Perawat di RS Permata Bunda Malang Tahun 2022

Kepatuhan Penerapan SSC (<i>Surgical Safety Checklist</i>)	f (n)	Persentase %
Patuh	22	73,3
Tidak patuh	8	26,7
Total	30	100

C. Analisa Bivariat

1. Tabulasi Silang Antar Variabel

Berdasarkan hasil tabulasi data silang antar variabel diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan *patient safety* kategori baik sebanyak 23 responden (76,7%) menyebabkan kepatuhan penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) kategori patuh sebanyak 22 responden (73,3%).

Tabel 5.8 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan *Patient Safety* Dengan Kepatuhan Penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) di Kamar Operasi RS Permata Bunda Malang Tahun 2022

Hubungan antar variable		Kepatuhan Penerapan SSC				Total	P (value)	
		Patuh		Tidak patuh				
		f(n)	%	f(n)	%	f(n)	%	
Tingkat Pengetahuan Patient Safety	Baik	22	73,3	1	3,3	23	76,7	0,000
	Cukup + Kurang	0	0,0	7	23,3	7	23,3	
Total		22	73,3	8	26,7	30	100,0	

2. Hasil Uji Statistik

Analisis data penelitian ini menggunakan tabulasi silang dan *Fisher Exact Test* untuk menentukan hubungan tingkat pengetahuan *patient safety* dengan kepatuhan penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) di kamar operasi RS Permata Bunda Malang, pengambilan keputusan data dilihat dari tingkat signifikansi (α) kurang dari 0,05. Berdasarkan Tabel 5.8 diketahui bahwa hasil *Fisher Exact Test* didapatkan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak, artinya ada hubungan

yang signifikan tingkat pengetahuan *patient safety* dengan kepatuhan penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) di kamar operasi RS Permata Bunda Malang.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Tingkat Pengetahuan *Patient Safety* Pada Perawat

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan hampir seluruh sebanyak 23 responden (76,7%) memiliki tingkat pengetahuan *patient safety* kategori baik pada perawat di kamar operasi RS Permata Bunda Malang. Pengetahuan *patient safety* merupakan suatu tingkat pemahaman perawat dalam mengimplemenasikan setiap standar *patient safety* (Biresaw *et al.*, 2020). Manfaat pengetahuan *patient safety* yang baik untuk meningkatkan ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat operasi, pengurangan risiko infeksi dan pengurangan resiko pasien jatuh (Ningsih & Endang, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan dilakukan oleh (Biresaw *et al.*, 2020) menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik akan mendukung sikap, tindakan dan kepatuhan perawat dalam menerapkan standar *patient safety*. Sejalan dengan penelitian Yuliati *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.

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 16 responden (53,3%) 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 Brasaite *et al.*, (2017) menjelaskan bahwa perawat yang berusia 26-30 tahun, artinya usia ini mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi tentang *patient safety*.

Faktor tingkat pendidikan diketahui hampir separuh sebanyak 14 responden (46,7%) berpendidikan diploma atau memiliki pendidikan perguruan tinggi. Hal ini

berarti semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, dengan tingkat pendidikan yang baik seseorang akan dengan mudah menerima informasi dan hal-hal baru. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk menerima ide-ide dan teknologi baru (Muara & Yulistiani, 2021). Penelitian Allen *et al.*, (2021) menyatakan bahwa tingkat pendidikan perawat mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat mengenai konsep-konsep dalam setiap asuhan dan keberhasilan intervensi yang diberikan.

Faktor lama kerja diketahui hampir separuh sebanyak 13 responden (43,3%) masa bekerja sekitar > 1-5 tahun atau memiliki pengalaman yang lama dalam bekerja. Hal ini berarti semakin lama perawat bekerja maka semakin banyak pengalaman dan tangangan sehingga akan meningkatkan pengetahuan dalam bekerja. Menurut Yeni *et al.*, (2020) menjelaskan tanpa pengalaman seseorang akan mengalami kesulitan dalam berkembang. Melalui pengalaman seseorang memperoleh banyak hal-hal baru. Hal-hal baru yang didapati seseorang saat bekerja dapat menambah pengetahuannya dalam mengerjakan pekerjaan tersebut.

Faktor pelatihan didapatkan hampir seluruh sebanyak 23 responden (76,7%) pernah mengikuti penyuluhan *patient safety*, sehingga memiliki informasi yang baik dalam melakukan pekerjaannya. Perawat yang mendapat informasi tentang keselamatan pasien selama mengikuti program pendidikan lebih mungkin memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan dengan perawat yang tidak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Brasaitte *et al.*, (2017) menjelaskan bahwa perawat yang memiliki informasi tentang keselamatan pasien akan meningkatkan kepercayaan perawat dalam merawat pasien dan meningkatkan kualitas perawatan kerja perawat.

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*.

B. Kepatuhan Penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) Pada Perawat

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan hampir seluruh sebanyak 22 responden (73,3%) memiliki kepatuhan penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) kategori patuh pada perawat di kamar operasi RS Permata Bunda Malang. Kepatuhan *surgical safety checklist* adalah suatu perilaku taat dalam pengisian suatu ceklis dalam melakukan komunikasi antar tim bedah dalam melakukan tindakan operasi dengan benar dan lengkap. Tingkat kepatuhan penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) diketahui perawat mengisi kelengkapan pengisian lembar observasi *checklist* SSC yang terdiri dari *sign-in* 9 poin, *time out* 6 poin, *sign-out* 7 poin.

Penelitian ini sejalan dengan dilakukan oleh Risanti *et al.*, (2021) menunjukkan bahwa kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* akan mengurangi resiko kesalahan dalam bekerja. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* yaitu usia, pendidikan dan masa kerja. Faktor usia didapatkan sebagian besar responden berumur dewasa muda, sehingga memiliki pengalaman yang cukup tinggi dalam bekerja. Menurut Adriana (2016) bahwa semakin bertambah usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknisnya, demikian pula secara psikologis menunjukkan kematangan jiwa. Semakin bertambah usia juga semakin bertambah pengalaman seseorang, etos kerja yang dimilikinya juga semakin kuat, komitmennya terhadap peningkatan pola pikir dan mutu kerja. Usia juga berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk bekerja termasuk memungkinkan adanya pola pemikiran dan pemahaman yang baik dari perawat tentang penerapan *surgical safety checklist* dan penilaian yang tepat dalam menerapkan *surgical safety checklist* di instalasi bedah (Wijaya *et.al*, 2016).

Faktor pendidikan didapatkan hampir separuh responden berpendidikan diploma atau perguruan tinggi, artinya pendidikan perawat dinyatakan tinggi. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi maka semakin mudah bagi seseorang

untuk menerima dan mengembangkan pengetahuan untuk patuh melakukan *surgical safety checklist*. Penelitian Yuliati *et al.*, (2019) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan yang semakin tinggi, semakin banyak informasi yang diterima, semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, sehingga semakin paham dengan manfaat dan resiko dari suatu kebijakan atau prosedur tindakan yang dapat memberikan dampak bagi keselamatan pasien. Jadi semakin tinggi pendidikan semakin tinggi tingkat kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* khususnya penerapan *surgical safety checklist*.

Faktor masa kerja didapatkan hampir separuh responden memiliki masa bekerja sekitar > 1-5 tahun atau cukup lama dalam bekerja. Masa kerja yang lama menyebabkan seseorang akan memperoleh informasi yang lebih banyak mengenai situasi dan kondisi lingkungan kerjanya, dan juga dengan pengalamannya juga menjadi lebih banyak. Menurut Krismanto & Jenie (2021) semakin lama orang bekerja maka semakin banyak pengalaman orang tersebut terhadap pekerjaannya, karena lama masa kerja akan memberikan pengalaman yang lebih banyak dan yang positif terhadap pekerjaannya termasuk kepatuhan perawat dalam menerapkan *surgical safety checklist*.

Pentingnya kepatuhan penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) sebagai alat komunikasi praktis dan sederhana dalam memastikan keselamatan pasien dalam tahap preoperatif, intraoperatif, dan paska operatif serta menurunkan komplikasi dan kematian karena tindakan pembedahan. *Surgical Safety checklist* (SSC) dilakukan melalui 3 tahapan, masing – masing digunakan sesuai dengan tahapannya yaitu sebelum dilakukan pembiusan (*Sign In*), sebelum dimulai insisi (*Time Out*) dan sebelum pasien keluar dari kamar operasi (*Sign Out*). Tujuan SSC yaitu untuk menciptakan perilaku tim pembedahan dan lingkungan yang aman bagi pasien, serta memperkuat praktik keselamatan dan mendorong komunikasi yang lebih baik dan kerja tim antara disiplin klinis.

C. Hubungan Tingkat Pengetahuan *Patient Safety* Dengan Kepatuhan Penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) di Kamar Operasi

Berdasarkan hasil analisis uji *Fisher Exact* didapatkan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak, artinya ada hubungan tingkat pengetahuan *patient safety* dengan kepatuhan penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) di kamar operasi RS Permata Bunda Malang. Hasil tabulasi silang membuktikan bahwa responden

yang memiliki tingkat pengetahuan *patient safety* kategori baik sebanyak 23 responden (76,7%) menyebabkan kepatuhan penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) kategori patuh sebanyak 22 responden (73,3%). Hal ini berarti tingkat pengetahuan *patient safety* yang baik mendukung kepatuhan penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) pada perawat di kamar operasi.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Risanti *et al.*, (2021) menjelaskan bahwa perawat yang berpengetahuan baik akan memiliki kepatuhan yang baik dalam penerapan *surgical safety checklist*. Tingkat pengetahuan perawat yang baik dapat berpengaruh terhadap pola pikir dan sikap sehingga perawat cenderung patuh dalam melaksanakan suatu prosedur. Pengetahuan atau kognitif menjadi salah satu faktor penting bagi seorang perawat dalam mengambil keputusan untuk bertindak. Pemahaman seseorang terhadap suatu hal mendorong dirinya untuk melakukan perilaku tertentu pada saat yang dibutuhkan. Pemahaman yang baik diharapkan mendukung perilaku seseorang dalam bertindak, sehingga dengan pengetahuan yang baik secara tidak langsung akan mempengaruhi perilaku dan kepatuhan seseorang menjadi lebih baik. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut (Biresaw *et al.*, 2020) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang itu didasari oleh pengetahuan yang diketahuinya, semakin banyak pengetahuan seseorang maka perilakunya lebih baik dari pada seseorang yang pengetahuannya sedikit. Hasil penelitian Yeni *et al.*, (2020) membuktikan bahwa faktor yang paling kuat hubungannya dalam mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan SSC di kamar operasi yaitu pengetahuan. Pengetahuan perawat yang baik mampu melakukan praktik keselamatan pasien dan pengendalian infeksi setelah program pelatihan berdasarkan daftar periksa keselamatan bedah WHO.

Perawat yang berpengetahuan baik akan memiliki kepatuhan yang baik dalam penerapan *Surgical Safety*. Tingkat pengetahuan perawat yang baik dapat berpengaruh terhadap pola pikir dan sikap orang tersebut terhadap suatu tindakan, sehingga perawat yang memiliki pengetahuan yang baik akan cenderung patuh dalam melaksanakan suatu prosedur. Pengetahuan atau kognitif menjadi salah satu faktor penting bagi seorang perawat dalam mengambil keputusan untuk bertindak. Pengetahuan akan mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap suatu hal. Pemahaman seseorang terhadap suatu hal mendorong dirinya untuk melakukan perilaku tertentu pada saat

yang dibutuhkan. Dengan pemahaman yang baik, diharapkan perilaku seseorang juga akan semakin baik. Sehingga dengan pengetahuan yang baik secara tidak langsung akan mempengaruhi perilaku menjadi lebih baik. Jadi semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin baik dalam berperilaku. Hal ini pendapat dipahami bahwa pengetahuan yang baik akan mendukung perilaku untuk patuh menerapkan *surgical safety checklist*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan perawat yang baik tentang *patient safety* maka meningkatkan kepatuhan dalam menerapkan *surgical safety checklist* juga lebih baik. Hasil ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Yulianti *et al.*, (2019) mengatakan bahwa terdapat pengaruh antara pengetahuan tentang *patient safety* dengan kepatuhan dalam menerapkan *surgical safety checklist*. Pengetahuan sebagai informasi yang dimiliki seorang perawat sehingga akan diterapkan dalam pekerjaannya untuk patuh melakukan *surgical safety checklist*.

D. Tindak Lanjut Responden Tidak Patuh

Kebijakan rumah sakit terkait temuan data yang diperoleh peneliti terhadap responden yang tidak patuh dalam menerapkan SSC (*surgical safety checklist*) adalah sebagai berikut :

- 1) Penjadwalan ulang terkait pelatihan *patient safety* dan *surgical safety checklist* pada perawat kamar operasi.
- 2) Sosialisasi terkait *patient safety* dan *surgical safety checklist* pada perawat kamar operasi.
- 3) Pemberlakuan supervisi terkait penerapan *surgical safety checklist* di kamar operasi.

Keterbatasan penelitian ini antara lain, jadwal operasi yang padat sehingga pengisian kuesioner mengalami kendala, dimana ada beberapa pertanyaan yang tidak terisi sehingga peneliti harus mendatangi perawat kembali untuk melengkapinya; tidak adanya informasi terbaru tentang SSC (*Surgical Safety Checklist*) melalui pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang *patient safety* baik sebelum maupun selama perawat bekerja di kamar operasi. Peneliti telah menggunakan lembar ceklis observasi SSC yang sudah teruji

validitas dan reliabilitas, namun kelemahan dalam penelitian ini adalah kesulitan dalam pengawasan setiap responden dalam pengisian ceklis SSC.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan *patient safety* dengan kepatuhan penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) di kamar operasi RS Permata Bunda Malang, menyimpulkan bahwa:

1. Tingkat pengetahuan *Patient Safety* kategori baik (76,7%) pada hampir seluruh perawat di kamar operasi RS Permata Bunda Malang
2. Kepatuhan penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) kategori patuh (73,3%) pada hampir seluruh perawat di kamar operasi RS Permata Bunda Malang.
3. Ada hubungan tingkat pengetahuan *patient safety* dengan kepatuhan penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) di kamar operasi RS Permata Bunda Malang (*p-value* = 0,000).

B. Saran-Saran

1. STIKES Widyagama Husada Malang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas penelitian khususnya pada bidang kesehatan (keperawatan), dan memperbanyak referensi atas kepustakaan keperawatan khususnya yang membahas pentingnya pengetahuan *patient safety* dan kepatuhan penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*).

2. Perawat di Kamar Operasi RS Permata Bunda Malang

Patuh menerapkan SSC (*Surgical Safety Checklist*) untuk menghindari kesalahan kerja, serta update ilmu terkait *patient safety* dan penerapan SSC di kamar operasi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Mengetahui faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) seperti sikap, perilaku perawat serta jenis operasi yang dilakukan.
- b. Memberikan informasi terbaru tentang SSC (*Surgical Safety Checklist*) melalui pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang *patient safety*.
- c. Pengawasan lebih ketat pada responden dalam mengisi ceklis SSC.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, A. (2016). Pengaruh Penerapan Surgical Safety Checklist Dengan Kejadian Infeksi Luka Operasi Pada Pasien Sectio Caesarea di Rsud Tenriawaru Kabupaten Bone. *Fakultas Kesehatan Masyarakat, Univesitas Hasanuddin Makassar*.
- Anugrahini, C. (2010). Hubungan Faktor Individu dan Organisasi dengan Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Pedoman *Patient Safety* di RSAB Harapan Kita Jakarta. Universitas Indonesia.
- Allen, Y., Pakpahan, M., & Octaria, M. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan *Surgical Safety Checklist* Di Kamar Operasi Satu Rumah Sakit Swasta [*the Correlation Between Nurses' Knowledge and the Implementation of Surgical Safety Checklist in Operating Theater of One Private Hos. Nursing Current: Jurnal Keperawatan*, 9(1), 36. <https://doi.org/10.19166/nc.v9i1.3455>
- Amiruddin, A., Emilia, O., Prawitasari, S., & Prawirodihardjo, L. (2018). Hubungan Kepatuhan Tim Bedah dalam Penerapan Surgery Safety Checklist dengan Infeksi Luka Operasi dan Lama Rawat Inap pada Pasien Seksio Sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Barru. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5(3), 145. <https://doi.org/10.22146/jkr.39666>
- Andrew, F. S. (2011). Manajemen Sumber Daya Manusia. Bandung: Erlangga.
- Apipudin, A., Marliany, H., & Nandang, A. (2017). Penatalaksanaan persiapan pasien preoperatif di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Volume13, No. 1February 2017, 13(1), 2–7.
- Arif, Kumala. 2009. *Asuhan Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*.

- Bampoe, S., Cook, & Haller, G. (2018). *Clinical Indicators for Reporting the Effectiveness of Patient Quality and Safety-Related Interventions: A Protocol of a Systematic Review and Delphi Consensus Process as Part of the International Standardised Endpoints for Perioperative Medicine Initiative (StEP)*. *BMJ Open*, 8(11), 42-46. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023427>
- Barange, M., Bahri, T., Beveridge, M. C., Cochrane, K. L., Funge-Smith, S., & Poulain, F. (2018). *Impacts of climate change on fisheries and aquaculture: synthesis of current knowledge, adaptation and mitigation options*. fao.
- Bernstein, A. N., Lavery, H. J., Hobbs, A. R., Chin, E., & Samadi, D. B. (2013). Robot-assisted laparoscopic prostatectomy and previous surgical history: a multidisciplinary approach. *Journal of robotic surgery*, 7(2), 143-151.
- Biresaw, H., Asfaw, N., & Zewdu, F. (2020). Knowledge and attitude of nurses towards patient safety and its associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13(July), 100229. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100229>.
- Blanco, M., Clarke, JR, & Martindell, D. (2009). Wrong Site Surgery Near Misses and Actual Occurrences. *AORN Journal*, 90 (2), 215–222. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2009.07.010>
- Brasaitė, I., Kaunonen, M., Martinkenas, A., & Suominen, T. (2017). Profesi kesehatan pengetahuan profesional tentang keselamatan pasien penelitian keperawatan klinis. *Jurnal SAGE*, 26 (3), 285–300. <https://doi.org/10.1177/1054773816628796>.
- Cahyono. (2008). *membangun budaya keselamatan pasien dalam praktek kedokteran*. Jogjakarta: Kanasius.
- Chrismilasari, L. A., CN, S. M., Sutikno, S., & Mujiono, M. (2022, February). Pentingnya Kepatuhan Pelaksanaan Ssc (Surgical Safety Ceklist) Sesuai Sop Bagi Perawat Ruang Operasi. In *Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Tangguh* (Vol. 1, No. 1, pp. 135-143).

- Clack, L., Willi, U., Berenholtz, S., Aiken, A. M., Allegranzi, B., & Sax, H. (2019). *Implementation of a surgical unit-based safety programme in African hospitals: a multicentre qualitative study. Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 8(1), 1-10.
- Conley, D. M., Singer, S. J., Edmondson, L., Berry, W. R. and Gawande, A. A. (2011), 'Effective surgical safety checklist implementation', *Journal of the American College of Surgeons*, Vol. 212: pp. pp.873-879.
- Correia MITD, Tomasich FDS, Castro Filho HF, Portari Filho PE, Colleoni Neto R. 2019. Segurança e qualidade em cirurgia: a percepção de cirurgiões no Brasil. *Rev Co Bras Cir.* 2019;46(4):e2146.
- Delgado Hurtado, J. J., Jiménez, X., Peñalongo, M. A., Villatoro, C., de Izquierdo, S., & Cifuentes, M.(2012). *Acceptance of the WHO Surgical Safety Checklist among surgical personnel in hospitals in Guatemala city. BMC health services research* , 12 , 169.h_ps://doi.org/10.1186/1472-6963-12-169
- El-Shafei, A., Ibrahim, S. Y., Tawfik, A. M., & El Fatah, S. (2019). *World Health Organization Surgical Safety Checklist with Addition of Infection Control Items: Intervention Study in Egypt. Open access Macedonian journal of medical sciences* , 7 (21), 3691–3697.h_ps://doi.org/10.3889/oamjms.2019.593.
- Fahiqi, M. N. (2016). Hubungan Pelatihan Perawat dengan Profesionalisme Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember.
- Fansia, S. N. (2020). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety Dalam Menghindari Kejadian Tidak Diharapkan Pada Pasien DI Rumah Sakit Jember* (Doctoral dissertation, Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember 2020).
- Gillespie, B. M., Harbeck, E. L., Lavin, J., Hamilton, K., Gardiner, T., Withers, T. K., & Marshall, A. P. (2018). Evaluation of a patient safety programme on surgical safety

checklist compliance: A prospective longitudinal study. *BMJ Open Quality*, 7(3).
<https://doi.org/10.1136/bmjoq-2018-000362>

Hastanto, B. H. (2021). the Development and Implementation of the Surgical Safety Checklist on Knowledge and Compliance of Nurses At the Central Surgical Installation of Bethesda Hospital Yogyakarta 2020. *RA Journal Of Applied Research*, 07(03), 2883–2891. <https://doi.org/10.47191/rajar/v7i3.04>

Hidayat, A. A. A. (2011). Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data.

HIPKABI. (2014). Buku Panduan Dasar Keterampilan Bagi Perawat Kamar Bedah. Jakarta : HIPKABI Press.

Hyman, Zingiryan, A., Paruch, J. L., Osler, T. M., & H., N. (2017). Implementation of the surgical safety checklist at a tertiary academic center: Impact on safety culture and patient outcomes. *American Journal of Surgery*, 214(2), 193–197. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2016.10.027>

Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.

Kiyancicek, Z., Dedeli, O., Yildiz, E., & Senakin, G. (2014). A Survey\': Health Professionalsâ€™ Attitude towards Patient Rights and Patient Safety. *Asian Journal of Pharmacy, Nursing and Medical Sciences*, 2(1).

Krasnova, S. L., McCartney-Anderson, M., Hallman, J., & Shifrin, A. (2020). 191 Advances in Perioperative Management: Nursing Care, Anesthesia Considerations, and Nurse Navigation for Endocrine Surgical Patients. In *Advances in Treatment and Management in Surgical Endocrinology*. <https://doi.org/10.1016/b978-0-323-66195-9.00025-x>

Krismanto, J., & Jenie, I. M. (2021). Evaluasi Penggunaan Surgical Safety Checklist Terhadap Kematian Pasien Setelah Laparotomi Darurat Di Kamar Operasi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(Vol 3 No 2 (2021): Journal of Telenursing (JOTING)), 390–400. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/2556/1586>

- Lingard, L., Espin, S., Whyte, S., Regehr, G., Baker, G.R., Reznick, R., Bohnen, J., Orser, B., Doran, D. and Grober, E. (2004), 'Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects', *Quality and Safety in Health Care*, Vol. 13, No. 5: pp.330-334.
- Lombogia Anjelita, 2016, Hubungan Perilaku Dengan Kemampuan Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Ruang Akut Instalasi Gawat Darurat Rsup Prof. DR. R.D. Kandou Manado. Program studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran. e-journal.
- Maryunani, A. 2014. Asuhan Keperawatan Perioperatif - PreOperasi (Menjelang Pembedahan). Jakarta: Trans Info Media.
- Mascherek, A. C., Bezzola, P., Gehring, K., & Schwappach, D. L. (2016). Effect of a two-year national quality improvement program on surgical checklist implementation. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 114, 39-47.
- Minarsih, T. (2020). Pengaruh Pelayanan Kebutuhan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Woodward. *Jurnal Ilmiah Kesmas IJ (Indonesia Jaya)*, 20(1), 64–72.
- Muara, S. J., & Yulistiani, M. (2021). Pengetahuan Dan Motivasi Tim Kamar Bedah Dengan Kepatuhan Pengisian *Surgical Safety Checklist*. 7(1), 21–26.
- Nasrudin, J. (2019). Metodologi Penelitian Pendidikan: Buku ajar praktis cara membuat penelitian. Pantera Publishing.
- Neri, Reno. Lestari, Yuniar. Yetti, H. (2018). Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman. *Glucocorticoids - New Recognition of Our Familiar Friend*, 48–55. <https://doi.org/10.5772/48655>
- Ningsih, N. S., & Endang Marlina. (2020). Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 59–71. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i1.120>

- Noorduyn, W. L., van der Asdonk, P., Meekes, H., van Enkevort, W. J., Kaptein, B., Leeman, M., & Vlieg, E. (2009). Complete chiral resolution using additive-induced crystal size bifurcation during grinding. *Angewandte Chemie*, 121(18), 3328-3330.
- Notoatmodjo, S. (2005). Pendidikan dan Perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2012). Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nyberg, A., Olofsson, B., Otten, V., Haney, M., & Fagerdahl, A. M. (2021). Patient safety during joint replacement surgery: Experiences of operating room nurses. *BMJ Open Quality*, 10(4), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmj-oq-2021-001604>
- Pauldi, H. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* Kamar Operasi Rumah Sakit Di Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.
- Pereira, F. S. H., Garcia, D. B., & Ribeiro, E. R. (2022). Identifying patient safety competences among anesthesiology residents: systematic review. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*, 000(xxx). <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.06.029>
- Potter & Perry (2013). Fundamental of Nursing, eighth edition ©volve learning system <https://evolve.elsevier.com/potter//fundamentals>.
- Potter, P.A, Perry, A. (2016). Buku ajar fundamental keperawatan : Konsep,Proses, dan Praktik.Edisi 4.Volume 2.Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk. EGC.
- Pramana, K. A. B., & Putra, D. B. K. N. S. (2019). *Merancang penilaian autentik*. CV. MEDIA EDUCATIONS.
- Pratama, D. A., & Santoso, A. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penerapan Patient Safety Dengan Persepsi Penerapan Patient Safety Oleh Perawat Di Rsud Dr. Soediran Mangoen Soemarso Wonogiri* (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).

- Setyonugroho, W., Puspitarini, A. D., Kirana, Y. C., & Ardiansyah, M. (2020). The complexity of the hospital information system (HIS) and obstacles in implementation: A mini-review. *Enfermería Clínica*, 30, 233-235.
- Rego, A. (2019). WHO *Surgical Safety Checklist*. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 20(1), 14815-14816.
- Ridley, P. (2008). Konsep dan perspektif praktik keperawatan profesional. *Jakarta: EGC*.
- Risanti, R. D., Purwanti, E., & Novyriana, E. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist* Di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 14(2), 16–27.
- Rohman, Fathur. 2017. "Hubungan Motivasi perawat dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Patient Safety* Pada Pasien Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Batang. Batang: Universitas Ngudi Waluyo
- Saifullah. (2015). Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan tindakan perawat dalam manajemen nyeri pada pasien post operasi di bangsal bedah RSUD DR. Soehadi Prijonegoro Sragen. Surakarta: STIKES Kusuma Husada skripsi.
- Santoso, S. (2010). Statistik multivariat. Elex Media Komputindo.
- Sendlhofer, G., Mosbacher, N., Karina, L., Kober, B., Jantscher, L., Berghold, A., Pregartner, G., Brunner, G., & Kamolz, L. P. (2015). Implementation of a surgical safety checklist: Interventions to optimize the process and hints to increase compliance. *PLoS ONE*, 10(2), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116926>
- Silva, P. H. A., Conde, M. B. C., Martinasso, P. F., Maltempi, R. P., & Jacon, J. C. (2020). Safe surgery: Analysis of physicians' adherence to protocols, and its potential impact on patient safety. *Revista Do Colegio Brasileiro de Cirurgioes*, 47(1), 1–7. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202429>
- Sjamsuhidayat, R., & Jong, D. W. (2016). Buku ajar ilmu bedah. Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Sokhanvar, M. et al. (2017). *International Journal of Health Care Quality Assurance*. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 7(4), 1–40. <https://doi.org/10.1108/09526862199400001>.
- Steelman, V. M., Graling, P. R., & Perkhounkova, Y. (2013). *Priority patient safety issues identified by perioperative nurses*. *AORN journal*, 97(4), 402-418.
- Sugiono. (2014). *Statistika Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Pendidikan: Pendalaman Kualitatif, dan R & D*. Alfabeta.
- Syamsuriati. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penatalaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien di Kamar operasi RS DR Wahidin Sudirohusodo Makassar. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- 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*, 7(2), 341. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i2.209>
- Tondok, M. S., & Ardiansyah, F. (2012). Intensi kepatuhan menggunakan helm pada pengendara sepeda motor: aplikasi teori perilaku terencana. *Jurnal Sains Psikologi*, 2(2), 96-112.
- Virginia.(2019). Types of surgery. http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/2324/1/NYI_DEWIKURAESIN-FKIK.pdf
- Vries. E.N., Hollmann, M.W., Smorenburg, S.M., Gouma , D.J.,& Boermester, M.A. 2009, *Development and Validation of the Surgical Patient Safety System (SURPASS) Checklist, QualSaf Health Care.*, 18, pp. 121-6.

- Wangoo, L., Ray, R. A., & Ho, Y. H. (2016). Compliance and surgical team perceptions of who surgical safety checklist; systematic review. *International Surgery*, 101(1-2), 35-49.
- Weiser, T. G., & Haynes, a. B. (2018). Ten years of the Surgical Safety Checklist. *British Journal of Surgery*, 105(8), 927–929. <https://doi.org/10.1002/bjs.10907>
- Weiser, T. G., Regenbogen, S. E., Thompson, K. D., Haynes, A. B., Lipsitz, S. R., Berry, W. R., & Gawande, A. a. (2008). An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *The Lancet*, 372(9633), 139–144. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60878-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60878-8)
- WHO. *Surgical safety checklist*, 2009. Available: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44186/9789241598590_eng_Checklist.pdf?sequence=2 [Accessed May 2021].
- Wijaya, H., Goenarso, R. a, Adi, R. S., Kapasari Surabaya, H., Keperawatan, A., & Surabaya, A. H. (2016). Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety Di Rumah Sakit Adi Husada Surabaya. *Adi Husada Nursing Journal*, 2(1), 1–7.
- Yeni Ernawati, Ike Prafita sari, E. diah K. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Terhadap Penerapan Surgical Patient Safety Fase Time Out Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr Moh Shaleh Kota Probolinggo. *Medica Majapahit*, 12(2), 100–110.
- Yuliati, E., Malini, H., & Muharni, S. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Kamar Operasi Rumah Sakit Kota Batam. *Jurnal Endurance*, 4(3), 456. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i3.4501>
- Zoeldan. 2012. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja. [h_p://www.Zoeldan.com](http://www.Zoeldan.com). Diakses tanggal 21 April 2019

LAMPIRAN

Lampiran 2. Instrumen Penelitian

LEMBAR KUESIONAR
TINGKAT PENGETAHUAN *PATIENT SAFETY*

Data Demografi Responden

	Kode
1. Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Laki-Laki	
<input type="checkbox"/> Perempuan	
2. Umur	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 20 – 25 Tahun	
<input type="checkbox"/> 26 – 35 Tahun	
<input type="checkbox"/> >36 Tahun	
3. Pendidikan	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> D III Keperawatan	
<input type="checkbox"/> S1 Keperawatan	
<input type="checkbox"/> SMK Keperawatan	
4. Masa Kerja	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <1 Tahun	
<input type="checkbox"/> 1-5 Tahun	
<input type="checkbox"/> 6-10 Tahun	
<input type="checkbox"/> 11-15 Tahun	
<input type="checkbox"/> >15 Tahun	
5. Apakah sudah mendapatkan sosialisasi tentang <i>Patient Safety</i>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Tidak Pernah	
<input type="checkbox"/> Pernah	

LEMBAR KUESIONAR
TINGKAT PENGETAHUAN *PATIENT SAFETY*

Nama Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian :

1. Lembar diisi oleh responden
2. Berilah tanda check list (√) pada kotak yang telah disediakan
3. Kolom kode tetap dibiarkan kosong
4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
5. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan

No.	Pernyataan	Salah	Benar
Mengidentifikasi Pasien Secara Benar			
1.	Pemasangan gelang identitas dilakukan pada pasien rawat inap rumah sakit setelah melakukan registrasi di bagian administrasi		
2.	Perawat menjelaskan manfaat gelang identitas dan akibat dari jika menolak, melepas, atau menutupinya		
3.	Gelang identitas berwarna merah muda untuk laki-laki, biru untuk perempuan		
4.	Perawat mengkonfirmasi nama, jenis kelamin, dan tanggal lahir pasien sebelum memasang gelang identitas		
5.	Perawat melakukan konfirmasi verbal dengan menanyakan identitas dan visual dengan melihat identitas yang tertulis di gelang saat pemasangan gelang identitas		
6.	Perawat mengkonfirmasi nama lengkap, tanggal lahir, dan nomor rekam medis ketika akan memberikan asuhan keperawatan atau prosedur medis lainnya		
7.	Gelang identitas dilepas oleh perawat jika pasien telah sembuh, pulang berobat jalan (PBJ), pulang atas permintaan sendiri (PAPS), atau meninggal dunia		
8.	Perawat mengkonfirmasi serah terima berkas-berkas dan obat-obatan (jika ada) serta kelengkapan administrasi kepada pasien atau keluarga sebelum melepas gelang identitas		
Meningkatkan komunikasi efektif			
9.	SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) merupakan sistem komunikasi lisan saat pelaporan hasil kritis		

10.	SBAR digunakan untuk menyampaikan kondisi pasien saat melakukan serah terima pasien		
11.	Riwayat diagnosa medis tidak perlu disampaikan saat SBAR		
12.	Backgroud hasil pengkajian keperawatan yang telah diperoleh sebelumnya dilaporkan kembali saat operan atau transfer ruangan saat SBAR berlangsung		
13.	Perawat memberitahukan asesmen yang telah, belum, dan akan diberikan kepada pasien dalam SBAR saat serah terima pasien dilakukan		
14.	Instruksi via telepon digunakan dalam keadaan mendesak serta penerima instruksi menggunakan TBaK (Tulis, Baca, Konfirmasi)		
15.	Instruksi via telepon didokumentasikan dalam catatan terintegrasikan dikonfirmasi ulang oleh pemberi instruksi dengan batas maksimal waktu 1 x 24 jam dengan cara menandatangani atau memberi stempel pada catatan terintegrasikan oleh pemberi instruksi		
Meningkatkan Keamanan Obat Beresiko Tinggi			
16.	Obat yang beresiko tinggi perlu disimpan terpisah dan diberi label khusus		
17.	Segera beri label pada setiap obat atau cairan yang sudah disiapkan dalam syringe atau container, termasuk kontainer steril.		
18.	Label dituliskan nama pasien pemilik obat, nama obat, dosis, waktu pemberian dan waktu kadaluarsa bila kadaluarsa terjadi dalam waktu <24 jam.		
19.	Semua obat yang masuk dalam daftar NORUM (Nama Obat, Rupa, dan Ucapan Mirip) tidak ditempatkan di area yang berdekatan		
20.	Sebelum memberikan obat pada pasien perawat memeriksa kemasan obat dan mencocokkan dengan resep yang ditulis dokter dengan menggunakan double check		
21.	Memastikan benar pasien dengan dua cara identifikasi (mengecek nama pasien dan tanggal lahir/nomor RM), benar obat, benar dosis, benar waktu, dan benar rute setiap kali akan memberikan obat kepada pasien		
Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi			
22.	Perawat menyiapkan checklist keselamatan bedah sebelum mendaftarkan untuk operasi		
23.	Checklist keselamatan bedah harus dilengkapi dan dilakukan pada pasien yang		

	menerima tindakan bedah atau prosedur invasif lainnya		
24.	Perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya mengkonfirmasi secara verbal kembali lokasi serta jenis prosedur operasi, lokasi operasi sudah ditandai, dan nama pasien yang akan dilakukan operasi pada fase sign in		
25.	Tim operasi memperkenalkan diri dan peran masing-masing serta memastikan seluruh anggota tim saling kenal sebelum sayatan pertama dilakukan pada fase time out		
26.	Tim operasi melakukan pengecekan seluruh instrument operasi pada fase sign out		
Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan			
27.	5 momen mencuci tangan yang benar adalah sebelum kontak dengan tubuh pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah melakukan kontak dengan tubuh pasien, setelah kontak dengan cairan dari tubuh pasien, serta setelah melakukan kontak dengan lingkungan pasien,		
28.	6 Langkah Cuci tangan yang benar yaitu tuang cairan pembersih pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar; kedua punggung tangan; sela-sela jari tangan; ujung jari secara bergantian; kedua ibu jari secara bergantian; Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan		
29.	Kegiatan dekontaminasi, pre-cleaning, cleaning, disinfeksi, dan sterilisasi merupakan bukan kegiatan pengurangan resiko infeksi.		
Pengurangan resiko pasien jatuh			
30.	Pada skala Morse skor 25-50 merupakan resiko rendah jatuh sedang diatas 51 resiko jatuh tinggi		
31.	Penanda resiko jatuh pada pasien dipasang di tempat yang mudah diperhatikan seperti digantungkan di tempat tidur		
32.	Semua hasil monitor dan intervensi resiko jatuh didokumentasikan di asuhan keperawatan dan catatan terintegrasi		
Kejadian Tidak Diharapkan			
33.	Kejadian sentinel ialah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius.		
34.	Tindakan salah memberikan obat pada pasien yang menyebabkan cedera merupakan salah satu bentuk KTD		

35.	KTD merupakan suatu kejadian pada pasien di rumah sakit yang sudah diantisipasi.		
36.	KTD adalah singkatan dari kejadian yang tidak diharapkan, atau disebut juga adverse event.		

Sumber : Siti Nurhaliza Farisia (2020)

Keterangan :

Pengetahuan Kurang = Skor 1-12

Pengetahuan Cukup = Skor 13-24

Pengetahuan Baik = Skor 25-36

(Arikunto, 2010)

Kunci Jawaban Kuesioner Pengetahuan *Patient Safety*

- 1) B
- 2) B
- 3) S
- 4) B
- 5) B
- 6) B
- 7) B
- 8) B
- 9) B
- 10) B
- 11) S
- 12) B
- 13) B
- 14) B
- 15) B
- 16) B
- 17) B
- 18) B
- 19) B
- 20) B
- 21) B
- 22) B
- 23) B
- 24) B
- 25) B
- 26) B
- 27) B
- 28) B
- 29) S
- 30) B
- 31) B
- 32) B
- 33) B
- 34) B
- 35) S
- 36) B

**INSTRUMEN OBSEVASI KEPATUHAN PENERAPAN SSC
(SURGICAL SAFETY CHECKLIST)**

Kode Responden :

No.	Sign In	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1.	Apakah identitas pasien, lokasi operasi, prosedur operasi dan <i>informed consent</i> sudah sesuai?		
2.	Apakah area operasi telah ditandai ?		
3.	Apakah mesin anestesi dan obat-obatan telah dicek kelengkapan ?		
4.	Apakah Oxymetri terpasang pada pasien dan berfungsi?		
5.	Apakah pasien mempunyai Alergi ?		
6.	Adakah kesulitan jalan nafas atau resiko aspirasi ?		
7.	Peralatan dan asisten tersedia ?		
8.	Adakah Resiko kehilangan darah > 500 cc (7 ml/kg BB pada anak)		
9.	Tersedia akses 2 IV dan cairan terencana ?		

No.	Time Out	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1.	Pastikan bahwa semua anggota tim sudah memperkenalkan diri		
2.	Pastikan bahwa nama pasien, prosedur dan lokasi insisi yang akan dilakukan sudah benar		
3.	Apakah antibiotik profilaksis sudah diberikan pada 60 menit terakhir ?		

4.	Apakah kesterilan alat operasi sudah dipastikan (termasuk indikator hasilnya ?		
5.	Apakah ada peralatan yang perlu diperhatikan ?		
6.	Adakah gambaran visual yang ditampilkan ?		


No.	Sign Out	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1.	Perawat mengkonfirmasi secara verbal Nama prosedur tindakan pembedahan		
2.	Perawat mengkonfirmasi secara verbal Kelengkapan dalam jumlah instrumen		
3.	Perawat mengkonfirmasi secara verbal Kelengkapan dalam jumlah kasa		
4.	Perawat mengkonfirmasi secara verbal Kelengkapan jumlah jarum		
5.	Perawat mengkonfirmasi secara verbal Pemberian label pada specimen (identitas lengkap)		
6.	Perawat mengkonfirmasi secara verbal Bilamana terdapat masalah pada alat		
7.	Apa yang perlu diperhatikan pada masa pulih sadar dan manajemen pasien di ruangan		

(WHO, 2009; Yuliati *et al.*,2019)**Keterangan :****Skor Dilakukan** : 1**Skor Tidak Dilakukan** : 0

Tidak Patuh : Skor Dilakukan < 22 Item

Patuh : Skor Dilakukan 22 item

Lampiran 3. Checklist SSC RS Permata Bunda

	RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA MALANG Jl. Soekarno Hatta No. 75 Malang - Jatim 65142 Telp. (0341) 487487 - 407462 Fax. (0341) 474242	RM. 6.4.3								
SURGICAL SAFETY CHECKLIST										
NAMA :	L <input type="checkbox"/>	NO. REKAM MEDIK :								
TANGGAL LAHIR :	P <input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>								

<p>Surgical Safety Checklist</p> <p>Nama : _____</p> <p>Umur / Jenis Kelamin : _____</p> <p>Ruang / Register : _____</p> <p>Semua proses harus dihadiri oleh seluruh tim</p> <p>Sebelum induksi (SIGN IN) Jam : _____</p> <p>Apakah pasien telah dikonfirmasi identitas, area operasi, tindakan operasi, dan lembar persetujuan?</p> <p><input type="radio"/> sudah <input type="radio"/> belum</p> <hr/> <p>Apakah area operasi telah ditandai?</p> <p><input type="radio"/> sudah <input type="radio"/> belum <input type="radio"/> Tidak perlu</p> <hr/> <p>Apakah mesin anestesi dan obat-obatan telah di periksa kesiapannya?</p> <p><input type="radio"/> sudah <input type="radio"/> belum</p> <hr/> <p>Apakah pulse oksimeter pada pasien telah berfungsi baik?</p> <p><input type="radio"/> ya <input type="radio"/> tidak</p> <hr/> <p>Apakah pasien mempunyai Riwayat alergi?</p> <p><input type="radio"/> tidak</p> <p><input type="radio"/> ya,</p> <hr/> <p>Penyulit airway atau resiko aspirasi?</p> <p><input type="radio"/> tidak</p> <p><input type="radio"/> ya tapi telah tersedia peralatan untuk mengatasinya</p> <hr/> <p>Resiko kehilangan darah >500ml atau 7cc/kgBB (anak)</p> <p><input type="radio"/> tidak</p> <p><input type="radio"/> ya tapi telah direncanakan 2 iv line atau aksws vena sentral</p>	<p>Diagnosa : _____ Tanggal : _____</p> <p>Tindakan : _____</p> <p>Operator : _____ Asisten : _____</p> <p>Anastesi : _____ Asisten : _____</p> <p>Instrumen : _____</p> <hr/> <p>Sebelum insisi (TIME OUT) Jam : _____</p> <p>Konfirmasi bahwa semua tim operasi telah memperkenalkan nama dan tugas masing-masing</p> <p><input type="radio"/> sudah <input type="radio"/> belum</p> <hr/> <p>Konfirmasinama pasien, jenis tindakan dan area yang akan di operasi</p> <p><input type="radio"/> sudah <input type="radio"/> belum</p> <hr/> <p>Apakah antibiotik profilaksis telah diberikan paling tidak 60 menit sebelum operasi?</p> <p><input type="radio"/> sudah <input type="radio"/> belum</p> <hr/> <p>Operator</p> <p>Apakah ada tindakan darurat atau prosedur di luar standard operasi yang akan dilakukan?</p> <p><input type="radio"/> tidak <input type="radio"/> ya,</p> <p><input type="radio"/> berapa lama operasi?</p> <p><input type="radio"/> bagaimanaantisipasi kehilangan darah?</p> <hr/> <p>Anastesi</p> <p>Apakah ada perhatian khusus mengenai pembiusan pada pasien ini?</p> <p><input type="radio"/> tidak <input type="radio"/> ya,</p> <hr/> <p>Instrumen</p> <p>apakah peralatan sudah di sterilisasi?</p> <p>Apakah ada perhatian khusus pada peralatan?</p> <hr/> <p>Apakah diperlukan instrumentasi radiologi?</p> <p><input type="radio"/> ya <input type="radio"/> tidak</p>	<p>Jam Induksi : _____</p> <p>Jam Insisi : _____</p> <p>Jam Selesai : _____</p> <hr/> <p>Sebelum meninggalkan kamar operasi (SIGN OUT) Jam : _____</p> <p>Perawat membacakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> jenis tindakan <input type="radio"/> kecocokan jumlah instrumen, kassa, jarum sebelum dan sesudah operasi <input type="radio"/> label pada spesimen (membacakan identitas) pasien, jenis spesimen, register, ruangan tertera pada label) <input type="radio"/> apakah ada permasalahan pada alat-alat digunakan <hr/> <p>Instrumen+anastesi+operator</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> apa yang menjadi perhatian khusus pada masa pemulihan (recovery)
---	---	---

Dokter Anastesi _____	Petugas Anastesi _____	Perawat Instrumen _____	Perawat Sirkuler _____
-----------------------	------------------------	-------------------------	------------------------

Operator _____

Lampiran 4. Pengantar *Informed Consent***PENGANTAR *INFORMED CONSENT***

Dengan hormat

Nama : Dwi Pramia Rachma Sari

NIM : 1810. 1420. 1621

Status : Mahasiswa Program Ners STIKES Widyagama Husada Malang

Tujuan : Ingin mengadakan penelitian dengan judul :

Hubungan Tingkat Pengetahuan *Patient Safety* Dengan Kepatuhan Penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) Di Kamar Operasi RS Permata Bunda Malang.

Apabila anda tidak keberatan, mohon mengisi lembar pernyataan *informed consent* (terlampir). Adapun identitas dan hasil *checklist* dan kuesioner anda kami jaga kerahasiaannya.

Malang, Mei 2022

Peneliti

Dwi Pramia Rachma Sari

NIM : 1810. 1420. 1621

Lampiran 5. *Informed Consent*

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan penelitian dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan *Patient Safety* Dengan Kepatuhan Penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) Di Kamar Operasi RS Permata Bunda Malang.

Saya mengerti bahwa saya akan diminta menjawab pertanyaan tentang informasi pekerjaan, Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi dalam penelitian ini tidak ada. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan responden emosional, maka penelitian ini akan dihentikan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrument penelitian dan akan disimpan secara terpisah serta terjamin kerahasiaannya.

Saya mengerti saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar menyatakan bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden/Subyek Penelitian.

Malang, Mei 2022

Peneliti

Responden

(Dwi Pramia Rachma Sari)

()

Lampiran 6. Tabulasi Data Mentah

TABULASI DATA

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN										
No	Jenis Kelamin	Kode	Umur	Kode	Pendidikan	Kode	Masa Kerja (Th)	Kode	Pengetahuan Patient Safety	Kode
1	Perempuan	2	29	2	Diploma	2	8	3	Pernah	2
2	Perempuan	2	30	2	S1 Keperawatan	3	9	3	Pernah	2
3	Perempuan	2	27	2	S1 Keperawatan	3	4	2	Pernah	2
4	Perempuan	2	24	1	SMK Keperawatan	1	6	3	Pernah	2
5	Perempuan	2	26	2	S1 Keperawatan	3	3	2	Pernah	2
6	Perempuan	2	21	1	SMK Keperawatan	1	1	1	Tidak Pernah	1
7	Perempuan	2	24	1	S1 Keperawatan	3	6	3	Pernah	2
8	Perempuan	2	34	2	S1 Keperawatan	3	13	4	Pernah	2
9	Perempuan	2	24	1	SMK Keperawatan	1	2	2	Tidak Pernah	1
10	Perempuan	2	27	2	SMK Keperawatan	1	2	2	Tidak Pernah	1
11	Perempuan	2	23	1	Diploma	2	1	1	Pernah	2
12	Perempuan	2	40	3	Diploma	2	15	4	Pernah	2
13	Perempuan	2	27	2	Diploma	2	2	2	Pernah	2
14	Perempuan	2	30	2	Diploma	2	10	3	Pernah	2

15	Perempuan	2	28	2	Diploma	2	9	3	Pernah	2
16	Perempuan	2	25	1	SMK Keperawatan	1	5	3	Pernah	2
17	Laki-Laki	1	23	1	SMK Keperawatan	1	1	1	Tidak Pernah	1
18	Perempuan	2	43	3	Diploma	2	5	2	Pernah	2
19	Perempuan	2	27	2	SMK Keperawatan	1	1	1	Tidak Pernah	1
20	Laki-Laki	1	23	1	SMK Keperawatan	1	2	2	Tidak Pernah	1
21	Perempuan	2	26	2	Diploma	2	6	3	Pernah	2
22	Perempuan	2	27	2	Diploma	2	4	2	Pernah	2
23	Perempuan	2	28	2	S1 Keperawatan	3	5	2	Pernah	2
24	Perempuan	2	26	2	Diploma	2	4	2	Pernah	2
25	Perempuan	2	29	2	Diploma	2	3	2	Pernah	2
26	Perempuan	2	30	2	S1 Keperawatan	3	4	2	Pernah	2
27	Perempuan	2	45	3	Diploma	2	11	4	Pernah	2
28	Perempuan	2	23	1	SMK Keperawatan	1	2	2	Tidak Pernah	1
29	Perempuan	2	25	1	Diploma	2	1	1	Pernah	2
30	Perempuan	2	24	1	Diploma	2	1	1	Pernah	2

Tingkat Pengetahuan Patient Safety																																								
No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	Σ	Kategori	Skor	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	32	Baik	3	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	33	Baik	3	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	33	Baik	3	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	Baik	3
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	35	Baik	3	
6	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	20	Cukup	2
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36	Baik	3
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	35	Baik	3	
9	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	19	Cukup	2	
10	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	21	Cukup	2	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	34	Baik	3	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	34	Baik	3	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36	Baik	3	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	35	Baik	3	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36	Baik	3	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	35	Baik	3		

17	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	28	Baik	3			
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	35	Baik	3			
19	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	10	Kurang	1			
20	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	17	Cukup	2		
21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	Baik	3			
22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	Baik	3			
23	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	32	Baik	3			
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	33	Baik	3		
25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35	Baik	3			
26	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	33	Baik	3		
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	33	Baik	3		
28	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	20	Cukup	2		
29	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	33	Baik	3	
30	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	26	Cukup	2

Kepatuhan Penerapan SSC																									
No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Σ	Kategori	Skor
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Patuh	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Patuh	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Patuh	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Patuh	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Patuh	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	16	Tidak patuh	2
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Patuh	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Patuh	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	17	Tidak patuh	2
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	16	Tidak patuh	2
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Patuh	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Patuh	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Patuh	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Patuh	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Patuh	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Patuh	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	16	Tidak patuh	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Patuh	1

19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	16	Tidak patuh	2
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	18	Tidak patuh	2
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Patuh	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Patuh	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Patuh	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Patuh	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Patuh	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Patuh	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Patuh	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	15	Tidak patuh	2
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Patuh	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	18	Tidak patuh	2

Lampiran 7. Tabulasi Data Hasil SPSS

Data Umum

Frequency Table

GET

FILE='C:\Users\dell\Documents\MATERI (8)\patient safety\PROPOSAL\Revisi Ujian Porposal\da
ta mentah karakteristik.sav'.

DATASET NAME DataSet0 WINDOW=FRONT.

DESCRIPTIVES VARIABLES=J_K Umur Pendidikan M_K S_PS

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	2	6.7	6.7	6.7
2.00	28	93.3	93.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	11	36.7	36.7	36.7
2.00	16	53.3	53.3	90.0
3.00	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	9	30.0	30.0	30.0
2.00	14	46.7	46.7	76.7
3.00	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Masa Kerja (Th)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	6	20.0	20.0	20.0
	2.00	13	43.3	43.3	63.3
	3.00	8	26.7	26.7	90.0
	4.00	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pengetahuan Patient Safety

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	7	23.3	23.3	23.3
	2.00	23	76.7	76.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Data Khusus**Tingkat Pengetahuan Patient Safety**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	23	76.7	76.7	76.7
	Cukup	6	20.0	20.0	96.7
	Kurang	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kepatuhan Penerapan SSC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	22	73.3	73.3	73.3
	Tidak patuh	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tabulasi Silang

Crosstabs

Tingkat Pengetahuan Patient Safety * Kepatuhan Penerapan SSC Crosstabulation

			Kepatuhan Penerapan SSC		Total
			Patuh	Tidak patuh	
Tingkat Pengetahuan Patient Safety	Baik	Count	22	1	23
		% of Total	73.3%	3.3%	76.7%
	Cukup	Count	0	6	6
		% of Total	0.0%	20.0%	20.0%
	Kurang	Count	0	1	1
		% of Total	0.0%	3.3%	3.3%
Total		Count	22	8	30
		% of Total	73.3%	26.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	25.109 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	26.568	2	.000
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .27.

Uji Fisher's Exact

Crosstabs

Tingkat Pengetahuan Patient Safety * Kepatuhan Penerapan SSC Crosstabulation

			Kepatuhan Penerapan SSC		Total
			Patuh	Tidak patuh	
Tingkat Pengetahuan Patient Safety	Baik	Count	22	1	23
		% of Total	73.3%	3.3%	76.7%
	Cukup + Kurang	Count	0	7	7
		% of Total	0.0%	23.3%	23.3%
Total	Count	22	8	30	
	% of Total	73.3%	26.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25.109 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	20.456	1	.000		
Likelihood Ratio	26.568	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.87.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 8. Lembar Konsultasi



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



FORM KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : DWI PRAMIA RACHMA SARI
 NIM : 18014201621
 Program Studi : PENDIDIKAN NERS
 Pembimbing^(1/2) : dr. Dwi Soelistyoningsih, M. Biomed

NO	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF DOSEN
1.	5 oktober 2021	konfirmasi terkait dosen pembimbing 1 - Penjelasan terkait penelitian yang diambil (jurnal) - Lanjut BAB I	
2.	8 oktober 2021	- Permintaan persetujuan / kesediaan pembimbing 1 - TTD surat kesediaan.	
3.	25 oktober 2021	- konsultasi BAB I	
4.	28 oktober 2021	Revisi BAB I - Margin - Tulisan kurang sesuai, tidak dalam sumber rujukan - Lanjut konsul Pembimbing II	
5.	29 oktober 2021	ACC BAB I	
6.	5 NOV 2021	konsultasi BAB 2 (revi penjelasan instrumen untuk kepatuhannya)	
7	15 NOV 2021	Revisi BAB 2 (Konsultasi) Lanjut BAB 3	



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



No	Tanggal/Hari	Keterangan	Tanga tangan pembimbing
8.	17 Nov 2021	Konsultasi BAB 3 revisi kerangka Teori	
9.	22 NOV 2021	konsultasi BAB 3 & 4 ACC BAB 3, revisi BAB 4.	
10.	24 November 2021	Konsultasi BAB 4 ACC.	
11.	25 November 21	Konsultasi proposal BAB I - 4	
12.	26. NOV 2021	Konsultasi online via zoom, revisi BAB I - 4, penambahan checklist ILO	
13.	30. NOV 2021	Konsultasi checklist ILO dan pra proposal	
14.	2 Des 2021	ACC proposal, sedikit perbaikan tulisan diperangkan Teori	
15.	3 Des 2021	TTO usun pra-proposal.	
16.	7 Maret 2022	Konsul judul pengganti (hubungan tingkat pengetahuan pasien safety dengan kepatuhan penerapan SSII) - ACC judul.	
17.	17 Maret 2022	- ACC ACC BAB I - 4 (proposal)	



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



FORM KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Dwi Pramia Rachma Sari
 NIM : 181014201621
 Program Studi : Pendidikan Ners
 Pembimbing 1/2 : Frengki Apriyanto, S.Kep., Ners., M.Kep.

NO	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF DOSEN
1.	17 Oktober 2021	Bimbingan Terkait judul skripsi Hasil → ACC judul, melanjutkan BAB I	
2.	25 Oktober 2021	Bimbingan BAB I - Bagaimana penerapan SSC di Tempat Penelitian, yang dilihat Perawat saja - Prevalensi SSC (inter, inle, yotim) - BAB I terdiri dari 5 paragraf (introduction, prevlens, dampak, slus)	
3.	28 Oktober 2021	ACC BAB I	
4.	19 November 2021	Bimbingan BAB II	
5.	23 November 21	Bimbingan BAB II dan III	
6.	26 November 21	Bimbingan BAB III dan IV	
7.	29 Nov 2021	Bimbingan BAB IV dan proposal	



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners


WGH
STIKES WIDYAGAMA HUSADA

FORM KONSULTASI SKRIPSI


Nama Lengkap : DWI PRAMIA RACHMA SAFI
NIM : 181014201621
Program Studi : Pendidikan SI
Pembimbing 1 / 2 :

NO	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN NAMA & PRODI PENYAJI	PARAF
18	25/7/22	-Tabel Vertikal dihapus -Penjelasan tabel tidak boleh diulang -Hambatan dapat diberi saran untuk peneliti Selanjutnya. -kesimpulan : kategori baik diberi angka penennya.	
		-Saran: tambahkan review ulang pengetahuan Patient safety - Abstrak: Hasil: Pvalue dipindah dibawah.	
19	27/7/22	- ukuran font 9 (tabel) - kesimpulan apakah sudah menjawab tujuan khusus.	
20	29/7/22	- penulisan s. nya huruf besar (Abstrak).	

Lampiran 9. Surat Penelitian



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
 SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007
 D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



WGH
 STIKES WIDYAGAMA HUSADA

Malang, 15 Februari 2022

Nomor : 726/A-1/STIKES/II/2022
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada:
 Yth. Direktur RS permata Bunda
 Di tempat


Dengan hormat,
 Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada akan menyusun Skripsi Tahun Akademik 2021/2022, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.
 Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/ibu agar berkenan memberikan ljin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk melakukan Studi Pendahuluan.

Adapun nama mahasiswa/i dan judul penelitian skripsi sebagai berikut:

Nama : Dwi Pramia Rachma Sari
 NIM : 181014201621
 Judul TA : "Hubungan Tingkat Pengetahuan *Patient Safety* Dengan Kepatuhan Penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) Di Kamar Operasi RS Permata Bunda Malang"


Demikian, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

STIKES Widyagama Husada,
 Wakil Ketua III Bidang Kehumasan,
 Kerjasama, Penelitian dan Pengabdian
 Kepada Masyarakat



M.N. Lisah Sedlawan, S.Sos., MM
 NDP. 2003.10

Kampus B Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang
 Kampus A Jl. Sudimoro 16, Malang
 Jawa Timur, Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277
 Website : www.widyagamahusada.ac.id

Lampiran 10. Surat Pernyataan Menyelesaikan Penelitian

**RUMAH SAKIT
PERMATA BUNDA**

SURAT KETERANGAN
Nomor : 260 / RSPB / EKS / VIII / 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

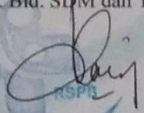
Nama : Fatihatul Itsnaini, S.E.
Jabatan : Ka. Bid. SDM dan TU
Alamat : Jl. Soekarno Hatta 75 Malang

Menerangkan bahwa :

Nama : Dwi Pramia Rachmasari
NIM : 181014201621
Jurusan : Keperawatan

Telah selesai melakukan Penelitian di Unit Kamar Operasi (OK) RS Permata Bunda Malang,
pada tanggal 20 April – 20 Mei 2022 .

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, terimakasih.

RSPB
Malang, 8 Agustus 2022
Ka. Bid. SDM dan TU

Fatihatul Itsnaini, S.E.
NRP. 0316118

JL. SOEKARNO HATTA NO. 75 MALANG
☎ (0341) 407462 ✉ rs_permatabunda@yahoo.co.id
📞 087793111347

Lampiran 11. Pernyataan Keaslian Penelitian**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwi Pramia Rachma Sari

NIM : 181014201621

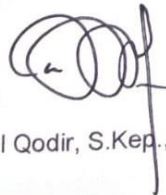
Program Studi : S1 Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan mengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa sekripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 03 Agustus 2022

Mengetahui,

Kaprodi Pendidikan Ners



Abdul Qodir, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Penulis



Dwi Pramia Rachma Sari

Lampiran 12. Lembar Rekomendasi

A. Lembar Rekomendasi Ujian Pra-Proposal


LEMBAR REKOMENDASI

Program Studi : ~~(DIII Kebidanan) – (S1 Kesehatan Lingkungan) – (Pendidikan Ners)*~~
 Nama Peserta Ujian : ~~Dwi Pramaia, R.S~~
 NIM : 1810.1420.1621
 Judul Proposal : Hubungan Kepatuhan Penerapan SSC (Surgical Safety Checklist) Dengan Kejadian LO (Infeksi Luka Operasi) di RS Permata Bunda Malang.

NO	BAB	KETERANGAN
1.	Lampiran	- Tanda tangan Pembimbing.
2.	IV	- Kriteria Inklusi dibuat lebih spesifik dan jelas. (ALOS). <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosa • jenis bedah : SC, umum, → standar ^{luka} perawatan in...
3.	II	- SOP pelaksanaan SSC di RS

*coret yang TIDAK perlu

Malang, 9 - 12 - 2021
 Pembimbing


 (Hengki Apriyanto, S.Kep.Ners.M.Kep)


LEMBAR REKOMENDASI

Program Studi : (DIII Kebidanan) – (S1 Kesehatan-Lingkungan) – (Pendidikan Ners)*
 Nama Peserta Ujian : Dwi Pramita
 NIM : 181201420162
 Judul Proposal : Hubungan Kepatuhan Penerapan SSC (Surgical Safety Checklist) Dengan Kejadian ILO (Infeksi Luka Operasi) di RS Permata Bunda Malang

NO	BAB	KETERANGAN
1.		- Font daftar isi terlalu besar, yang ditulis Italic hanya istilah bahasa asing
2.		- Lihat halaman yg dilipat

*coret yang TIDAK perlu

Malang, 9 - (2-2021)
 Pembimbing


 (Dr. Dwi Soelita-joningsih, M. Biomed)

B. Lembar Rekomendasi Ujian Proposal

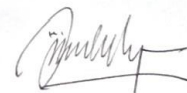
LEMBAR REKOMENDASI

Program Studi : (DIII Kebidanan) – (S1 Kesehatan Lingkungan) – (Pendidikan Ners)*
 Nama Peserta Ujian : Dwi Pramia Rachma Sari
 NIM : 1810. 1420. 1621
 Judul Proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuan Patient Safety Dengan Kepatuhan Penerapan Ssc (Surgical Safety Checklist) Di Kamar Operasi Rs Permata Bunda Malang

NO	BAB	KETERANGAN
1.	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> Kriteria inklusi dipertajam
2.	Daftar Pustaka	<ul style="list-style-type: none"> Lengkapi dan Perbaiki
3.	Kuesioner / Checklist	<ul style="list-style-type: none"> Cek lagi penilaiannya
4.	Demografi Responden	<ul style="list-style-type: none"> Bisa ditambahkan faktor-faktor yang bisa mempengaruhi pada kepatuhan SSC

*coret yang TIDAK perlu

Malang, 24 Maret 2022
 Pembimbing



(dr. Dwi Soelistyoningsih, M.Biomed)


LEMBAR REKOMENDASI

Program Studi : (DIII Kebidanan) – (S1 Kesehatan Lingkungan) – (Pendidikan Ners)*
 Nama Peserta Ujian : Dwi Pramia Rachma Sari
 NIM : 1810. 1420. 1621
 Judul Proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuan Patient Safety Dengan Kepatuhan Penerapan Ssc (Surgical Safety Checklist) Di Kamar Operasi Rs Permata Bunda Malang

NO	BAB	KETERANGAN
1.	I	<ul style="list-style-type: none"> • Penulisan latar belakang MSKS (Masalah Skala Kronologi Solusi) • Kebijakan pengisian SSC oleh Direktur RS • Sosialisasi SPO SSC bagi perawat OK
2.	II	Check list SSC di RS
3.	III	Kotak tabel harus mencerminkan pola input (masalah), proses (penyelesaian permasalahan), output (hasil yang diharapkan)
4.	IV	<ul style="list-style-type: none"> • Kriteria eksklusi bukan kebalikan dari kriteria inklusi • Yang termasuk kriteria inklusi: perawat OK, masa kerja, pelatihan, dll. • Kriteria eksklusi: Perawat cuti, ijin, sakit, tugas belajar.
5.	Daftar Pustaka	Urutan harus sesuai abjad
6.	Lampiran	<ul style="list-style-type: none"> • Skor penilaian kuesioner tingkat pengetahuan. • Form SSC rumah sakit tempat penelitian.

**coret yang TIDAK perlu*

Malang, 24 Maret 2022
Pembimbing


 (Frengki Apriyanto, S.Kep., Ners., M.Kep)

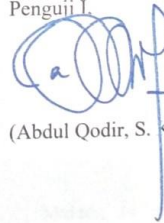
LEMBAR REKOMENDASI

Program Studi : (DIII-Kebidanan) – (S1-Kesehatan-Lingkungan) – (Pendidikan Ners)*
 Nama Peserta Ujian : DWI PRAMIA RACHMA SARI
 NIM : 1810.1420. 1621
 Judul Proposal : Hubungan Tingkat pengetahuan patient safety dengan kepatuhan penerapan SSC (surgical safety checklist) di kamar operasi RS permata bunda Malang

NO	BAB	KETERANGAN
1	I	Mohon direview dari penelitian sebelumnya, dari faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan SSC. Faktor apa yang paling berpengaruh, kenapa mengambil pengetahuan? Bukan faktor lain
2	II	Review tingkat pengetahuan lebih spesifik ke topik patient safety Review faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan SSC (surgical safety checklist)
3	IV	Jumlah sampel yang digunakan apakah representatif?

*coret yang TIDAK perlu

Malang, 24 Maret 2022
 Penguji I



(Abdul Qodir, S. Kep., Ners., M. Kep)

C. Lembar Rekomendasi Ujian Skripsi

LEMBAR REKOMENDASI

Program Studi : (~~DIII Kebidanan~~)—(~~SI Kesehatan Lingkungan~~)— (Pendidikan Ners)*

Nama Peserta Ujian : Dwi Pramia Rachma Sari

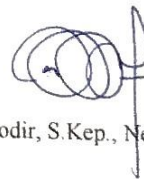
NIM : 1810. 1420. 1621

Judul Proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuan *Patient Safety* Dengan Kepatuhan Penerapan Ssc (*Surgical Safety Checklist*) Di Kamar Operasi RS Permata Bunda Malang

NO.	BAB	KETERANGAN
1.	V	Hipotesisi Statistik yang harus diinterpretasikan
2.	VI	Tambahkan referensi untuk membahas pengetahuan SSC
3.	VI	<ul style="list-style-type: none"> • Kelemahan kaitksn dengan cara observasi kepatuhan penerapan SSC • Kelemahan : Faktor yang memepengaruhi kepatuhan penerapan SSC

*coret yang TIDAK perlu

Malang, 12 Agustus 2022
Pembimbing



(Abdul Qodir, S.Kep., Ners., M.Kep)

LEMBAR REKOMENDASI

Program Studi : ~~(DIII-Kebidanan) —(SI-Kesehatan Lingkungan) —~~
(Pendidikan Ners)*

Nama Peserta Ujian : Dwi Pramia Rachma Sari

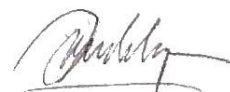
NIM : 1810.1420.1621

Judul Proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuan *Patient Safety*
Dengan Kepatuhan Penerapan Ssc (*Surgical Safety Checklist*) Di Kamar Operasi RS Permata Bunda
Malang

NO.	BAB	KETERANGAN
1.	II	Halaman 50 : Judul Tabel
2.	V	Hasil bivariat nilai p langsung di sebelah tabulasi silang
3.	Keterbatasan	Ada kelemahan identifikasi untuk ceklis sign-in, time-out, dan sign-out
4.	Saran	<ul style="list-style-type: none"> • Yang menjadi keterbatasan untuk bisa diperbaiki peneliti selanjtnya • Untuk manajemen RS
5.	Penulisan	<ul style="list-style-type: none"> • Bahasa asing ditulis italic/cetak miring • Cara penulisan sitasi di naskah • Banyak sitasi yang belum ditulis di daftar pustaka (semua lihat dihalaman yang dilipat)

*coret yang TIDAK perlu

Malang, 12 Agustus 2022
Pembimbing



(dr. Dwi Soelistyoningsih, M.Biomed)

LEMBAR REKOMENDASI

Program Studi : ~~(DIII Kebidanan)~~ ~~(S1 Kesehatan Lingkungan)~~ (Pendidikan Ners)*

Nama Peserta Ujian : Dwi Pramia Rachma Sari

NIM : 1810.1420.1621

Judul Proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuan *Patient Safety*

Dengan Kepatuhan Penerapan Ssc (*Surgical Safety Checklist*) Di Kamar

Operasi RS Permata Bunda Malang

NO.	BAB	KETERANGAN
1.	Daftar Isi	Penulisan dirapikan
2.	Dokumentasi	Dokumentasi masing-masing fase
3.	Keterbatasan	Ada kelemahan identifikasi untuk ceklis sign-in, time-out, dan sign-out
4.	VI	Pembahasan tindak lanjut dari responden yang tidak patuh


*coret yang TIDAK perlu

Malang, 12 Agustus 2022
Pembimbing



(Frengki Apyanto, S.Kep., Ners., M.Kep)

Lampiran 13. Uji Etik



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
KOMISI ETIK PENELITIAN
 Jalan Gajayana No. 50 Malang 65144 Telp./ Fax. (0341) 558933

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
 Nomor. 034/EC/KEP-FST/2022

KOMISI ETIK PENELITIAN FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN:

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Patient Safety dengan Kepatuhan Penerapan SSC (Surgical Safety Checklist) di Kamar Operasi RS Permata Bunda Malang


Peneliti : Dwi Pramia Rachma Sari

Unit/ Lembaga : S1 – Keperawatan STIKES Widyagama Husada Malang

Tempat Penelitian : Rumah Sakit Permata Bunda Malang

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT **TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK**

Malang, 02 Agustus 2022
 Ketua Komisi Etik



Prof. Dr. drh. Bayyinatul Muchtaromah, M. Si
 NIP. 19710919 200003 2 001

Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Pemberian *Informed Consent*



Gambar 2. *Sign-In*



Gambar 3. *Time-Out*



Gambar 4. *Sign-Out*

Lampiran 15. Curriculum Vitae***CURRICULUM VITAE*****Dwi Pramia Rachma Sari**

Malang, 20 Desember 1998

Motto : “Berusaha Dalam Sebuah Kesulitan Adalah Suatu Keberhasilan”

Riwayat Pendidikan

SD Negeri 02 Pendem Lulus Tahun 2011

SMP Negeri 03 Batu Lulus Tahun 2014

SMK Kesehatan Amanah Husada Batu Lulus Tahun 2017

S1 Ilmu Keperawatan Stikes Widyagama Husada Malang