TINGKAT KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENERAPAN *SURGICAL SAFETY CHEKLIST TIME OUT* DI *OPERATING THEATRE* RUMAH SAKIT MURNI TEGUH MEDAN

Irma Jiliana Ripa Jaya Sinambela¹, Rostime Hermayerni Simanullang^{1,*}

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Murni Teguh

*Koresponding: hermayerni@gmail.com

Abstract

The mechanism for using the Surgical Safety Checklist is carried out for improvement by involving multiple professions (surgeons, anesthesiologists, anesthesiologists, and surgical nurses). Use of and adherence to surgical safety checklists results in reduced post-manipulation morbidity and mortality. While the benefits of using a surgical safety checklist resulted in a 47% reduction in mortality and 36% reduction in morbidity after habituation. The purpose of this study is to determine the level of adherence to the implementation of the Surgical Safety Checklist time out in the Operating Theater. The type of research used is descriptive quantitative. The population in this study were all nurses working in the operating room of Murni Teguh Hospital, Medan, consisting of 30 people. The instrument used is a questionnaire sheet. The result that majority of respondents aged 20-30 years were 21 people (70.0%) and a minority > 40 years were 1 person (3.3%), for the education of the majority of respondents with DIII education were 20 people (66.7%) and Minor education Nurses as many as 10 people (33.3%), and the characteristics of length of service the majority of nurses worked for < 3 years as many as 19 people (60.0%) and minorities worked > 3 years as many as 11 people (36,%). The conclusion is the level of adherence to the implementation of the Surgical Safety Checklist time out in the operating room of Murni Teguh Hospital, the majority of nurses obeyed as many as 27 people (90.0%) and the minority did not comply as many as 3 people (10.0%). For future researchers to conduct further research on the implementation of patient safety programs, especially the implementation of a safety checklist in the operating room, which is seen from various aspects that have not been reviewed in this study, such as the relationship between knowledge, motivation and compliance with the implementation of Surgical Safety Checklist Time Out.

Keywords: *Compliance, Nurse, Operating Theatre, Surgical Safety Checklist, Time Out*

Abstrak

Mekanisme penggunaan *Surgical Safety Checklist* dilakukan untuk perbaikan dengan melibatkan multi profesi (dokter bedah, dokter anestesi, penata anestesi, dan perawat bedah). Penggunaan dan kepatuhan terhadap *checklist* keselamatan bedah menghasilkan penurunan mortalitas dan morbiditas pasca pembedahan. Sedangkan manfaat Penggunaan *checklist* keselamatan bedah menghasilkan penurunan 47% mortalitas dan morbiditas berkurang 36% pasca pembedahan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kepatuhan penerapan *Surgical Safety Cheklist time out* di *Operating Theater*. Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif kuantitatif*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang *operating theater* Rumah Sakit Murni Teguh Medan sebanyak 30 orang. Instrumen yang digunakan adalah lembaran kuesioner. Hasilnya adalah bahwa Umur responden mayoritas 20 - 30 tahun sebanyak 21 orang (70,0 %) dan

minoritas umur > 40 tahun sebanyak 1 orang (3,3%), untuk pendidikan mayoritas responden berpendidikan DIII sebanyak 20 orang (66,7%) dan minoritas berpendidikan Ners sebanyak 10 orang (33,3%), dan karakteristik lama bekerja mayoritas perawat bekerja selama < 3 tahun sebanyak 19 orang (60,0%) dan minoritas bekerja > 3 tahun sebanyak 11 orang (36,0%). Disimpulkan bahwa Tingkat kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist time out* di ruang *operating theater* RS Murni Teguh mayoritas perawat patuh sebanyak 27 orang (90,0%) dan minoritas tidak patuh sebanyak 3 orang (10,0%). Bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang penerapan program patient safety terutama pelaksanaan checklist keselamatan di kamar bedah yang di lihat dari berbagai aspek yang belum dikaji pada penelitian ini seperti hubungan antara pengetahuan, motivasi dengan kepatuhan.

Kata Kunci: Kepatuhan, *Operating Theater*, Perawat, *Surgical Safety Checklist*, *Time Out*

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) merupakan sesuatu yang jauh lebih penting dari pada sekedar efisiensi pelayanan. Perilaku perawat dengan kemampuan perawat sangat berperan penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian/motivasi, kecerobohan, tidak teliti dan kemampuan yang tidak memperdulikan dan menjaga keselamatan pasien berisiko untuk terjadinya kesalahan dan akan mengakibatkan cedera pada pasien, berupa *Near Miss* (Kejadian Nyaris Cedera/ KNC) atau *Adverse Event* (Kejadian Tidak Diharapkan/ KTD) selanjutnya pengurangan kesalahan dapat dicapai dengan memodifikasi perilaku (Lombogia, Rottie, & Karundeng, 2016).

Penerapan *surgical safety checklist* oleh tim bedah membantu meminimalkan kesalahan tindakan pembedahan. Pembedahan yang salah hanya dapat dicegah dengan kewaspadaan oleh tim bedah. Hasil studi mengakui bahwa mekanisme penggunaan *Surgical Safety Checklist* dilakukan untuk perbaikan dengan melibatkan multi profesi (dokter bedah, dokter anestesi, penata anestesi, dan perawat bedah). Penggunaan dan kepatuhan terhadap checklist keselamatan bedah menghasilkan penurunan mortalitas dan morbiditas pasca pembedahan. Meskipun diakui pentingnya penerapan

Surgical Safety Checklist oleh tim bedah untuk meminimalkan kesalahan dalam tindakan pembedahan, namun dalam praktiknya kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* yang dirilis *World Health Organization* (WHO) tahun 2009 penerapan juga dinilai masih tergolong rendah. Sedang manfaat Penggunaan *checklist* keselamatan bedah menghasilkan penurunan 47% mortalitas dan morbiditas berkurang 36% pasca pembedahan (Weiser & Haynes, 2018).

WHO membuat program *safe surgery saves live* sebagai upaya untuk keselamatan pasien dengan cara menggunakan *surgical safety checklist* untuk mengurangi resiko yang tidak diinginkan terhadap pasien yang sering terjadi. Tindakan pembedahan merupakan intervensi perawatan yang penting. WHO memperkirakan 50% komplikasi dan kematian akibat pembedahan dapat dicegah di negara berkembang. Pelaksanaan *surgical safety* merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Tindakan pembedahan memerlukan persamaan persepsi antara ahli bedah, anestesi, dan perawat. 4 SSCL sebagai alat untuk meningkatkan kualitas dan keamanan berisi 24 jenis yang harus dilakukan dalam tiga tahap (Waehle et al., 2020)

WHO pada tahun 2016 menyatakan angka kematian akibat Kejadian Tidak

Diharapkan (KTD) pada pasien rawat inap sebanyak 33,6 juta per tahun. Laporan kesalahan medis di seluruh rumah sakit Amerika Serikat tercatat sekitar 44.000 – 98.000 kejadian per tahun, dengan porposi kejadian tertinggi di kamar operasi. Menurut penelitian University of Maryland Amerika didapatkan tentang tindakan yang berpotensi membahayakan keselamatan pasien di kamar operasi meliputi komplikasi infeksi (26%), terbakar (11%), komunikasi atau teamwork (6%), benda asing (3%), alur atau lalulintas ruang operasi (4%), salah pemberian obat (2%), kebisingan ruangan (2%), ceklis keselamatan operasi (1%) (Mafra & Rodrigues, 2018).

Berdasarkan pelaporan Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) di Indonesia bahwa IKP tahun 2019 dari RS yang melapor mengalami peningkatan sebanyak 7% dari tahun sebelumnya. Berdasarkan Jumlah laporan insiden keselamatan pasien tahun 2019 di Indonesia mencapai 7465, dengan persentase jumlah insiden KNC 38%, KTC 31%, dan KTD 31%. Berdasarkan jumlah kasus akibat insiden pada tahun 2019 dilaporkan kematian 171, cedera berat 80, cedera sedang 372, dan cedera ringan 1183. Di Indonesia data tentang kejadian keselamatan pasien di kamar operasi belum terdokumentasi dengan baik, namun beberapa peneliti menemukan kejadian insiden di beberapa rumah sakit dalam kurun waktu 8 bulan yaitu terdata sebanyak 31 insiden (Yuliati, Malini, & Muharni, 2019).

Hasil studi pendahuluan didapatkan data ketidak lengkapan formulir *surgical safety checklist* dan tahun 2017 kejadian tidak diharapkan sebanyak 5 orang, KNC sebanyak 4 orang dan di Rumah sakit Murni Teguh Medan. Berdasarkan Latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengajukan penelitian tentang “Tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist time out* di *operating theater* RS Murni Teguh Medan Tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif kuantitatif*, yaitu menjelaskan suatu fenomena dengan mencari variabel menggunakan angka yang menggambarkan karakteristik subjek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang *operating theater* RS Murni Teguh Medan sebanyak 30 orang dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling dimana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel, yaitu sebanyak 30 orang. Penelitian dilaksanakan pada bulan bulan maret 2021. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner dan lembar observasi. Terdapat kuesioner tentang karakteristik responden, usia, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja dan lembar observasi yang digunakan yaitu berdasarkan lembar *Surgical Safety Checklist (SSC)* untuk menilai kepatuhan perawat. Data tentang karakteristik responden dan kepatuhan perawat terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist* dikumpulkan kemudian diolah melalui tahapan *editing, coding, tabulating, data entry*, serta *cleaning*. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi berupa persentase.

HASIL PENELITIAN:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Bekerja dan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist Time Out*

Karakteristik Responden		
Umur	f	%
20 - 30 Tahun	21	70,0
31 - 40 Tahun	8	26,7
> 40 Tahun	1	3,3
Pendidikan	f	%
DIII	20	66,7
Ners	10	33,3
Lama Kerja	f	%
< 3 Tahun	19	60,0

	f	%
> 3 Tahun	11	36,7
Kepatuhan		
Patuh	27	90,0
Tidak Patuh	3	10,0
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan umur responden 20 - 30 tahun sebanyak 21 orang (70,0 %), umur 31 – 40 tahun sebanyak 8 orang (26,7%) dan umur > 40 tahun sebanyak 1 orang (3,3%). Karakteristik pendidikan mayoritas DIII sebanyak 20 orang (66,7%) dan minoritas berpendidikan Ners sebanyak 10 orang (33,3%). Karakteristik untuk lama bekerja mayoritas bekerja selama < 3 tahun sebanyak 19 orang (60,0%) dan minoritas bekerja > 3 tahun sebanyak 11 orang (36,0%). Sedangkan tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist time out* di ruang *operating theater* RS Murni Teguh mayoritas patuh sebanyak 27 orang (90,0%) dan minoritas tidak patuh sebanyak 3 orang (10,0%).

PEMBAHASAN

Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist Time Out*

Hasil penelitian diperoleh tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist time out* di ruang *operating theater* mayoritas patuh sebanyak 27 orang (90,0%) dan minoritas tidak patuh sebanyak 3 orang (10,0%), menunjukkan bahwa penerapan *Surgical Safety Checklist time out* di RS Murni Teguh sudah baik. *Surgical Safety Checklist* di kamar bedah digunakan melalui tiga tahap, masing-masing sesuai dengan alur waktu yaitu sebelum induksi anestesi (*Sign In*), sebelum insisi kulit (*Time Out*) dan sebelum mengeluarkan pasien dari ruang operasi (*Sign Out*) diawali dengan *briefing* dan diakhiri dengan *debriefing*.

Implementasi *Surgical Safety Checklist* memerlukan seorang koordinator untuk bertanggung jawab untuk memeriksa *checklist*. Koordinator biasanya seorang

perawat atau dokter atau profesional kesehatan lainnya yang terlibat dalam operasi. 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 *Sign in* (Irmawati & Anggorowati, 2017).

Penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) dikaitkan dengan perbaikan perawatan pasien yang sesuai dengan standar proses keperawatan termasuk kualitas kerja tim perawat kamar operasi. Penggunaan SSC memberikan manfaat terutama dalam mengurangi insiden yang membahayakan keselamatan pasien (Nurhayati & Suwandi, 2019). Penerapan *surgical safety checklist* menjadi efektif, karena 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.

Kepatuhan penerapan *surgical safety checklist Time Out* dipengaruhi oleh pengetahuan. Kepatuhan dipengaruhi oleh usia dan pendidikan, dan lama perawat bekerja di Instansi Rumah Sakit (Abadi et al., 2021). Usia responden dalam penelitian ini sebagian besar berada pada rentang 20 - 30 tahun sebanyak 21 orang, usia 31 – 40 tahun sebanyak 8 orang dan usia > 40 tahun sebanyak 1 orang (3,3%), tahun yang merupakan kategori dewasa awal, yang mana pada usia tersebut merupakan usia produktif untuk menjadi seorang perawat yang mana dengan usia tersebut memungkinkan perawat untuk melakukan pekerjaannya secara maksimal dan dianggap kompeten untuk bekerja di ruang operasi (Saputra et al., 2022).

Studi ini sejalan dengan penelitian Amiruddin, Emilia, Prawitasari dan Prawirodihardjo (2018) yang menunjukkan

sebagian besar usia berada pada rentang 20 – 35 tahun sebanyak 105 responden (76,6%). Usia 20-35 tahun merupakan usia produktif dimana keinginan seseorang untuk maju dan kemampuan untuk menerima informasi lebih mudah. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Penelitian (Saputra et al., 2022) menunjukkan bahwa perawat bekerja di ruang operasi lebih dari separuhnya katagorik usia 31-40 tahun yaitu sebanyak 17 orang dengan (60,7 %).

Usia seseorang akan menentukan produktivitas kinerja yang lebih baik karena usia akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja dan tanggung jawab seseorang. 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* (Risanti, Purwanti, & Novyriana, 2021). Usia seseorang secara garis besar menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya, dengan semakin meningkat usiar maka dalam menerima sebuah instruksi dan dalam melaksanakan suatu prosedur akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Semakin cukup umur seseorang akan semakin matang dalam berfikir dan bertindak (Nurhayati & Suwandi, 2019).

Usia mempunyai kaitan yang erat dengan tingkat kedewasaan atau maturity seseorang. Bertambahnya usia seseorang akan menunjukkan kematangan jiwanya, yang berimplikasi pada kebijaksanaannya yang semakin bertambah dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, dan bertoleransi terhadap suatu kebijakan yang ada, mampu mengendalikan emosi dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain. 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 (Risanti, Purwanti, & Novyriana, 2021).

Tingkat pendidikan seseorang juga mempengaruhi kepatuhan dalam penerapan *surgical safety checklist Time Out*. Pengelompokan status pendidikan responden dalam penelitian ini sebagian besar responden berpendidikan D-III Keperawatan sebanyak 20 orang (66,7%) dan berpendidikan Ners sebanyak 10 orang (33,3%). Penelitian (Suryathi, Sukmandari, & Wulandari, 2020) juga menunjukkan mayoritas perawat yang bertugas di ruang operasi berpendidikan DIII. Sejalan dengan hasil penelitian (Yuliati, Malini, & Muharni, 2019), menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Diploma III Keperawatan sebanyak 9 orang (37,5%).

Pendidikan perawat di Rumah Sakit Murni Teguh Medan yang sebagian besar adalah perawat vokasi, menunjukkan bahwa perawat sudah cukup baik dari segi pendidikan dan telah memenuhi persyaratan untuk menjadi perawat. Ini sejalan dengan penelitian (Torabizadeh, Darari & Yektatalab, 2019) bahwa pendidikan perawat bedah di beberapa rumah sakit terbanyak adalah D-III keperawatan walaupun pendidikan ada tingkat kepatuhan dengan penerapan *surgical safety checklist*.

Pendidikan merupakan proses dalam rangkaian mempengaruhi dan dengan demikian akan menimbulkan perubahan perilaku dalam dirinya, karna tidak dapat dipungkiri tinggi pendidikan seseorang semakin mudah seseorang untuk menerima informasi kesehatan dan juga sebaliknya jika pendidikan seseorang rendah maka tidak bisa dipungkiri bahwa akan menghambat perkembangan seseorang atau penerimaan informasi tentang kesehatan beserta nilai-nilai baru yang diperkenalkan. Individu dengan

pendidikan yang tinggi, maka pengetahuannya juga akan semakin luas, sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusan. Namun tidak selamanya pengetahuan seseorang bisa menghindarkan dirinya dari kejadian yang tidak diinginkan, misalnya perawat yang pengetahuannya baik tidak selamanya melaksanakan keselamatan pasien dengan baik karena segala tindakan yang dilakukan berisiko terjadi kesalahan (Saputra et al., 2022).

Pengetahuan perawat tentang *surgical safety checklist* di Ruang Operasi menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka daya serapnya terhadap informasi menjadi semakin baik. Selain itu tingkat pendidikan yang semakin tinggi, maka pola pikirnya juga akan semakin baik sehingga akan menyebabkan seseorang mempunyai kemampuan dalam analisis yang lebih baik. Perawat yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama. Pengetahuan seorang perawat bervariasi tergantung tingkat pendidikan yang dimiliki. Hal ini berkaitan dengan perkembangan dari ilmu keperawatan, kedalaman dan luasnya ilmu pengetahuan akan mempengaruhi kemampuan perawat untuk berpikir kritis dalam melakukan tindakan keperawatan. Ini diartikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka kepatuhan dalam penerapan *surgical safety checklist* di ruang operasi juga akan meningkat (Sudibyo, 2020).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan terhadap terjadinya perubahan perilaku, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka seseorang telah mengalami proses belajar yang lebih sering, dengan kata lain tingkat pendidikan mencerminkan intensitas terjadinya proses belajar. Pendidikan Diploma III Keperawatan merupakan pendidikan vokasional, dimana pendidikan yang

menunjang pada penguasaan keahlian terapan tertentu, sehingga keterampilan yang dimiliki lebih banyak. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat terhadap suatu tindakan, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, kepatuhan adalah suatu perikemanusiaan yang taat terhadap aturan, perintah, prosedur dan disiplin. Sedangkan kepatuhan petugas profesional adalah perilaku sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati (Suryathi, Sukmandari, & Wulandari, 2020).

Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan adalah masa kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat bekerja < 3 tahun sebanyak 19 orang (63,3%) dan minoritas bekerja selama > 3 tahun yang patuh sebanyak 11 orang (36,7%). Lama bekerja merupakan faktor yang sangat penting dalam keselamatan pasien di rumah sakit. Lama kerja menunjukkan tingkat kepatuhan yang signifikan terhadap asuhan keperawatan yang aman bagi pasien. Lama kerja ini merupakan waktu dimana perawat mulai bekerja sebagai karyawan tetap rumah sakit hingga saat ini. Masa kerja lama (senior) akan mendapatkan pengalaman yang lebih banyak dari pada yang memiliki masa kerja yang pendek. Semakin lama perawat bekerja, semakin banyak kasus spesifik yang ditangani sehingga semakin meningkatkan pengalaman (pemikiran dan tindakan) (Selano, Kurniawan, & Sambodo, 2019)

Tenaga kesehatan dengan pengalaman bekerja sudah lama mempunyai tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibanding dengan perawat yang pengalaman kerja masih baru. 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 (Risanti, Purwanti, & Novyriana, 2021). Seperti yang disampaikan oleh Pratama dan Santoso (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. Pengalaman akan mempengaruhi persepsi seseorang terhadap suatu informasi tertentu, karena dengan banyaknya pengalaman atau masa kerja yang sudah lama maka akan lebih banyak mengetahui situasi dan kondisi yang terjadi, sehingga memungkinkan seseorang untuk menilai atau menginterpretasikan stimulus sesuai kenyataan.

Hasil penelitian Selano, Kurniawan, dan Sambodo (2019) menyatakan semakin lama seseorang bekerja maka semakin baik tingkat produktifitas yang dihasilkan. Namun terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian *surgical safety checklist*. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* antara lain belum adanya kebijakan sasaran keselamatan pasien dan penerapan *surgical safety checklist*, kurang sosialisasi SPO untuk dokter dan perawat, kurangnya pengetahuan tentang *surgical safety checklist*, kurang kesadaran pentingnya *surgical safety checklist*.

KESIMPULAN

Karakteristik umur rentang 20 - 30 tahun sebanyak 21 orang (70,0 %), umur 31 – 40 tahun sebanyak 8 orang (26,7%) dan umur > 40 tahun sebanyak 1 orang (3,3%), untuk pendidikan mayoritas DIII sebanyak 20 orang (66,7%) dan minoritas berpendidikan Ners sebanyak 10 orang (33,3%), dan lama bekerja mayoritas tenaga kesehatan bekerja selama < 3 tahun sebanyak 19 orang (60,0%) dan minoritas bekerja > 3 tahun sebanyak 11 orang (36,%). Sedangkan tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist time out* di ruang *operating theater*

RS Murni Teguh mayoritas sudah patuh sebanyak 27 orang (90,0%) dan minoritas tidak patuh sebanyak 3 orang (10,0%).

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang penerapan program *patient safety* terutama pelaksanaan keselamatan di kamar bedah yang dilihat dari berbagai aspek yang belum dikaji pada penelitian ini antara lain melihat hubungan antara pengetahuan, motivasi dengan kepatuhan penerapan *surgical safety checklist time out*.

REFERENSI

- Abadi, M.Y., Marzuki, D.S., Rahmadani, S., Fajrin, M.A., Pebrianti, A., Juliarti, R.E., & Afifah. (2021). *Efektivitas Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan COVID - 19 Pada Pekerja Sektor Informas di Kota Makasar*. Jawa Timur: Uwais Inspirasi Indonesia.
- 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), 145-158.
- Irmawati, N.E., & Anggorowati, A. (2017). *Surgical Cheklist Sebagai Upaya Meningkatkan Patient Safety*. *Journal of Health Studies*, 1(2), 40-48.
- Lombogia, A., Rottie, J., & Karundeng, M. (2016). Hubungan perilaku dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang akut instalasi gawat darurat RSUP Prof. DR. RD Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 4(2), 1 -8.

- Mafra, C.R., & Rodrigues, M.C.S. (2018). Surgical safety checklist: An integrative review of the benefits and importance/Lista de verificação de segurança cirúrgica: Uma revisão integrativa sobre benefícios e sua importância. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 10(1), 268-275.
- Nurhayati, S., & Suwandi. (2019). Kepatuhan Perawat Dalam Implementasi Surgical Safety Checklist Terhadap Insiden Keselamatan Pasien Ponek di Rumah Sakit Semarang. *Jurnal Smart Keperawatan*, 6(1), 59 - 64.
- 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. *Skripsi, Program Studi Keperawatan Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran: Diponegoro*.
- Risanti, R.D., Purwanti, E., & Novyriyana, E. (2021). Faktor Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 14(2), 80-91.
- Saputra, C., Purwanti, N., Guna, S.D., Azhar, B., Malfasari, E., & Pratiwi, P.I. (2022). Faktor Penerapan Surgical Safety Checklist di Kamar Operasi. *Jurnal Keperawatan*, 14(1), 291-300.
- Selano, M.K., Kurniawan, Y.H., & Sambodo, P. (2019). Hubungan Lama Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Pengisian Surgical Safety Checklist di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 2(1), 16-22.
- Sudibyo. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan dalam Penerapan Surgical Safety Checklist di Ruang Operasi Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. *Repository STIKes Kusuma Husada Surakarta*, 21(1), 1–9.
- Suryathi, N.K., Sukmandari, N.M.A., & Wulandari, M.R.S. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Time Out dengan Kepatuhan dalam melakukan Time Out di Ruang Operasi Rumah Sakit Balimed Denpasar. *Bali Health Published Journal*, 3(1), 54-64.
- Torabizadeh, C., Darari, F., & Yektatalab, S. (2019). Operating room nurses' perception of professional values. *Nursing ethics*, 26(6), 1765-1776.
- Wæhle, H.V., Haugen, A.S., Wiig, S., Søfteland, E., Sevdalis, N., & Harthug, S. (2020). How does the WHO Surgical Safety Checklist fit with existing perioperative risk management strategies? An ethnographic study across surgical specialties. *BMC health services research*, 20(1), 1-11.
- Weiser, T.G., & Haynes, A.B. (2018). Ten years of the surgical safety checklist. *Journal of British Surgery*, 105(8), 927-929.
- 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 – 463.