

**KARAKTERISTIK YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KAPATUHAN PERAWAT DALAM PENERAAPAN
SURGICAL SAFETY CHEKCKLIST
DI RSUD MEURAXA
KOTA BANDA ACEH**



UBBG

SKRIPSI

Disusun Oleh :

**ROHANA RAHMI
NIM: 22212328**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
2024**

**KARAKTERISTIK YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KAPATUHAN PERAWAT DALAM PENERAAPAN
SURGICAL SAFETY CHEKCKLIST
DI RSUD MEURAXA
KOTA BANDA ACEH**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)**

Disusun Oleh :

**ROHANA RAHMI
NIM: 22212328**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
2024**

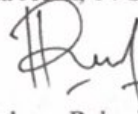
PERNYATAAN KEASLIAN

Saya beridentitas di bawah ini :

Nama : Rohana Rahmi
NIM : 22212328
Program studi : Keperawatan

Menyatakan bahwa hasil penelitian atau skripsi ini benar-benar karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Apabila skripsi ini terbukti plagiasi atau jiplakan, saya siap menerima sanksi akademis dari prodi atau Dekan Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan universitas Bina Bangsa Getsempena.

Banda Aceh, 14 September 2024



Rohana Rahmi

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Rohana Rahmi
NIM : 22212328
Program studi : Keperawatan
Judul skripsi : Karakteristik Yang Berhubungan Dengan
Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan
Surgical Safety Checklist di RSUD Meuraxa
Kota Banda Aceh

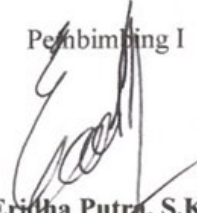
Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan pada ujian skripsi program sarjana.

Banda Aceh, 14 September 2024

Pembimbing I


Mahruri Sapurta, S.Kep., Ns. M.Kep
NIDN. 1309028903

Pembimbing II


Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep
NIDN. 13131059002

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Keperawat


Mahruri Sapurta, S.Kep., Ns. M.Kep
NIDN:1309028903

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Nama : Rohana Rahmi
NIM : 22212328
Program studi : Keperawatan
Judul skripsi : Karakteristik yang berhubungan dengan kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan pada ujian skripsi program sarjana.

Banda Aceh, 14 September 2024

Pembimbing I


Mahruri Saputra, S.Kep., Ns. M.Kep
NIDN. 1309028903

Pembimbing II


Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep
NIDN. 13131059002

Mengetahui, Ketua Prodi Sarjana Keperawatan


Mahruri Saputra, S.Kep., Ns. M.Kep
NIDN : 1309028903

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Karakteristik yang berhubungan dengan kepatuhan Perawat
Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist di
RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Skripsi Program Studi sarjana keperawatan
Fakultas sains Teknologi dan ilmu kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 14 September 2024

Tanda Tangan

Pembimbing I : Mahruri Sapurta, S.Kep., Ns. M.Kep
NIDN. 1309028903

()

Pembimbing II : Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep
NIDN. 13131059002

()

Penguji I : Uly Muzakir, MT
NIDN. 0127027902

()

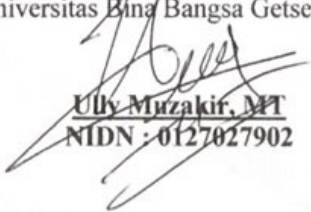
Penguji II : Ns. Rehmaila Malem, S.Kep, M.K
NIDN. 1321118601

()

Menyetujui
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan


Mahruri Sapurta, S.Kep., Ns. M.Kep
NIDN. 1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan ilmu kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena


Uly Muzakir, MT
NIDN : 0127027902

LEMBARAN PERSETUJUAN

Karakteristik yang berhubungan dengan kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Skripsi Program Studi sarjana keperawatan
Fakultas sains Teknologi dan ilmu kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 14 September 2024

Pembimbing I


Mahruri Sapurta, S.Kep., Ns. M.Kep
NIDN. 1309028903

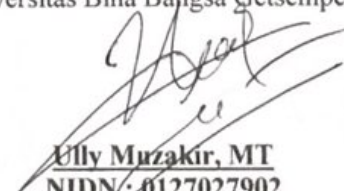
Pembimbing II


Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep
NIDN. 13131059002

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan


Mahruri Sapurta, S.Kep., Ns. M.Kep
NIDN : 1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan ilmu kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena


Elly Muzakir, MT
NIDN: 0127027902

Karakteristik yang berhubungan dengan kepatuhan Perawat
Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist di RSUD
Meuraxa Kota Banda Aceh

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Skripsi Program Studi sarjana keperawatan
Fakultas sains Teknologi dan ilmu kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

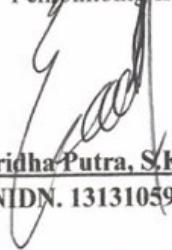
Banda Aceh, 14 September 2024

Pembimbing I



Mahruri Sapurta, S.Kep., Ns. M.Kep
NIDN. 1309028903

Pembimbing II



Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep
NIDN. 13131059002

Mengetahui

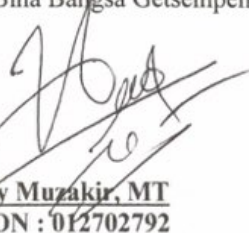
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan



Mahruri Sapurta, S.Kep., Ns. M.Kep
NIDN : 1309028903

Mengetahui,

Dekan Fakultas Sains Teknologi dan ilmu kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena



Uhy Muzakir, MT
NIDN : 012702792

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Karakteristik Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh”. Shalawat beriring salam, Penulis hantarkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya yang telah menuntun kita dari zaman yang tidak mengenal ilmu pengetahuan ke zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan. Dalam pembuatan skripsi ini penulis banyak mendapatkan masukan, arahan dan bimbingan dari dosen pembimbing Bapak Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep dan Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep, Saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak/Ibu:

1. Uly Muzakir, MT selaku Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena.
2. Ns. Rehmaila Malem, S.Kep, M.Kep wakil dekan Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena.
3. Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena.
4. Kepada keluarga tercinta Ayahanda Abdul Hamid, Mamak Ummiah, Suami tercinta Fakhurrazi dan ananda Azka Zikrina, telah memberikan

semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.

5. Direktur RSUD Meuraxa kota Banda Aceh dr. Riza Mulyadi, Sp.An. FIMP yang telah memberikan izin untuk lokasi penelitian ini.
6. Responden yang telah berpartisipasi dan bersedia memberikan pendapat tentang permasalahan yang sesuai dengan tema proposal skripsi penulis.
7. Dosen dan staf pengajar Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena.
8. Civitas akademik Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena yang telah membantu untuk memfasilitasi selesainya proposal skripsi ini.
9. Teman sejawat, yang telah memberikan motivasi bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, maka dari itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhir kata penulis berharap semoga proposal skripsi ini, dapat dilanjutkan lagi ketahap penelitian. Semoga Allah SWT memberikan rahmat serta hidayah-nya kepada kita semua. Amiiin Ya Rabbal'Alamin.

Banda Aceh, 14 September 2024
Hormat saya

ROHANA RAHMI
NIM: 22212328

ABSTRAK

KARAKTERISTIK YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENERAPAN SURGICAL SAFETY CHECKHLIST DI RSUD MEURAXA KOTA BANDA ACEH

Latar Belakang: Keselamatan pasien menjadi salah satu dimensi dalam mutu pelayanan kesehatan sebagaimana yang dipaparkan oleh Institute of Medicine. Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang penting dalam pelayanan kesehatan. Surgical Safety Checklist adalah sebuah daftar pemeriksaan untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas bagi pasien serta merupakan alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim profesional di ruang operasi. Tujuan: Penelitian ini untuk mengetahui karakteristik yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan surgical patient safety fase time out di ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh. Metode: Jenis penelitian bersifat kuantitatif dengan metode korelatif, dengan pendekatan cross sectional study. Jumlah populasi 55 orang perawat. Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling sebanyak 55 orang. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan cara di bagi pada koresponden. Waktu dan tempat penelitian dilakukan pada 8 juli s/d 22 juli 2024 di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh. Hasil: Analisa data secara bivariat menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan dalam penerapan surgical patient safety fase time out dengan nilai ($p=0,000$), masa kerja, ($p=0,003$), serta motivasi ($p=0,06$). Kesimpulan: dalam penelitian ini adalah pengetahuan, masa kerja dan motivasi berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan surgical patient safety fase time out di ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh. Saran: Diharapkan kepada seluruh perawat yang bertugas di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh untuk lebih meningkatkan kepatuhannya dalam hal safety pasien untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Kata Kunci : Karakteristik kepatuhan perawat + surgical karakteristik + kepatuhan + surgical patient safety checklist

Daftar Pustaka: 29 Buku + 15 Jurnal + 3 situs web + 14 Artikel

ABSTRACT

CHARACTERISTICS RELATED TO NURSE COMPLIANCE IN THE IMPLEMENTATION OF THE SURGICAL SAFETY CHECKLIST AT MEURAXA REGIONAL HOSPITAL BANDA ACEH CITY

Background: Patient safety is one of the dimensions of healthcare service quality as outlined by the Institute of Medicine. Surgery is an important medical procedure in healthcare services. The Surgical Safety Checklist is a checklist designed to ensure safe and high-quality surgery for patients, and it serves as a communication tool for patient safety used by professional teams in the operating room. Objective: This research aims to identify the characteristics related to nurses' compliance in implementing the surgical patient safety phase of time out in the Central Surgical Installation of the Meuraxa Regional General Hospital in Banda Aceh City. Method: The type of research is quantitative with a correlational method, using a cross-sectional study approach. The total population is 55 nurses. The sampling technique used is total sampling of 55 individuals. Data collection tool using questionnaires distributed to respondents. The time and place of the research were conducted from July 8 to July 22, 2024, at the Central Surgical Installation of the Meuraxa Regional General Hospital in Banda Aceh City. Results: Bivariate data analysis shows a relationship between nurses' knowledge and the implementation of surgical patient safety during the time-out phase with a value of ($p=0.000$), work experience ($p=0.003$), and motivation ($p=0.06$). Conclusion: In this study, knowledge, work experience, and motivation are related to nurses' compliance in implementing surgical patient safety during the time-out phase in the central surgical installation room of the Meuraxa Regional General Hospital in Banda Aceh City. Suggestion: It is hoped that all nurses assigned to the Central Surgical Installation of the Meuraxa Regional General Hospital in Banda Aceh City will enhance their compliance regarding patient safety to improve the quality of nursing services.

Keywords: Nurse compliance characteristics + surgical characteristics + compliance + surgical patient safety checklist

References: 29 books + 15 journals + 3 websites + 14 articles

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR COVER	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iiv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
0.2 Tujuan Penelitian	7
1.2.1 Tujuan Umum	7
1.2.2 Tujuan Khusus	8
1.2.3 Manfaat Penelitian	8
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 10
2.1 Kajian Teoritis	10
2.1.1 Defenisi	10
2.1.2 Pendidikan	11
2.1.3 Pengetahuan	11
2.1.4 Masa Kerja	9
2.1.5 Sikap	13
2.1.6 Motifasi	14
2.7.6 Usia	15
2.2 Keselamatan Pasien (<i>PatientSafety</i>).....	16
2.2.1 Pengertian	16
2.2.2 Tujuan Keselamatan Pasien	17
2.2.3 Jenis Insiden Keselamatan Pasien	17
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Keselamatan Pasien	18
2.2.5 Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit	19
2.3 Surgical Safety.....	24
2.3.1 Pengertian	24
2.4 Kerangka Teoritis	33
2.5 Kerangka Konsep Penelitian	34
2.6 Hipotesa Penelitian.....	35
 BAB 3 METODELOGI PENELITIAN	 36
3.1 Desain Penelitian	36
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	36
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	37

3.4 Definisi Operasional	37
3.5 Instrumen Penelitian	39
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas	40
3.7 Prosedur Penelitian.....	42
3.8 Pengolahan Data	44
3.9 Analisa Data	45
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	49
4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	49
4.2 Hasil Penelitian	43
4.3 Pembahasan.....	56
BAB 5 PENUTUP	60
5.1 Kesimpulan	60
5.2 Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	37
Tabel 3.2 Uji Validitas Item Pengetahuan.....	41
Tabel 3.3 Uji Validitas Item Motivasi	
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Perawat di IBS Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh	50
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat di IBS Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh	51
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat di IBS Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh	51
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Penerapan <i>Surgical Patient Safety Fase Time Out</i> di IBS Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh	52
Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan <i>Surgical Patient Safety Fase Time Out</i> di Ruang IBS Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh	33
Tabel 4.6 Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan <i>Surgical Patient Safety Fase Time Out</i> di Ruang IBS Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh	54
Tabel 4.7 Hubungan Masa Kerja dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan <i>Surgical Patient Safety Fase Time Out</i> di Ruang IBS Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh	55

DAFTAR SKEMA

		Halaman
Skema 2.1	Faktor Organisasi dan Personal dalam Sistem sosio teknikal	19
Skema 2.2	Skema Kerangka Teoritis	33
Skema 2.3	Kerangka Kerja Penelitian	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan menjadi Responden
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 : Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 4 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 5 : Master Data
- Lampiran 6 : Hasil Output SPSS
- Lampiran 7 : Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 8 : Surat Balasan Izin Pengambilan Data dari RSUD Meuraxa Kota
Banda Aceh
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10 : Surat Izin Selesai Penelitian Dari RSUD Meuraxa Kota Banda
Aceh
- Lampiran 11 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 12 : Lembar Konsul

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien menjadi salah satu dimensi dalam mutu pelayanan kesehatan sebagaimana yang dipaparkan oleh *Institute of Medicine*. Keselamatan pasien adalah proses yang dijalankan oleh organisasi bertujuan membuat layanan kepada pasien menjadi lebih aman. Proses tersebut mencakup pengkajian risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisa insiden, dan kemampuan belajar dari suatu keadaan atau kejadian, dan menerapkan solusi yang tepat untuk mengurangi risiko tersebut terjadi kembali (Ivancevich, 2017)

Menurut Permenkes RI (2017) Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Berdasarkan beberapa penelitian dari 5 negara terhadap pelaporan *patient safety* pada 11 rumah sakit di dunia yang telah terakreditasi JCI terdapat 52 insiden *patient safety* yaitu Hongkong 31%, Australia 25%, India 23%, Amerika 12% dan Kanada 10%. Hal ini menunjukkan insiden keselamatan pasien banyak ditemukan di berbagai negara termasuk di Indonesia (Duarte , 2017)

WHO (*word health organization*) Melaporkan bahwa perlu perhatian khusus dalam menangani keselamatan pasien di rumah sakit. Hal ini di dukung oleh institut of medicine (IOM) pada tahun 2020 melaporkan bahwa amerika serikat mengalami 98.000 kasus kematian akibat kesalahan medis yang dapat di cegah. Berdasarkan hasil penelitian di rumah sakit terakreditasi *Join Commision International* (JCI) menjelaskan bahwa di temukan 52 insiden pada 11 rumah sakit di 5 negara. Kasus tertinggi di Hongkong dengan total 31% kasus, disusul Australia 25% kasus, India 23% kasus, Amerika 12% kasus dan Kanada 10% kasus. Insiden keselamatan pasien di indonesia di ketahui terdapat 7.465 pada tahun 2019 yang terdiri dari 171 kematian, 80 sedera berat, 372 cedera sedang, 1183 cedera ringan dan 5659 tidak ada cedera. Di Indonesia terdapat 2.877 rumah sakit yang telah terakreditasi, namun hanya 12% insiden keselamatan pasien dengan jumlah laporan sebanyak 7.465 jumlah tersebut terdiri dari 38% kejadian nyaris cedera (KNC), 31% kejadian tidak cedera (KTC) dan 31% kejadian tidak di harapkan (KTD). (Toyo, 2023).

Data yang diperoleh dari RSUD Meuraxa kota banda aceh sepanjang tahun 2021 sampai dengan 2023, jumlah pasien operasi tahun 2021 berjumlah 1656, pada tahun 2022 1730 dan pada tahun 2023 berjumlah 3095, dengan data indikator mutu ruang OK sebagai uraian berikut.

Angka penundaan operasi elektif pada tahun 2021 sebanyak 3,1 % sedangkan pada tahun 2022 dan 2023 tidak ada terjadi penundaan operasi. Angka kepatuhan penandaan lokasi (*site marking*) pasien pre-operasi pada tahun 2021 sebanyak 89,5 %, pada tahun 2022 sebanyak 100 % dan 2024 mengalami

peningkatan yaitu 99,5 %. Untuk kejadian salah sisi pada tindakan operasi pada tahun 2021 yaitu 1,7 % sedangkan pada tahun 2022 dan 2023 tidak ada kejadian salah sisi operasi. Kejadian kematian dimeja operasi tahun 2021 sampai dengan 2013 tidak ada kejadian kematian dimeja operasi yaitu bernilai 100 %. Untuk kejadian operasi salah pasien atau salah orang juga tidak ada terjadi, sama halnya dengan tertinggalnya benda asing/lainnya pada tubuh saat operasi juga tidak terjadi. yang juga bernilai 100%. (Sumber Indikator mutu Ok RSUD Meuraxa 2021-2023)

Sebagian kecil insidensi pelanggaran *patient safety* dilakukan oleh perawat. Perawat harus menyadari perannya sehingga dapat berpartisipasi aktif dalam mewujudkan *patient safety*. Kerja keras perawat tidak dapat mencapai level optimal jika tidak didukung dengan sarana prasarana, manajemen rumah sakit dan tenaga kesehatan lainnya. Dalam hal ini diperlukan program untuk lebih memperbaiki proses pelayanan, karena sebagian KTD merupakan kesalahan dalam proses pelayanan yang sebetulnya dapat dicegah melalui rencana pelayanan yang komprehensif dengan melibatkan pasien berdasarkan haknya.

WHO melalui *World Alliance for Patient Safety* membuat *Surgical Safety Checklist* (SSC) sebagai alat yang digunakan untuk para klinisi di kamar bedah untuk meningkatkan keamanan operasi, mengurangi kematian dan komplikasi akibat pembedahan. Penggunaan SSC WHO dapat meningkatkan kerja sama tim di dalam kamar operasi. *Surgical Safety Checklist* telah banyak digunakan di dunia dan dapat dibuktikan mampu menurunkan angka kematian dan komplikasi akibat pembedahan (ECRI Institute, 2018).

Hasil penelitian di delapan Rumah sakit yang telah diuji coba menggunakan *Surgical Safety Checklist* menunjukkan kematian dan komplikasi akibat pembedahan. Dari 1.750 pasien yang dilaksanakan operasi dalam 24 jam dibagi 842 pasien sebelum pengenalan *Surgical safety checkhlist* dan 908 pasien setelah pengenalan instrument tersebut. Dari pasien yang belum mendapatkan pengenalan tersebut mendapat komplikasi pembedahan 18.4% dan setelah diberikan pengenalan angka kejadian komplikasi menjadi 11.7% data kematian sebelum pengenalan 3.7% menjadi 1.4% (IHI, 2017).

Surgical Safety Checklist adalah sebuah daftar periksa untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas bagi pasien. *Surgical Safety Checklist* merupakan alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim profesional di ruang operasi. Tim profesional terdiri dari perawat, dokter bedah, dokter anestesi, perawat dan lainnya. Tim bedah harus konsisten melakukan setiap item yang dilakukan dalam pembedahan mulai dari fase *sign in*, *time out*, dan *sign out* sehingga dapat meminimalkan setiap risiko yang tidak diinginkan seperti salah area operasi dan resiko cedera pada post operasi (Prihardjo, 2018).

Penerapan SSC adalah alat komunikasi praktis dan sederhana untuk memastikan keselamatan pasien saat dilakukan pembedahan serta alat yang harus dilaksanakan oleh tim operasi di instalasi bedah sentral, *surgical safety checklist* juga berperan untuk meningkatkan kualitas dan menurunkan kejadian kesalahan akibat pembedahan pada pasien. Berdasarkan hasil penelitian tersebut disimpulkan bahwa usia, pendidikan, motivasi dan pengetahuan merupakan faktor

yang mempengaruhi kepatuhan tim operasi dalam pelaksanaan SSC di instalasi bedah sentral. (Firnanda 2022)

Tahun 2017 dalam penelitian ilmiahnya Sugianto menjelaskan terdapat hubungan beban kerja dengan pengetahuan pengisian surgical patient safety checklish pada perawat di instalasi bendah central Rumah Sakit Elisabeth Seamarang, dengan nilai *P value* 0,001 (sugiato 2017)

Menurut Sari yang di tulis dalam karya ilmiahnya 2022, Penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan patient safety dengankepatuhan penerapan SSC (Surgical Safety Checklist) di kamar operasi RS Permata Bunda Malang, menyimpulkan bahwa, ingkat pengetahuan Patient Safety kategori baik (76,7%) pada hampir seluruh perawat di kamar operasi RS Permata Bunda Malang. Kepatuhan penerapan SSC (Surgical Safety Checklist) kategori patuh (73,3%) pada hampir seluruh perawat di kamar operasi RS Permata Bunda Malang. Ada hubungan tingkat pengetahuan patient safety dengan kepatuhan penerapan SSC (Surgical Safety Checklist) di kamar operasi RS Permata Bunda Malang (*pvalue* = 0,000.

Sedangkan menurut WHO *Surgical safety checklist* adalah sebuah daftar periksa untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas pada pasien Surgical safety checklist merupakan alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim bedah di ruang operasi. *Surgical safety checklist* yang dibuat oleh WHO tersebut merupakan penjabaran dari enam sasaran keselamatan pasien diterjemahkan dalam bentuk formulir, yang diisi melakukan checklist.

Checklist tersebut sudah baku dari WHO yang merupakan alat komunikasi praktis dan sederhana untuk memastikan keselamatan pasien pada tahap pre operative, dan pasca operative dilakukan tepat waktu dan memberikan kemudahan bagi tim bedah. Surgical safety checklist di kamar bedah dilakukan melalui tiga tahap, masing-masing sesuai dengan alur waktu yang tersendiri yaitu, (*sign in*) sebelum pasien diantar ke kamar operasi, (*time out*) sebelum insisi kulit pasien, (*sign out*) sebelum pasien dikeluarkan dari kamar operasi. (WHO, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 1 november 2023 dengan metode wawancara pada kepala ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh. mengatakan rumah sakit ini sudah menerapkan *surgical safety checkhlist* sejak lima tahun yang lalu tetapi belum seratus persen melakukan dengan baik. Beliau mengatakan baik tim bedah ataupun perawat ruangan yang mengatarkan pasien pasien ke kamar operasi baru 80% melakukan *surgical safety fase time out*. Hal ini dapat dilihat pada saat operasi ada poin yang tidak dilakukan seperti pada fase *time out* tim bedah tidak memperkenalkan diri secara verbal, tim bedah tidak *mereview* pasien secara verbal, *fase sign out* perawat tidak konfirmasi secara verbal jumlah instrumen yang digunakan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 2 orang perawat mengatakan bahwa selama ini pelaksanaan checklist keselamatan tindakan operasi sudah diterapkan dengan baik namun kendala bila ada status pasien emergency sehingga penerapannya tidak 100% sempurna dari fase sign in, time out dan sign out. Tetapi status keselamatan pasien tetap dijamin oleh tenaga perawat yang bertugas di theater tersebut.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dibuat bertujuan untuk mengetahui “Karakteristik yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Surgical safety checklist oleh perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah yang dikemukakan tersebut diatas, maka peneliti mengajukan rumusan masalah yaitu: “Apa saja karakteristik yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan surgical safety checklist di rumah Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh”.

Tujuan dari *surgical safety checklist* 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)

0.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Aceh.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh
2. Untuk mengetahui hubungan motivasi dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh.
3. Untuk mengetahui hubungan masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam bidang penelitian khususnya penelitian tentang penerapan *patient safety*.

1.3.2 Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini berguna bagi rumah sakit untuk dapat lebih meningkatkan kinerja dan mutu pelayanannya. Karena *patient safety* dapat mempengaruhi mutu pelayanan sebuah rumah sakit. Juga sebagai bahan untuk pengambilan keputusan dalam rangka peningkatan kualitas sumber daya manusia yang dimiliki khususnya

mengenai keselamatan pasien dan penelitian diharapkan mampu menjadi masukan untuk pihak *management* dalam mengidentifikasi karakteristik yang dapat mempengaruhi penerapan keselamatan pasien dirumah sakit khususnya terkait kepemimpinan, komunikasi dan kerja tim di lingkungan rumah sakit.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi mahasiswa jurusan keperawatan tentang penerapan safety pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh.

1.3.4 Bagi Peneliti Lain

Dapat di jadikan sebagai bahan acuan referensi dasar untuk melakukan penelitain yang lebih komplek dan terinci tentang *surgical safety checklist fase time out*

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teoritis

2.1.1 Definisi

Patuh adalah sikap positif individu yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Ketidakpatuhan merupakan suatu kondisi pada individu atau kelompok yang sebenarnya mau melakukannya, tetapi dapat dicegah untuk melakukannya oleh faktor-faktor yang menghalangi ketaatan terhadap anjuran. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Tingkat kepatuhan adalah besar kecilnya penyimpangan pelaksanaan pelayanan dibandingkan dengan standar pelayanan yang ditetapkan anjuran. Kepatuhan adalah suatu perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah, prosedur dan disiplin (Anderson, 2017).

Menurut KKBI karakteristik adalah tanda, ciri, atau fitur yang bisa digunakan sebagai identifikasi. Karakteristik juga bisa diartikan sebagai sesuatu yang bisa membedakan satu hal dengan lainnya

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan, antara lain :

2.1.2 Pendidikan

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Dalam kegiatan belajar mempunyai ciri-ciri yaitu: belajar adalah kegiatan yang menghasilkan perubahan pada diri individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang belajar, baik aktual maupun potensial. Ciri yang kedua dari hasil belajar adalah bahwa perubahan tersebut didapatkan karena kemampuan baru yang berlaku untuk waktu yang relatif lama. Ciri ketiga adalah bahwa perubahan itu terjadi karena usaha dan disadari, dan bukan karena kebetulan.

Tingkat pendidikan adalah salah satu hal yang sangat besar pengaruhnya terhadap peningkatan produktivitas kerja yang dilakukan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar kemungkinan tenaga kerja dapat bekerja dan melaksanakan pekerjaannya.

2.1.3 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo S. ,2007).

Menurut Notoadmodjo S. (2007) menyatakan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yakni :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang telah diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen. Tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk meletakkan penilaian terhadap satu materi atau objek. Belajar adalah mengambil tanggapan-tanggapan dan menghubungkan tanggapan-tanggapan dengan mengulang-ulang. Tanggapan-tanggapan tersebut diperoleh melalui pemberian stimulus atau rangsangan rangsangan. Makin banyak dan sering diberikan stimulus maka memperkaya tanggapan pada subjek belajar.

2.1.4 Masa Kerja

Dalam hal pengalaman kerja atau senioritas, sampai saat ini belum dapat diambil kesimpulan yang meyakinkan, bahwa pengalaman kerja yang lama akan dapat menjamin bahwa mereka lebih produktif daripada karyawan yang belum lama bekerja. Masa kerja adalah lamanya bekerja, berkaitan erat dengan pengalaman-pengalaman yang telah didapat selama menjalankan tugas. Mereka yang berpengalaman di pandang lebih mampu dalam pelaksanaan tugas, makin lama masa kerja seseorang, kecakapan mereka akan lebih baik karena sudah dapat menyesuaikan diri dengan pekerjaannya (Pandji, 2013).

Seseorang yang telah lama bekerja memiliki wawasan yang luas dan pengalaman yang lebih. Petugas kesehatan yang berpengalaman akan melakukan

tindakan sesuai ketentuan yang telah mereka kenal dan mereka tidak canggung dengan tindakannya (Pandji ,2013).

2.1.5 Sikap

Menurut Pandji A. (2013) bahwa seperti halnya pengetahuan sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

1. Menerima (*receiving*), diartikan orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang (objek).
2. Merespon (*responding*), diartikan sebagai memberikan jawaban apabila ditanya mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
3. Menghargai (*valuing*), diartikan sebagai mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan suatu masalah.
4. Bertanggung jawab (*responsible*), adalah bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya atas segala resiko

2.1.6 Motivasi

Motivasi adalah konsep yang menggambarkan kondisi ekstrinsik yang merangsang perilaku tertentu dan respon instrinsik yang menampakkan perilaku manusia. Respon instrinsik ditopang oleh sumber energi, yang disebut motif yang dapat diartikan sebagai kebutuhan, keinginan, atau dorongan. Motivasi diukur dengan perilaku yang dapat diobservasi dan dicatat. Motivasi dapat mempengaruhi seseorang untuk melaksanakan suatu pekerjaan yang menjadi

tugas dan tanggung jawabnya. Motivasi didasarkan pada teori holistic dinamis yang berdasarkan tingkat kebutuhan manusia. Individu akan lebih puas bila kebutuhan fisiologis telah terpenuhi dan apabila kebutuhan tersebut tercapai maka individu tersebut tidak perlu dimotivasi. Tingkat kebutuhan yang paling mempengaruhi motivasi adalah tingkat kebutuhan aktualisasi diri. Aktualisasi merupakan upaya individu tersebut untuk menjadi seseorang yang seharusnya (Ivancevich, 2017).

2.1.7 Usia

Umur adalah usia responden dalam menurut tahun terakhir, umur sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang, karena semakin bertambahnya usia maka semakin banyak pula pengetahuannya. Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya (Santoso, 2018).

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur adalah lamanya waktu hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan sampai berulang tahun yang terakhir (Pandji, 2013).

2.2 Keselamatan Pasien (*Pasient Safety*)

2.2.1 Pengertian

Keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat pelayanan pasien menjadi lebih aman. Sistem tersebut meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalisasi timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh suatu tindakan yang dilakukan atau tidak melakukan suatu tindakan yang seharusnya dilakukan (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017, keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Keselamatan pasien dapat diartikan sebagai upaya untuk melindungi pasien dari sesuatu yang tidak diinginkan selama proses perawatan (Kemenkes RI, 2017).

Insiden keselamatan pasien atau yang dikenal dengan istilah insiden menurut definisi WHO adalah suatu kejadian atau keadaan yang dapat mengakibatkan, atau mengakibatkan kerugian yang tidak perlu pada pasien.

2.2.2 Tujuan Keselamatan Pasien

Menurut Kemkes RI (2017) tujuan sistem keselamatan pasien rumah sakit adalah:

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien dirumah sakit
2. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
3. Menurunnya kejadian tak diharapkan (KTD) dirumah sakit
4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi penanggulangan KTD

2.2.3 Jenis Insiden Keselamatan Pasien

Threats to Australian Patient Safety (TAPS) membagi menjadi dua jenis insiden keselamatan pasien, yaitu: insiden yang terkait dengan proses perawatan dan insiden terkait dengan pengetahuan atau keterampilan. Menurut PMK Nomor 11/2017, insiden keselamatan pasien yang terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan terbagi menjadi empat jenis yaitu Kondisi Potensi Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) (Kemkes RI, 2017).

Penjelasan dari masing-masing jenis insiden tersebut yaitu:

1. Kondisi Potensi Cedera (KPC) adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden. (Contoh: kerusakan alat ventilator, DC shock, tensi meter).

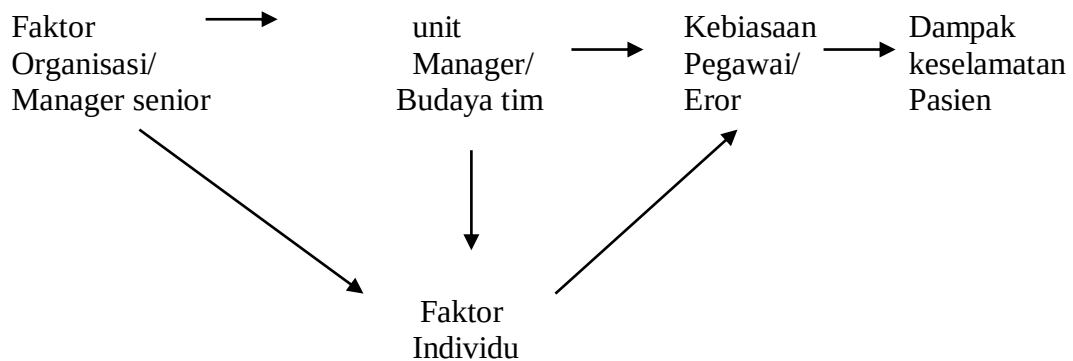
2. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)/*Near miss* adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. (contoh: salah identitas pasien namun diketahui sebelum tindakan).

3. Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera. Hal ini dapat terjadi karena “keberuntungan” (misal: pasien terima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat), atau “peringanan” (suatu obat dengan reaksi alergi diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan antidotumnya).

4. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)/Adverse event adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien. Kejadian sentinel/Sentinel event merupakan suatu KTD yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempertahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien. Seperti melakukan operasi pada bagian tubuh yang salah (misal: amputasi pada kaki yang salah). Kasus sentinel yang dilaporkan kepada *The Joint Commission* dari tahun 2005 hingga 2018 sebanyak 11.622, sekitar 6091 atau 50,6% pasien mengalami kematian.

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Keselamatan Pasien

Meningkat perhatian terhadap kinerja dan perilaku manusia dengan menggunakan sistem, akan mengurangi kerusakan, hilangnya nyawa, kerusakan property, luks, kerugian finansial. Pengembangan model organisasi dan faktor personal dapat digambarkan sebagai berikut: (KKP-RSUDZA, 2017).



Skema 2.1. Faktor organisasi dan personal dalam sistem sosio teknikal.

Bagan berikut ini menunjukkan bagaimana situasi organisasi, unit manager, kebiasaan pegawai dan faktor individu dapat mempengaruhi situasi keselamatan pasien dirumah sakit:

2.2.5 Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Sasaran Keselamatan Pasien merupakan syarat untuk bisa diterapkan disemua rumah sakit yang di Akreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Penyusunan sasaran mengacu pada *Nine Life Saving Patient Safety Solutions* dari WHO *Patient Safety* 2007 yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Rumah Sakit PERSI (KKPRS PERSI) dan dari *Joint Commission International* (JCI). Maksud dari Sasaran Keselamatan Pasien adalah mendorong petugas kesehatan untuk melakukan perbaikan secara spesifik dalam menjaga keselamatan pasien.

Enam sasaran keselamatan pasien (*Patient Safety*) adalah tercapainya hal-hal sebagai berikut:

1. Sasaran I: Identifikasi Pasien

Kebijakan dan/atau prosedur yang secara kolaboratif dikembangkan untuk memperbaiki proses identifikasi, khususnya pada proses untuk mengidentifikasi pasien ketika pemberian obat, darah, atau produk darah; pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis atau pemberi pengobatan atau tindakan lain. Identifikasi bisa dilakukan minimal dua cara identifikasi yaitu nama lengkap dan tanggal lahir pasien atau nomor rekam medis, gelang identitas pasien dengan bar-code. Nama kamar dan nama ruangan tidak boleh dipakai.

2. Sasaran II: Peningkatan Komunikasi yang Efektif

Komunikasi yang efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan yang dipahami oleh pasien, akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi bisa dalam bentuk elektronik, lisan, atau tertulis. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan adalah pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti pelaporan hasil laboratorium klinik cito melalui telepon ke unit pelayanan.

Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan/prosedur untuk perintah lisan dan telepon termasuk: mencatat (atau memasukkan ke computer) perintah yang lengkap atau hasil pemeriksaan oleh penerima perintah; kemudian penerima perintah membacakannya kembali (*read back*) perintah atau hasil pemeriksaan; dan mengkonfirmasi bahwa apa yang sudah dituliskan dan

dibaca ulang adalah akurat, bila tidak dimungkinkan seperti di kamar operasi dan situasi gawat darurat di IGD atau ICU.

3. Sasaran III: Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai (*High Alert*)

Bila obat menjadi bagian dari rencana pengobatan pasien, manajemen harus berperan secara kritis untuk memastikan keselamatan pasien. Obat-obat yang harus diwaspadai (*high alert medications*) adalah obat yang sering menyebabkan terjadinya kesalahan/ kesalahan serius (*sentinel event*), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) seperti obat-obat yang mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Soun Alike/NASA*). Obat –obat yang sering disebutkan dalam isu keselamatan pasien adalah pemberian elektrolit konsentrat secara tidak sengaja. (misalnya: kalium klorida 2 meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0,9% dan magnesium sulfat = 50% atau lebih pekat). Kesalahan ini bisa terjadi bila perawat tidak mendapatkan orientasi dengan baik di unit pelayanan pasien, atau bila perawat kontrak tidak diorientasikan terlebih dahulu sebelum ditugaskan, atau pada keadaan gawat darurat. Cara yang paling efektif untuk mengurangi kejadian tersebut adalah dengan meningkatkan proses pengelolaan obat-obatan yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi.

4. Sasaran IV: Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi

Salah lokasi, salah prosedur, pasien salah pada operasi, adalah sesuatu yang mengkhawatirkan dan tidak jarang terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau yang tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/tidak melibatkan pasien didalam penandaan lokasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk verifikasi lokasi operasi. Disamping itu assesmen pasien yang tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan tulisan tangan yang tidak terbaca (*illegible handwriting*) dan pemakaian singkatan adalah faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi.

5. Sasaran V: Pengurangan Resiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Infeksi biasanya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih, infeksi pada aliran darah (*blood stream infections*) dan pneumonia (seringkali dihubungkan dengan ventilasi mekanis).

Infeksi nosokomial diperoleh pasien saat dilakukan perawatan di rumah sakit, tanpa adanya tanda infeksi sebelumnya, biasanya terjadi dalam waktu 3x24 jam sesudah masuk kuman. Jenis infeksi yang sering diderita oleh pasien adalah

infeksi luka operasi, infeksi saluran kemih, dan infeksi saluran pernapasan bawah (pneumonia).

Cara penularan infeksi nosokomial bisa ditularkan melalui kontak langsung (menyentuh klien) dan tidak langsung (benda terkontaminasi), droplet (batuk, bersin dan bicara), airborne (udara), *food* (makanan), dan *blood borne* (darah).

Terdapat beberapa tindakan pencegahan infeksi nosokomial yaitu melakukan cuci tangan untuk menghindari infeksi silang; memakai sarung tangan bila kontak dengan cairan, darah dan bahan terkontaminasi; menggunakan alat pelindung diri seperti memakai apron, masker, pelindung mata; manajemen benda tajam secara benar; dan menjaga sanitasi lingkungan.

6. Sasaran VI: Pengurangan Resiko Jatuh

Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera bagi pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang disediakan, dan fasilitasnya, rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh. Evaluasi bisa termasuk riwayat jatuh, obat dan telaah terhadap konsumsi alkohol, gaya jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien. Program tersebut harus diterapkan rumah sakit.

2.3 Surgical Safety

2.3.1 Pengertian

Surgical safety checklist adalah sebuah daftar periksa untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas pada pasien. *Surgical safety checklist* merupakan alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim bedah di ruang operasi. *Surgical safety checklist* yang dibuat oleh WHO tersebut merupakan penjabaran dari enam sasaran keselamatan pasien diterjemahkan dalam bentuk formulir, yang diisi melakukan checklist. Checklist tersebut sudah baku dari WHO yang merupakan alat komunikasi praktis dan sederhana untuk memastikan keselamatan pasien pada tahap pre operative, dan pasca operative dilakukan tepat waktu dan memberikan kemudahan bagi tim bedah. *Surgical safety checklist* di kamar bedah dilakukan melalui tiga tahap, masing-masing sesuai dengan alur waktu yang tersendiri yaitu, (sign in) sebelum pasien diantar ke kamar operasi, (time out) sebelum insisi kulit pasien, (sign out) sebelum pasien dikeluarkan dari kamar operasi. (WHO, 2009).

Menurut WHO dalam pelaksanaan prosedur *safety surgical* operasi meliputi tiga fase yaitu :

1. Pelaksanaan *Sign In*

Sign In adalah prosedur yang dilakukan sebelum induksi anestesi prosedur *sign in* idealnya dilakukan oleh tiga komponen, yaitu pasien (bila kondisi sadar/memungkinkan), perawat anestesi, dan dokter anestesi. Pada fase *sign in* dilakukan konfirmasi berupa identitas pasien, sisi operasi yang sudah tepat dan

telah ditandai, apakah mesin anastesi sudah berfungsi, apakah pulse oksimeter pada pasien berfungsi, serta faktor resiko pasien seperti apakah ada reaksi alergi, resiko kesulitan jalan nafas, dan adanya resiko kehilangan darah lebih dari 500 ml.

Langkah-langkah *Surgical Safety Checklist* yang harus dikonfirmasi saat pelaksanaan *sign in* adalah.

1. Konfirmasi identitas pasien

Koordinator *Checklist* secara lisan menegaskan identitas pasien, jenis prosedur pembedahan, lokasi operasi, serta persetujuan untuk dilakukan operasi. Langkah ini penting dilakukan agar petugas kamar operasi tidak salah melakukan pembedahan terhadap pasien, sisi, dan prosedur pembedahan. Bagi pasien anak-anak atau pasien yang tidak memungkinkan untuk berkomunikasi dapat dilakukan kepada pihak keluarga, itulah mengapa dilakukan konfirmasi kepada pasien sebelum pembedahan.

2. Konfirmasi sisi pembedahan

Koordinator *checklist* harus mengkonfirmasi kalau ahli bedah telah melakukan penandaan terhadap sisi operasi bedah pada pasien (biasanya menggunakan marker permanen) untuk pasien dengan kasus lateralitas (perbedaan kanan atau kiri) atau beberapa struktur dan tingkat (misalnya jari tertentu, jari kaki, lesi kulit, vertebrata) atau tunggal (misalnya limpa). Penandaan yang permanen dilakukan dalam semua kasus, bagaimanapun, dan dapat memberikan *checklist* cadangan agar dapat mengkonfirmasi tempat yang benar dan sesuai prosedur.

3. Persiapan mesin pembedahan dan anestesi

Koordinator *checklist* melengkapi langkah berikutnya dengan meminta bagian anestesi untuk melakukan konfirmasi penyelesaian pemeriksaan keamanan anestesi, dilakukan dengan pemeriksaan peralatan anestesi, saluran untuk pernafasan pasien nantinya (oksigen dan inhalasi), ketersediaan obat-obatan, serta resiko pada pasien setiap kasus.

4. Pengecekan pulse oximetri dan fungsinya

Koordinator *checklist* menegaskan bahwa pulse oksimetri telah ditempatkan pada pasien dan dapat berfungsi benar sebelum induksi anestesi. Idealnya pulse oksimetri dilengkapi sebuah sistem untuk dapat membaca denyut nadi dan saturasi oksigen, pulse oksimetri sangat direkomendasikan oleh WHO dalam pemberian anestesi, jika pulse oksimetri tidak berfungsi atau belum siap maka ahli bedah anestesi harus mempertimbangkan menunda operasi sampai alat-alat sudah siap sepenuhnya.

5. Konfirmasi tentang alergi pasien

Koordinator *checklist* harus mengarahkan pertanyaan ini dan dua pertanyaan berikutnya kepada ahli anestesi. Pertama, koordinator harus bertanya apakah pasien memiliki alergi? Jika iya, apa itu? Jika koordinator tidak tahu tentang alergi pada pasien maka informasi ini harus dikomunikasikan.

6. Konfirmasi Resiko Operasi

Ahli anastesi akan menulis apabila pasien memiliki kesulitan jalan nafas pada status pasien, sehingga pada tahapan *Sign In* ini tim bedah dapat mengetahuinya dan mengantisipasi pemakaian jenis anastesi yang digunakan. Resiko terjadinya aspirasi dievaluasi sebagai bagian dari penilaian jalan nafas sehingga apabila pasien memiliki gejala refluks aktif atau perut penuh, ahli anastesi harus mempersiapkan kemungkinan terjadi aspirasi. Resiko aspirasi dapat dikurangi dengan cara memodifikasi rencana anastesi, misalnya menggunakan teknik induksi cepat dan dengan bantuan asisten memberikan tekanan krikoid selama induksi untuk mengantisipasi aspirasi pasien yang telah dipuasakan enam jam sebelum operasi.

7. Konfirmasi resiko kehilangan darah lebih dari 500 ml (700ml/kg pada anak-anak)

Dalam langkah keselamatan, koordinator *checklist* meminta tim anastesi memastikan apa ada resiko kehilangan darah lebih dari setengah liter darah selama operasi karena kehilangan darah merupakan salah satu bahaya umum dan sangat penting bagi pasien bedah, dengan resiko syok hipovolemik terjadi ketika kehilangan darah 500ml (700ml/kg pada anak anak), persiapan yang memadai dapat dilakukan dengan perencanaan jauh-jauh hari dan melakukan resusitasi cairan saat pembedahan berlangsung.

2. Pelaksanaan *Time Out*

Time Out adalah prosedur keselamatan pembedahan pasien yang dilakukan sebelum dilakukan insisi kulit, *time out* dikoordinasi oleh salah satu dari anggota petugas kamar operasi (dokter atau perawat). Saat *time out* setiap petugas kamar operasi memperkenalkan diri dan tugasnya, ini bertujuan agar diantara petugas operasi dapat saling mengetahui dan mengenal peran masing-masing. Sebelum melakukan insisi petugas kamar operasi dengan suara keras akan mengkonfirmasi mereka melakukan operasi dengan benar, pasien yang benar, serta mengkonfirmasi bahwa antibiotik profilaksis telah diberikan minimal 60 menit sebelumnya.

Langkah-langkah *Surgical Safety Checklist* yang harus dikonfirmasi saat pelaksanaan *time out* adalah :

Sebelum melakukan insisi atau sayatan pada kulit, jeda sesaat harus diambil oleh tim untuk mengkonfirmasi bahwa beberapa keselamatan penting pemeriksaan harus dilakukan:

1. Konfirmasi nama dan peran anggota tim

Konfirmasi dilakukan dengan cara semua anggota tim memperkenalkan nama dan perannya, karena anggota tim sering berubah sehingga dilakukan manajemen yang baik yang diambil pada tindakan dengan resiko tinggi seperti pembedahan. Koordinator harus mengkonfirmasi bahwa semua orang telah diperkenalkan termasuk staf, mahasiswa, atau orang lain.

2. Anggota tim operasi melakukan konfirmasi secara lisan identitas pasien, sisi yang akan dibedah, dan prosedur pembedahan.

Koordinator *checklist* akan meminta semua orang berhenti dan melakukan konfirmasi identitas pasien, sisi yang akan dilakukan pembedahan, dan prosedur pembedahan agar tidak terjadi kesalahan selama proses pembedahan berlangsung. Sebagai contoh, perawat secara lisan mengatakan “sebelum kita melakukan sayatan pada kulit (*time out*) apakah semua orang setuju bahawa ini adalah pasien X?, mengalami hernia inguinal kanan?”. Ahli anastesi, ahli bedah, dan perawat secara eksplisit dan individual mengkonfirmasi kesepakatan, jika pasien tidak dibius akan lebih mudah membantu baginya untuk mengkonfirmasi hal yang sama.

3. Konfirmasi antibiotik profilaksis telah diberikan 60 menit terakhir

Koordinator *checklist* akan bertanya dengan suara keras apakah antibiotik profilaksis telah diberikan dalam 60 menit terakhir, anggota tim yang bertanggung jawab dalam pemberian antibiotik profilaksis adalah ahli bedah, dan harus memberikan konfirmasi secara verbal. Jika antibiotik profilaksis telah diberikan 60 menit sebelum, tim harus mempertimbangkan pemberian ulang pada pasien.

4. Antisipasi peristiwa kritis

Untuk memastikan komunikasi pada pasien dengan keadaan kritis, koordinator *checklist* akan memimpin diskusi secara cepat antara ahli bedah, ahli anastesi, dan perawat terkait bahaya kritis dan rencana selama pembedahan.

Hal ini dapat dilakukan dengan meminta setiap pertanyaan langsung dijawab, urutan diskusi tidak penting, tetapi masing-masing disiplin klinis saling berkomunikasi, isi diskusi meliputi:

1. Untuk dokter bedah: langkah kritis apa, berapa lama kasus ini dilakukan, dan bagaimanaantisipasi kehilangan darah.

Diskusi langkah-langkah kritis ini dimaksudkan untuk meminimalkan resiko pembedahan. Semua anggota tim mendapat informasi tentang resiko kehilangan darah, cedera, morbiditas. Kesempatan ini juga dilakukan untuk meninjau langkah-langkah yang mungkin memerlukan peralatan khusus, implant, atau persiapan yang lainnya.

2. Untuk dokter anastesi: kekhawatiran pada pasien yang mungkin terjadi

Pada pasien dengan resiko untuk kehilangan darah besar, ketidakstabilan hemodinamik, atau morbiditas (seperti penyakit jantung, paru, aritmia, kelainan darah, dll), anggota tim anastesi harus meninjau ulang rencana spesifik dan kekhawatiran untuk resusitasi khususnya. Dalam diskusi ini dokter anastesi cukup mengatakan, “saya tidak punya perhatian khusus mengenai hal ini”.

3. Untuk perawat: konfirmasi sterilitas (termasuk hasil indikator) masalah peralatan atau masalah apapun

4. Perawat menanyakan kepada ahli bedah apakah alat-alat yang diperlukan sudah diperlukan sehingga perawat dapat memastikan instrumen di kamar operasi telah steril dan lengkap.

5. Pemeriksaan penunjang berupa foto perlu ditampilkan di kamar operasi

Ahli bedah memberi keputusan apakah foto penunjang diperlukan dalam pelaksanaan operasi atau tidak.

3. Pelaksanaan *sign out*

Sign Out adalah prosedur keselamatan pembedahan yang dilakukan oleh petugas kamar operasi sebelum penutupan luka, dikoordinasi oleh salah satu anggota petugas kamar operasi (dokter atau perawat). Saat *sign out* akan dilakukan review tindakan yang telah dilakukan sebelumnya, dilakukan juga pengecekan kelengkapan spons, penghitungan instrumen, pemberian label pada spesimen, kerusakan alat atau masalah yang perlu ditangani, selanjutnya langkah akhir adalah memusatkan perhatian pada manajemen post-operasi serta pemulihan pasien sebelum dipindah dari kamar operasi. Pemeriksaan keamanan ini harus diselesaikan sebelum pasien meninggalkan kamar operasi, tujuannya adalah untuk memfasilitasi transfer informasi penting kepada tim perawatan yang bertanggung jawab untuk pasien setelah pembedahan.

Langkah-langkah *Surgical Safety Checklist* yang harus dikonfirmasi saat pelaksanaan *sign out* adalah :

1. Review pembedahan

Koordinator *checklist* harus mengkonfirmasikan dengan ahli bedah dan tim apa prosedur yang telah dilakukan, dapat dilakukan dengan pertanyaan, “apa prosedur

yang telah dilakukan?” atau sebagai konfirmasi, “kami melakukan prosedur X, benar?”

2. Penghitungan instrumen, spons, dan jumlah jarum

Perawat harus mengkonfirmasi secara lisan kelengkapan akhir instrumen, spons, dan jarum, dalam kasus rongga terbuka jumlah instrumen dipastikan harus lengkap, jika jumlah tidak lengkap maka tim harus waspada sehingga dapat mengambil langkah (seperti memeriksa tirai, sampah, luka, atau jika perlu mendapatkan gambar radiografi).

3. Pelabelan specimen

Pelabelan digunakan untuk pemeriksaan dianostik patologi. Salah melakukan pelabelan berpotensi menjadi bencana untuk pasien dan terbukti menjadi salah satu penyebab error pada laboratorium. Perawat sirkuler harus mengkonfirmasi dengan benar dari setiap spesimen patologis yang diperoleh selama prosedur dengan membacakan secara lisan nama pasien, deskripsi spesimen, dan setiap tanda berorientasi.

4. Konfirmasi masalah peralatan

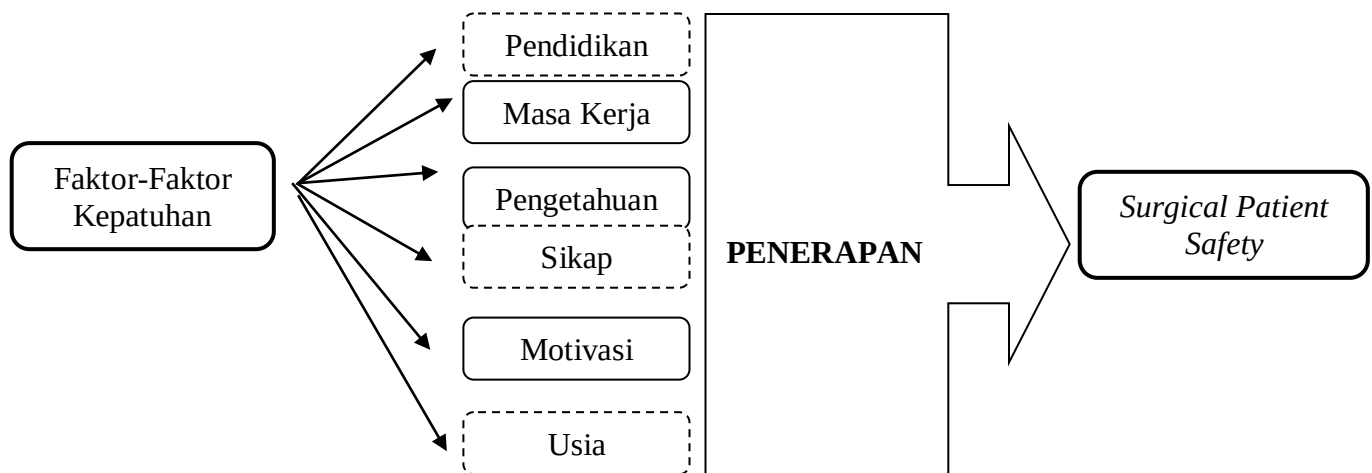
Apakah ada masalah peralatan di kamar operasi yang bersifat universal sehingga koordinator harus mengidentifikasi peralatan yang bermasalah agar instrumen atau peralatan yang tidak berfungsi tidak mengganggu jalannya pembedahan di lain hari.

5. Ahli bedah, ahli anastesi, dan perawat meninjau rencana pemulihan dan pengelolaan pasien

Sebelum pasien keluar dari ruang operasi maka anggota tim bedah memberikan informasi tentang pasien kepada perawat yang bertanggung jawab di ruang pemulihan (*recovery room*), tujuan dari langkah ini adalah transfer efisien dan tepat informasi penting untuk seluruh tim.

2.4 Kerangka Teoritis

Berdasarkan landasan teori, maka dapat dibentuk kerangka teoritis sebagai berikut:



Keterangan:

————— : Yang Diteliti

----- : Yang Tidak Diteliti

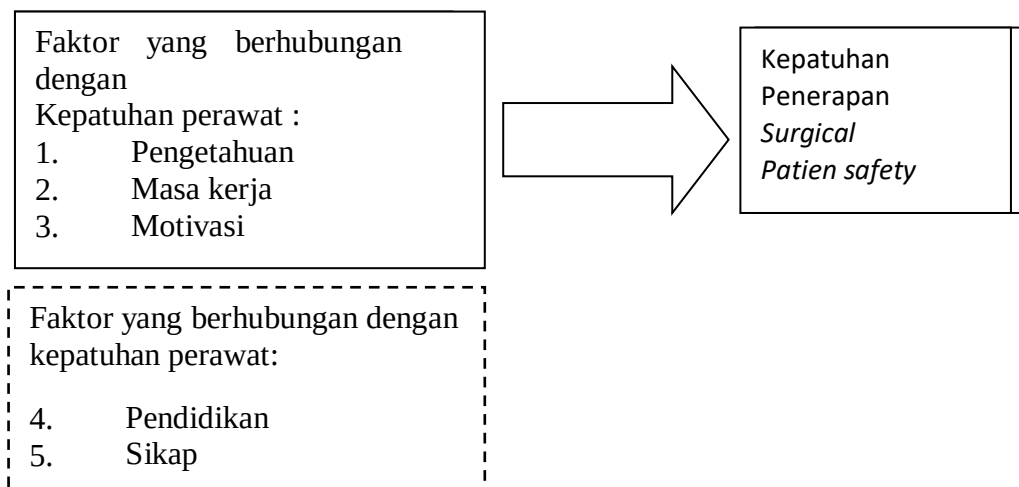
Skema 2.2 Kerangka Teoritis Menurut Santoso (2008), Notoatmodjo (2007) Padji (2013)

2.5 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat sedangkan variabel dependen adalah penerapan *surgical safety checklist* di ruang Instalasi Bedah Sentral.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Keterangan:

————— : Yang Diteliti

- - - - - : Yang Tidak Diteliti

Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.6 Hipotesa Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep diatas maka yang hipotesa penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan antara faktor pengetahuan dalam penerapan *surgical safety checklist* di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

H0 : Tidak ada hubungan antara faktor pengetahuan dalam penerapan *surgical safety checklist* di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Ha: Ada hubungan antara faktor motivasi dalam penerapan *surgical safety checklist* di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

H0: Tidak ada hubungan antara faktor motivasi dalam penerapan *surgical safety checklist* di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Ha: Ada hubungan antara faktor masa kerja dalam penerapan *surgical safety checklist* di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

H0: Tidak ada hubungan antara faktor masa kerja dalam penerapan *surgical safety checklist* di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

BAB 3

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif, dengan metode *deskriptif korelatif*, yang mempunyai tujuan untuk memperoleh gambaran atau uraian atas suatu keadaan dan melihat hubungan antara variabel (independen dan dependent). Desain penelitian ini menggunakan metode *cross sectional study* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor resiko/paparan terhadap suatu kejadian (Nursalam, 2014).

Dalam penelitian ini peneliti ingin melihat karakteristik apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist fase time out* di RSUD Meraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Tempat pengumpulan data dilakukan ruang OK RSUD Meraxa Kota Banda Aceh.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada 01 Juni 2024 s/d 25 Juni 2024.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari suatu objek penelitian atau objek yang ingin diteliti (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini, yang menjadi populasi adalah semua perawat RSUD Meraxa yang kerap berhubungan langsung dengan kamar operasi, meliputi perawat ruang OK 36 orang dan perawat anastesi 19 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2014). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling di mana semua anggota populasi menjadi sampel yang berjumlah 55 orang perawat di ruang Intalasi Bedah Sentral RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional

N o	Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independent							
1.	Pengetahuan	Hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu	Suatu informasi yang dimiliki dan diketahui seorang perawat	Kuesioner dalam bentuk skala <i>multiple choise</i>	Angket	Ordinal	Baik , bila (76-100%) Cukup , bila (56-75%) Kurang , bila ($\leq 55\%$)
2.	Motivasi	Konsep yang menggambarkan kondisi ekstrinsik yang merangsang perilaku tertentu dan respon instrinsik yang menampakkan perilaku manusia.	Dorongan yang ada dalam diri seorang perawat untuk melakukan pekerjaan	Kuesioner dalam bentuk skala <i>likert</i>	Angket	Ordinal	Tinggi , bila $x \geq$ Rendah baik , bila : $x <$
3.	Masa Kerja	Lamanya bekerja, berkaitan erat dengan pengalaman-pengalaman yang telah didapat selama menjalankan tugas	Suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dari awal bekerja hingga sekarang	Kuesioner dalam bentuk skala <i>guttman</i>	Angket	Ordinal	Baru bekerja , jika ≤ 5 tahun Lama bekerja jika > 5 tahun

Variabel Dependent

Kepatuhan	Sikap positif perawat yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang ditetapkan	Perilaku perawat terhadap prosedur yang perlu ditaati untuk pengisian <i>surgical safety checklist</i>	Kuesioner dalam bentuk skala <i>likert</i>	Angket	Ordinal	Patuh, jika seluruh lembar terisi Tidak Patuh, jika ada satu atau lebih lembar yang tidak terisi
-----------	--	--	--	--------	---------	---

3.5 Instrumen Penelitian

3.5.1 Alat Pengumpul Data

Sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan lembar kuesioner, yang terdiri dari :

1. Bagian A (Lampiran 4) merupakan alat pengumpulan data demografi yaitu terdiri dari initial, umur, jenis kelamin, masa kerja dan pendidikan terakhir.
2. Bagian B (Lampiran 4) merupakan pertanyaan variabel pengetahuan., yang terdiri dari 12 item pertanyaan dengan pilihan jawaban *multiple choice*. Setiap item pertanyaan menyediakan lima pilihan jawaban yaitu a, b, c, d, dan e. Jika pilihan jawabannya benar diberi nilai = 1, jika pilihan jawaban salah diberi nilai = 0.
3. Bagian C (Lampiran 4) merupakan pernyataan tentang variabel motivasi, yang terdiri dari 10 item pernyataan dengan pilihan jawaban dalam bentuk skala

likert yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS). Semua pernyataan yang bersifat positif jika sangat setuju diberi nilai = 4, setuju diberi nilai = 3, tidak setuju nilai = 2, dan sangat tidak setuju diberi nilai = 1. Semua pernyataan yang bersifat negatif jika sangat setuju diberi nilai = 1, setuju diberi nilai = 2, tidak setuju diberi nilai = 3, sangat tidak setuju diberi nilai 4.

4. Bagian D (Lampiran 3) merupakan lembar *check list* yang berisi tentang kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checkhlist*. Semua pertanyaan di beri nilai jika selalu diberi nilai = 3, Bila kadang-kadang di beri nilai = 2, Bila Tidak pernah di beri nilai = 1.

3.6 Uji Validitas dan Reabilitas

3.1 Uji Kuisisioner

Kuisisioner yang dipakai dalam penelitian ini sudah diteliti oleh peneliti sebelumnya yaitu Edo Wuryanto (2020), adapun lampiran hasil uji kuisisioner sebagai berikut:

3.6.1 Uji Validitas

Validitas instrumen adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Uji validitas yang dilakukan dengan menggunakan taraf signifikansi 5% dengan 30 orang responden. Angka kritis adalah 0,361. Bila nilai korelasi dari pernyataan

dalam kuseionar diatas 0,361 maka pernyataan itu valid. Sebaliknya bila dibawah 0,361 maka pernyataan tersebut tidak valid. Berdasarkan uji validitas dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 21 diperoleh perhitungan uji validitas sebagai berikut

1. Pengetahuan

Tabel 3.1. Uji Validitas Item Pengetahuan

No	Corected item-total Correlation	r = 0,361	Validitas
1	.657	0,361	Valid
2	.701	0,361	Valid
3	.756	0,361	Valid
4	.955	0,361	Valid
5	.883	0,361	Valid
6	.969	0,361	Valid
7	.916	0,361	Valid
8	.854	0,361	Valid
9	.683	0,361	Valid
10	.745	0,361	Valid
11	.564	0,361	Valid
12	.654	0,361	Valid

Sumber : Edo (2020)

Tabel 3.1, menunjukkan bahwa nilai r hitung > dari nilai r tabel dengan tingkat kepercayaan 95%. Berdasarkan hasil validitas diatas maka seluruh item pertanyaan untuk instrumen variabel pengetahuan dinyatakan valid dan bisa digunakan dalam penelitian

2. Motivasi

Tabel 3.2. Uji Validitas Item Motivasi

No	Coreected item-total Correlation	r = 0,361	Validitas
1	.554	0,361	Valid
2	.613	0,361	Valid
3	.734	0,361	Valid
4	.540	0,361	Valid
5	.762	0,361	Valid
6	.711	0,361	Valid
7	.690	0,361	Valid
8	.534	0,361	Valid
9	.640	0,361	Valid
10	.534	0,361	Valid

Sumber : Nur (2018)

Tabel 3.2, menunjukkan bahwa nilai r hitung > dari nilai r tabel dengan tingkat kepercayaan 95%. Berdasarkan hasil validitas diatas maka seluruh item pertanyaan untuk instrumen variable motivasi dinyatakan valid dan bisa digunakan dalam penelitian.

3.6.2 Uji Reliabilitas Instrument

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana alat pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Berdasarkan uji reabilitas dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 21 diperoleh hasil pengujian yang telah dilakukan didapatkan nilai *cronbach's alpha* yaitu 0,859.

3.7 Prosedur Penelitian

3.7.1 Tahap Persiapan Penelitian

Tahap ini adalah pengajuan proposal penelitian untuk memfokuskan penelitian dan menentukan judul penelitian sesuai keinginan dan minat peneliti. Setelah proposal di setujui pembimbing skripsi, maka peneliti melakukan penelitian awal guna menggali gambaran awal mengenai objek dan subjek penelitian.

3.7.2 Tahap Perizinan Penelitian

Pada tahap ini peneliti melakukan beberapa perizinan sesuai prosedur yang berlaku. Berikut adalah tahap perizinan yang ditempuh :

1. Mengurus surat izin penelitian di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh
2. Mengajukan surat izin permohonan penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh.
3. Menyampaikan surat izin permohonan penelitian kepada Kepala Instalasi Bedah Sentral

3.7.3 Tahap Pelaksanaan Penelitian

1. Tahap Perencanaan

Peneliti meminta izin sekaligus diskusi dengan Kepala IBS mengenai tujuan dilakukannya penelitian di IBS RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

2. Tahap Pelaksanaan

Setelah mendapatkan izin dari Kepala IGD untuk melakukan penelitian, maka peneliti melakukan penelitian dengan tahap sebagai berikut :

1. Menjelaskan kepada responden tujuan penelitian dengan menjaga kerahasiaan jawaban yang diberikan.
2. Meminta persetujuan kepada responden untuk menjadi sampel penelitian dan menandatangani surat menjadi responden.
3. Peneliti memberi kuesioner kepada responden dan menjelaskan cara mengisi kuesioner.

Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diolah melalui beberapa tahap, meliputi: (Nursalam, 2014).

3.8.1 Editing

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan *editing*, yaitu memeriksa jawaban pada setiap item pernyataan sudah lengkap, isian kuesioner responden cukup jelas dan dapat dibaca serta konsisten antar setiap pertanyaan.

3.8.2 Coding

Peneliti memberikan kode pada setiap lembar *check list* yang telah diisi untuk memudahkan dalam pengolahan data. Kode yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah kode responden yang diawali dengan 01 untuk responden pertama, 02 untuk responden kedua dan seterusnya sampai responden terakhir yaitu 93. Kemudian peneliti memberikan kriteria penilaian untuk tiap jawaban responden.

3.8.3 Transferring

Setelah hasil pengkodean dilakukan, kemudian peneliti melakukan input data semua kuesioner kedalam master tabel sesuai dengan subvariabel yang telah diteliti dan data tersebut diolah menggunakan computer, yaitu paket program komputerisasi.

3.8.4 Tabulating

Peneliti menganalisa frekuensi dan *chi-square* yang dibuatkan hasil dalam bentuk tabel.

3.9 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi, yaitu:

3.9.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeksripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Untuk mengetahui kategori dari faktor-faktor yang

berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist fase time out* di Ruang Instalasi Bedah di RSUD Meuraxa kota Banda Aceh, digunakan dengan rumus rata-rata dan rumus standar deviasi (Nursalam, 2014).

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

$\bar{x}$	= Mean (nilai rata-rata)
$\sum x$	= Jumlah nilai mentah yang dimiliki subjek
n	= Banyak subjek yang diteliti

Nilai mean dicari pada masing-masing variabel penelitian. Kemudian dibandingkan dengan nilai total jawaban dari responden pada setiap variabel. Jika x (nilai total responden pada setiap variabel) lebih besar dengan dari (mean), hal ini menunjukkan berada pada kategori tinggi. Sebaliknya, jika x lebih kecil dari , hal ini menunjukkan berada pada kategori rendah. Variabel faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist fase time out* dicari dengan menggunakan nilai mean kemudian dibandingkan dengan nilai total jawaban dari responden pada setiap sub variabel. Untuk *persentase* tiap variabel independen dengan variabel dependen digunakan rumus sebagai berikut (Nursalam, 2014).

$$p = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

- p : persentase
 fi : frekuensi teramati
 n : jumlah sampel

3.9.2 Analisa Bivariat

Analisa data bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau korelasi. Analisa statistik adalah uji “*Chi Square*” (χ^2), dengan menggunakan tabel silang yang dikenal dengan tabel baris kali kolom (B x K) dengan derajat kebebasan (df) yang sesuai dan tingkat kemaknaan 5% (α 0.05). Uji statistik dilakukan dengan program komputerisasi (*SPSS for window*), maka yang dicari adalah nilai probabilitas (*p value*) (Nursalam, 2014).

Untuk keputusan uji statistik dengan cara membandingkan nilai *p* dengan nilai α (alpha). Ketentuan yang berlaku adalah:

- a. Bila nilai $p \leq \alpha$, maka keputusannya adalah H_0 ditolak
- b. Bila nilai $p > \alpha$, maka keputusannya adalah H_0 diterima

Ketentuan pemakaian chi square test (χ^2) adalah sebagai berikut:

1. Jumlah sampel harus cukup besar untuk meyakinkan bahwa terdapat kesamaan antara distribusi teoritis dengan distribusi sampling *chi quadrat*.

2. Pengamatan harus bersifat independen. Hal ini berarti bahwa, jawaban satu subjek tidak berpengaruh terhadap jawaban subjek lain atau satu subjek hanya satu kali digunakan analisis.
3. Pengujian *chi square* hanya dapat digunakan pada data deskrit (data frekuensi atau data kategori) atau data kontinu yang telah dikelompokkan menjadi kategori.
4. Jumlah frekuensi yang diharapkan harus sama dengan jumlah frekuensi yang diamati.
5. Pada derajat kebebasan sama dengan 1 (tabel 2x2) tidak boleh ada nilai ekspektasi yang sangat kecil. Secara umum, bila nilai yang diharapkan terletak dalam satu sel terlalu kecil (<5) sebaiknya *chi square* tidak digunakan, karena dapat menimbulkan taksiran yang lebih (*over estimate*) sehingga banyak hipotesis yang ditolak.

Batasan-batasan untuk uji *Chi-Square* menurut Hastono (2007):

1. Pada kontingensi tabel 2x2, nilai frekuensi harapan atau *expected frequencies* tidak boleh kurang dari nilai 5.
2. Pada kontingensi tabel yang besar, nilai frekuensi harapan atau *expected frequencies* tidak boleh ada nilai kurang dari 1 dan tidak boleh lebih 20% dari seluruh sel pada *countingency* tabel mempunyai nilai frekuensi harapan kurang dari nilai 5.

Bila keterbatasan tersebut terjadi pada saat uji *Chi-Square*, peneliti harus menggabungkan katagori-katagori yang berdekatan dengan ketentuan atau aturan yang berlaku pada *Chi-Square* sebagai berikut:

1. Bila tabel kontigensi lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan sebagainya, maka digunakan nilai "*Pearson Chi-Square*".
2. Bila tabel kontigensi 2x2 dan tidak ada nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5 lebih dari 20%, maka yang digunakan sebaliknya nilai "*Countinuity Correction*"
3. Bila tabel kontingensi 2x2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5 lebih dari 20%, maka yang digunakan adalah nilai "*Fisher's Exact Test*"

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Diskripsi Lokasi penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh berasal dari yayasan milik tokoh-tokoh masyarakat kecamatan Meraxa kota Banda Aceh, yang kemudian resmi di serahkan pada Pemerintah Aceh pada tahun 1997, kemudian secara resmi pemerintah Aceh menyerahkan Rumah Sakit Meuraxa pada pemerintah kota Banda Aceh pada tanggal 20 september 1997 yang kala itu masih beralamat di jalan Iskandar Muda Ule-lhe dengan type rumah sakit type C. Setelah bencana alam gempa bumi dan tsunami Aceh 2004 RSUD mendapatkan bantuan dan pada November 2007 RSUD Meuraxa diresmikan di kecamatan Banda Raya seperti yang saat ini bisa kita lihat bersama.

4.2 Hasil Penelitian

Pada bab ini penulis mengurai tentang hasil penelitian serta pembahasan mengenai Karakteristik yang berhubungan dengan korelatif perawat dalam penerapan surgical safety checklist di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. Ya di peroleh dari pengumpulan data yang dilakukan pada tanggal 1 Juni s.d 25 Juni 2024 di Instalasi Bedah Sentral (IBS) Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh dengan jumlah responden sebanyak 55 orang.

4.2.1 Analisa Univariat

1. Data Demografi

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Data Demografi Perawat di IBS Rumah Sakit Umum
Meuraxa Kota Banda Aceh
(n=55)

No	Data	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Usia		
	a. Remaja Akhir	4	7,5
	b. Dewasa Awal	44	80,6
	c. Dewasa Akhir	7	11,8
Jumlah		55	100
2.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	31	57
	b. Perempuan	24	43
Jumlah		55	100
3.	Masa Kerja		
	a. Baru	34	62,4
	b. Lama	21	37,6
Jumlah		55	100
4.	Pendidikan Terakhir		
	a. SPK	5	9,7
	b. D-III Keperawatan	18	32,3
	c. D-IV Keperawatan	4	8,6
	d. S-I Keperawatan	7	12,9
	e. Ners	21	36,6
Jumlah		55	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, dapat diketahui bahwa umumnya usia perawat dalam katagori ini adalah dewasa awal dengan frekuensi 44 orang (80,6%), jenis kelamin laki-laki dengan frekuensi 31 orang (57%), Masa kerja perawat yaitu baru dengan frekuensi 34 orang (62,4%), dan pendidikan terakhir perawat yang paling banyak yaitu Ners dengan frekuensi 21 orang (36,6%).

2. Pengetahuan

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada perawat di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh, diidentifikasi dengan kuisioner. Pada 55 responden.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat di IBS Rumah Sakit Umum
Meuraxa Kota Banda Aceh
(n=55)

No	Pengetahuan Perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Rendah	22	39,8
2	Tinggi	33	60,2
Jumlah		55	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan perawat di Instalasi Bedah Sentral berada pada kategori tinggi dengan frekuensi 33 orang (60,2%).

3. Motivasi

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat di IBS Rumah Sakit Umum Meuraxa
Kota Banda Aceh
(n=55)

No	Motivasi	Frekuensi	Persentase
1	Kuat	33	61,3
2	Tidak Kuat	22	38,7
Jumlah		55	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar motivasi perawat dalam penerapan *surgical patient safety fase time out*

yang terjadi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh berada pada kategori kuat dengan frekuensi 33 orang (61,3%).

4. Penerapan *Surgical Patient Safety Fase Time Out*

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada perawat tentang kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical patient safety fase time out* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh, pengolahan variabel tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Penerapan *Surgical Patient Safety Fase Time Out* di IBS Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh (n=55)

No	Penerapan <i>Surgical Patient Safety Fase Time Out</i>	Frekuensi	Persentase
1	Patuh	32	58,1
2	Tidak Patuh	23	41,9
Jumlah		35	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar penerapan *surgical patient safety fase time out* yang dilakukan perawat di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh berada pada kategori patuh dengan frekuensi 32 orang (58,1%).

4.2.2 Analisa Bivariat

Mengetahui ada tidaknya hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical patient safety fase time out* di ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh

tahun 2024, dilakukan analisa bivariat dengan menggunakan metode analisa statistik *Chi Square Test* (χ^2), dengan nilai *alpha* (α) 5% (0,05). Pengolahan data menggunakan tabel kontingensi 2x2 dan *degree of freedom* (df) 1. Perhitungan dilakukan dengan paket program komputer. Keputusan statistik diambil berdasarkan *p value*. Bila *p value* $\geq 0,05$ maka H_0 diterima dan bila *p value* $< 0,05$ maka H_0 ditolak.

1. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical patient safety fase time out* di ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh

Hasil analisa statistik untuk melihat hubungan antara faktor pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical patient safety fase time out* dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini:

Tabel 4.5
Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan *Surgical Patient Safety Fase Time Out* di Ruang IBS Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh
Aceh (n=55)

Pengetahuan	Kepatuhan				Jumlah		α	p- value
	Patuh		Tidak Patuh					
	f	%	f	%	f	%		
Rendah	0	0	21	39,7	21	39,8	0,05	0,000
Tinggi	32	58,1	2	2,2	34	60,2		
Total	32	58.1	23	41,9	55	100		

Hasil pengolahan data yang ditunjukkan pada tabel 4.5, dari 34 perawat (60,2%) yang pengetahuannya tinggi memiliki sikap kepatuhan dalam penerapan *surgical patient safety fase time out* di ruang Instalasi Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh sebanyak 32 responden (58,1%). Berdasarkan hasil uji

statistik yang telah dilakukan, didapatkan *p-value* 0,000 yang berarti *p-value* < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesa null (H_0) ditolak, yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical patient safety fase time out* di ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh

Hubungan motivasi dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical patient safety fase time out* di ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh

Hasil analisa statistik untuk melihat hubungan antara faktor motivasi dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical patient safety fase time out* dapat dilihat pada tabel 4.6 dibawah ini:

Tabel 4.6
Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan *Surgical Patient Safety Fase Time Out* di Ruang IBS Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh
Pemerintah Aceh (n=55)

Motivasi	Kepatuhan				Jumlah		α	p- value
	Patuh		Tidak Patuh					
	f	%	f	%	f	%		
Kuat	24	43	10	18,2	34	61,3	0,05	0,006
Tidak Kuat	8	15,1	13	23,7	21	38,7		
Total	32	58,1	23	41,9	55	100		

Hasil pengolahan data yang ditunjukkan pada tabel 4.6, dari 34 perawat (61,3%) yang memiliki motivasi kuat sikap kepatuhan dalam penerapan *surgical patient safety fase time out* di ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh sebanyak 24 responden (43%). Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan, didapatkan *p-value* 0,006 yang berarti *p-value* <

0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesa null (H_0) ditolak, yang berarti ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical patient safety fase time out* di ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh

Hubungan masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical patient safety fase time out* di ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh

Hasil analisa statistik untuk melihat hubungan antara faktor masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical patient safety fase time out* dapat dilihat pada tabel 4.7 dibawah ini:

Tabel 4.7
Hubungan Masa Kerja dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan
***Surgical Patient Safety Fase Time Out* di Ruang IBS Rumah Sakit Umum**
Meuraxa Kota Banda Aceh
(n=55)

Masa Kerja	Kepatuhan				Jumlah		α	p- value
	Patuh		Tidak Patuh					
	f	%	f	%	f	%		
Baru	24	44,1	10	18,2	34	62,4	0,05	0,003
Lama	8	13,9	13	23,7	21	37,6		
Total	32	58,1	23	41,9	55	100		

Hasil pengolahan data yang ditunjukkan pada tabel 4.7, dari 34 perawat (62,4%) yang memiliki masa baru memiliki sikap kepatuhan dalam penerapan *surgical patient safety fase time out* di ruang Instalasi Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh 24 responden (44,1%). Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan, didapatkan p-value 0,003 yang berarti p-value < 0,05

sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesa null (H_0) ditolak, yang berarti ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical patient safety fase time out* di ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan *Surgical Patient Safety Fase Time Out* di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 55 responden, di dapati sebanyak 34 responden atau 60,2 % responden memiliki tingkat pengetahuan kepatuhan tinggi terhadap penerapan *surgical safety checklist*. Selain itu terdapat 39,8 % atau sebanyak 21 dari 55 responden memiliki tingkat pengetahuan kepatuhan rendah.

. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Kohn, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan nilai $p = 0,000$ yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan sikap mendukung penerapan program *patient safety* (Aryani, 2018). Faktor pengetahuan perawat tentang *patient safety* terbukti mampu memberikan kontribusi yang positif dan signifikan

dalam mempengaruhi pelaksanaan program *patient safety* dengan nilai uji t sebesar $2,688 > t \text{ tabel } 1,679$ (Saptorini, 2015). Terdapat hubungan antara pengetahuan gabungan dari pengalaman, informasi berkesinambungan, nilai dan kemampuan yang dimiliki individu dalam menterjemahkan informasi yang memberikan kerangka kerja untuk mengevaluasi dan beradaptasi dengan pengalaman serta informasi baru (Bawelle, 2018).

Hal ini juga sesuai dengan teori *Health Belief Model* (HBM) yang menyatakan perilaku yang terbentuk pada individu dipengaruhi oleh persepsi individu berupa pengetahuan dan keyakinan terhadap suatu objek. Pengetahuan seseorang erat hubungannya dengan tindakan seseorang dalam memenuhi kewajibannya, sehingga pendidikan lanjut sangat penting dalam usaha meningkatkan perawat dalam memperoleh pengetahuan (Mawansyah, 2017).

Hal ini juga didukung data karakteristik responden pada item pendidikan yaitu 36,6% berpendidikan Ners. Melalui pendidikan tinggi perawat pelaksana diharapkan dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara profesional, juga memiliki sikap, tingkah laku dan akuntabilitas untuk melaksanakan asuhan keperawatan dasar sampai dengan tingkat kesulitan tertentu secara mandiri, memiliki kemampuan dalam meningkatkan mutu pelayanan/asuhan keperawatan dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan secara tepat guna serta mempunyai kemampuan melakukan riset keperawatan dasar dan terapan yang sederhana (Yura, 2018).

Pemberian pelayanan yang aman harus didahului dengan pemahaman materi keselamatan pasien rumah sakit yang mengacu standar internasional pada

Joint Commission International (JCI). JCI merupakan salah satu lembaga akreditasi internasional rumah sakit yang telah diakui oleh dunia. Fokus utama JCI adalah meningkatkan keselamatan perawatan pasien melalui penyediaan jasa akreditasi dan sertifikasi serta melalui layanan konsultasi dan pendidikan dengan tujuan membantu organisasi menerapkan solusi praktis dan berkelanjutan (The Joint Commission, 2013).

Dengan demikian asumsi peneliti dalam hal pengetahuan yaitu, semakin tinggi pengetahuan perawat tentang penerapan keselamatan pasien (*patient safety*), diharapkan semakin tinggi pula perawat dalam memahami pentingnya penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) yang diberikan kepada pasien dalam pelayanan keperawatan.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat, dengan kepatuhannya dalam penerapan surgical safety checklist. Untuk mengurangi angka kejadian kesalahan kerja di kamar operasi.

4.3.2 Hubungan motivasi dengan kepatuhan perawat dalam penerapan surgical patient safety fase time out di ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 55 responden, di dapati sebanyak 34 responden atau 61,3 % responden memiliki motivasi yang kuat terhadap penerapan surgical safety checklist. Dan terdapat 38,7 % atau sebanyak 21 dari 55 responden memiliki motivasi yang tidak kuat dalam penerapan surgical safety checklist.

Motivasi adalah proses mempengaruhi atau mendorong dari luar terhadap seseorang atau kelompok kerja agar mereka mau melaksanakan tugas yang diberikan (Saptorini, 2015).

Motivasi kerja sangat mempengaruhi kualitas kinerja yang dimiliki oleh setiap individu khususnya perawat. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat dapat dilihat berdasarkan tingkat kinerja yang baik. Untuk mengukur tingkat kerja yang baik dapat disesuaikan dengan pencapaian dan kualitas kerja yang diberikan oleh perawat kepada pasien. (Nursalam, 2015)

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti lain, yaitu hasil tabulasi silang antara motivasi dan kinerja keselamatan pasien responden yang memiliki motivasi rendah sebanyak 16 orang (19,5%) dan 10 orang (62,5%) diantaranya memiliki kinerja kurang dan 6 orang (37,5%) memiliki kinerja baik tentang keselamatan pasien. Responden yang memiliki motivasi tinggi sebanyak 66 orang (80,5%) dan 10 diantaranya memiliki kinerja kurang (15,2%) dan 56 orang (84,8%) memiliki kinerja baik. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,000$ dengan demikian H_0 ditolak. Hal ini berarti ada hubungan antara variabel motivasi dengan kinerja perawat tentang keselamatan pasien (Reski NW, 2014).

Distribusi persentase beberapa jawaban yang perlu mendapat perhatian menjadi fakta pada penelitian ini bahwa perawat belum semuanya termotivasi untuk melaksanakan *patient safety*. Hal ini perlu menjadi perhatian karena apabila motivasi seseorang tinggi, maka kinerjanya pun akan menjadi baik, sebaliknya jika motivasi rendah, maka kinerjanya kurang baik. Hal ini karena motivasi

merupakan suatu dorongan yang ada dalam diri seseorang untuk melakukan suatu tindakan.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat motivasi perawat dalam melakukan surgical safety cheklis, dengan kepatuhannya. Hal ini diperlukan untuk untuk mengurangi angka kejadian kesalahan kerja di kamar operasi.

4.3.3 Hubungan masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical patient safety fase time out* di ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 55 responden, didapatkan sebanyak 34 responden atau 62,4 % dengan masa kerja baru yaitu 24 (44,1%) responden patuhan dan sisanya 10 responden tidak Patuh. Sedangkan pada perawat masa kerja lama, terdapat 13,9% yang patuh dan 23,7% yang tidak patuh.

Masa kerja adalah lamanya bekerja, suatu ukuran yang digunakan untuk mengukur tentang lama waktu yang ditempuh seseorang dalam melaksanakan pekerjaan dan dapat memahami tugas yang diberikan. Masa kerja dan kinerja saling berkaitan secara positif.(Zulkarnain 2022)

Masa kerja seseorang dalam suatu organisasi dapat menjadi suatu tolak ukur loyalitas karyawan dalam bekerja serta menunjukkan masa baktinya untuk organisasi. Semakin lama masa kerja seseorang dapat diasumsikan bahwa orang tersebut lebih berpengalaman dan lebih senior di dalam bidang yang ditekuninya. Tenaga kerja yang mempunyai masa kerja yang lama akan lebih

terampil dan berpengalaman di dalam mengerjakan pekerjaannya sehingga hasilnya akan lebih baik dan aman (Maslow, 2016).

Seseorang yang telah lama bekerja memiliki wawasan yang luas dan pengalaman yang lebih. Petugas kesehatan yang berpengalaman akan melakukan tindakan sesuai ketentuan yang telah mereka kenal dan mereka tidak canggung dengan tindakannya (Adib A, 2019).

Peneliti membuat asumsi bahwa semakin lama seseorang berada di suatu tempat kerja, maka seseorang tersebut akan lebih berpengalaman dalam hal tindakan ataupun tugas yang diberikan kepadanya. Begitu pula dengan pengalaman, bahwa semakin berpengalaman seseorang maka semakin baik pula pekerjaannya.

Penelitian ini dilakukan karena pentingnya mengetahui, hubungan masa perawat di kamar operasi dengan masa kerja perawatnya, dengan penerapan surgical safety ceklis. Hal ini juga sangat berkaitan dengan mengurangi angka kejadian kesalahan kerja di kamar operasi.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat dihasilkan kesimpulan sebagai berikut:

- 5.1.1 Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical patient safety fase time out* di ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh dengan katagori tinggi yakni sebanyak 60,2% .
- 5.1.2 Terdapat hubungan antara motivasi dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical patient safety fase time out* di ruang Instalasi Bedah Sentra Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh tingkat motivasi kuat yaitu 61,3%.
- 5.1.3 Terdapat hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical patient safety fase time out* di ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh dengan angka kepatuhan 62,4%

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti

Skripsi ini dapat digunakan untuk memperluas wawasan dan memotivasi diri peneliti untuk selalu menerapkan *surgical patient safety* demi keselamatan pasien.

5.2.2 Bagi Perawat di Instalasi Bedah Sentral

Disarankan bagi perawat yang bertugas di Ruang Operasi agar selalu menerapkan *surgical patient safety fase time out* selama bekerja.

5.2.3 Bagi Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh

Disarankan pula bagi Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh untuk lebih memotivasi perawat dan tim bedah lainnya dalam menerapkan *surgical patient safety fase time out* memberikan pelatihan pada perawat di ruang operasi agar dapat melaksanakan SOP tersebut dengan baik.

5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan kesehatan khususnya program studi Ilmu Keperawatan Universitas Bina Bangsa Getsampena agar menyediakan referensi pustaka untuk meningkatkan pemahaman mahasiswa yang mengambil profesi dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien di Instalasi Bedah Sentral khususnya yang menyangkut dengan *surgical patient safety fase time out*.

5.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk melakukan penelitian serupa disarankan untuk memperhatikan faktor-faktor lain yang sekiranya ada hubungan terhadap kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical patient safety fase time out* di ruang Instalasi Bedah Sentral, sehingga dapat memperoleh hasil secara representatif.

Daftar Pustaka

- Anderson, Elisabeth T. (2017). Buku Ajar Keperawatan Komunitas: Teori dan Praktek. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan RI. (2018). Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety): Utamakan Keselamatan Pasien, Edisi 2. Jakarta: Depkes RI
- Duarte T, Euzebia V, & Santos P. (2017). Evaluation Procedure in Health: Perspective of Nursing Care in Patient Safety. *Applied Nursing Research*; 35: 71-76
- ECRI Institute. (2018). Diagnostic Errors Top ECRI Institute's Patient Safety Concerns for Health Care Organizations. Article ECRI Institute. <https://www.ecri.org/press/diagnostic-errors-patients-safety-concerns>. Diakses 15 Desember 2023
- IHI/NPSF. (2017). New Survey Finds 21 Percent of Americans Report Personal Experience with Medical Errors. Article: NORC at the University of
- Ivancevich, Jhon A, Kanopaske R, Mattesson M. (2007). *Perilaku dan Manajemen Organisasi*, Edisi 7. Jakarta: Airlangga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Manajemen Keselamatan Pasien. [Htt://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-)
- KKP-RS. (2017). Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient Safety Incident Report). Jakarta: PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia)
- Maslow (2016). *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row Publisher
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan (Aplikasi dalam Keperawatan Praktek Profesional)*, Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika

Notoadmodjo S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Notoatmodjo S. (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Pandji A. (2013). Psikologi Kerja. Yogyakarta: Penerbit Liberty

Prihardjo, Robert. (2018). Konsep & Perspektif Praktik Keperawatan Profesional. Edisi 2. Jakarta: EGC

Santoso D. (2018). Pengaruh Komunikasi Organisasi dan Pengawasan Sumber Daya Manusia terhadap Peningkatan Produktivitas Kerja. Surakarta: Ketingan

Toyo dkk, (2022). Evaluasi sistem pelaporan insiden keselamatan pasien dirumah sakit: Majalah farmatika

World Health Organization. (2019). Guidelines for Safe Surgery. Safe Surgery Saves Lives. Geneva: WHO

HASIL FREKUENSI

FREQUENCIES VARIABLES=Usia Jenis_Kelamin Masa_Kerja
Pendidikan_Terakhir Pengetahuan Motivasi Kepatuhan_Perawat
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics							
		Usia	Jenis Kelamin	Masa Kerja	Pendidikan Terakhir	Pengetahuan	Motivasi Kepatuhan Perawat
N	Valid	55	55	55	55	55	55
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Akhir	7	11.8	11.8	11.8
	Dewasa Awal	44	80.6	80.6	92.5
	Remaja Akhir	4	7.5	7.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Jenis Kelamin				
		Frequency	Percent	Valid Percent Cumulative Percent
Valid	L	31	57.0	57.0
	P	24	43.0	43.0
	Total	55	100.0	100.0

Masa Kerja				
		Frequency	Percent	Valid Percent Cumulative Percent
Valid	Baru	34	62.4	62.4
	Lama	21	37.6	37.6
	Total	55	100.0	100.0

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D-III Keperawatan	28	50.9	50.9	50.9
	D-IV Keperawatan	12	21.8	21.8	72.7
	S-I Keperawatan	2	3.6	3.6	94.5
	Nurse	12	21.8	21.8	98.1
	S2	1	1.8	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	R	22	39.8	39.8	39.8
	T	33	60.2	60.2	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	K	33	61.3	61.3	61.3
	T	22	38.7	38.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Kepatuhan Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	32	58.1	58.1	58.1
	Tidak Patuh	23	41.9	41.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

HASIL CHI-SQUARE

CROSSTABS

/TABLES=Masa_Kerja Pengetahuan Motivasi BY Kepatuhan_Perawat
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ CC RISK
 /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Masa Kerja * Kepatuhan Perawat	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%
Pengetahuan * Kepatuhan Perawat	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%
Motivasi * Kepatuhan Perawat	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%

Masa Kerja * Kepatuhan Perawat

Crosstab

			Kepatuhan Perawat		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Masa Kerja	Baru	Count	24	10	34
		Expected Count	33.7	24.3	58.0
		% within Masa Kerja	70.7%	29.3%	100.0%
		% within Kepatuhan Perawat	75.9%	43.6%	62.4%
		% of Total	44.1%	18.3%	62.4%
	Lama	Count	8	13	21
		Expected Count	20.3	14.7	35.0
		% within Masa Kerja	37.1%	62.9%	100.0%
		% within Kepatuhan Perawat	24.1%	56.4%	37.6%
		% of Total	14.0%	23.7%	37.6%
Total		Count	32	23	55
		Expected Count	54.0	39.0	93.0
		% within Masa Kerja	58.1%	41.9%	100.0%
		% within Kepatuhan Perawat	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	58.1%	41.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.088 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.758	1	.003		
Likelihood Ratio	10.146	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,68.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.313	.001
N of Valid Cases	55	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Masa Kerja (Baru / Lama)	4.081	1.678	9.926
For cohort Kepatuhan Perawat = Patuh	1.903	1.199	3.020
For cohort Kepatuhan Perawat = Tidak Patuh	.466	.290	.749
N of Valid Cases	55		

Pengetahuan * Kepatuhan Perawat

Crosstab

			Kepatuhan Perawat		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Pengetahuan	R	Count	0	21	21
		Expected Count	21.5	15.5	37.0
		% within Pengetahuan	.0%	100.0%	100.0%
		% within Kepatuhan Perawat	.0%	94.9%	39.8%
		% of Total	.0%	39.8%	39.8%
	T	Count	32	2	34
		Expected Count	32.5	23.5	56.0
		% within Pengetahuan	96.4%	3.6%	100.0%
		% within Kepatuhan Perawat	100.0%	5.1%	60.2%
		% of Total	58.1%	2.2%	60.2%
Total		Count	32	23	55
		Expected Count	54.0	39.0	93.0
		% within Pengetahuan	58.1%	41.9%	100.0%
		% within Kepatuhan Perawat	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	58.1%	41.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	85.080 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	81.166	1	.000		
Likelihood Ratio	109.239	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.52.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.691	.000
N of Valid Cases		55	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kepatuhan Perawat = Tidak Patuh	28.000	7.180	109.195
N of Valid Cases	55		

Motivasi * Kepatuhan Perawat

Crosstab

			Kepatuhan Perawat		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Motivasi	K	Count	24	10	34
		Expected Count	33.1	23.9	57.0
		% within Motivasi	70.2%	29.8%	100.0%
		% within Kepatuhan Perawat	74.1%	43.6%	61.3%
		% of Total	43.0%	18.3%	61.3%
T		Count	8	13	21
		Expected Count	20.9	15.1	36.0
		% within Motivasi	38.9%	61.1%	100.0%
		% within Kepatuhan Perawat	25.9%	56.4%	38.7%
		% of Total	15.1%	23.7%	38.7%
Total		Count	32	23	55
		Expected Count	54.0	39.0	93.0
		% within Motivasi	58.1%	41.9%	100.0%
		% within Kepatuhan Perawat	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	58.1%	41.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.870 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.632	1	.006		
Likelihood Ratio	8.913	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.003
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,10.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.295	.003
N of Valid Cases		55	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Motivasi (K / T)	3.697	1.537	8.897
For cohort Kepatuhan Perawat = Patuh	1.805	1.159	2.811
For cohort Kepatuhan Perawat = Tidak Patuh	.488	.303	.785
N of Valid Cases	55		

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun bahwa bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Getsamepena Banda Aceh.

Nama : Rohana Rahmi

NIM : 22212328

Judul : Karakteristik yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan *Surgical safety checkhlist* di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan dan pengembangan bidang ilmu keperawatan di Indonesia yang masa akan datang.

Demikian pernyataan-pernyataan persetujuan menjadi responden dari saya semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Banda Aceh, Juli 2024

Responden

()

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :.....

Umur :.....

Alamat :.....

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat dan resiko penelitian yang berjudul “Karakteristik Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist* Di Rsud Meuraxa Kota Banda Aceh”. Maka dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden, dengan catatan apabila sewaktu–waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Banda Aceh , 9 juli 2024

Tanda tangan responden

KUESIONER PENELITIAN

KARAKTERISTIK YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENERAPAN SURGICAL SAFETY CHECKHLIST DI RSUD MEURAXA KOTA BANDA ACEH

Kode Responden : Diisi oleh peneliti

Hari/Tanggal Pengisian :

Bagian A: Data Demografi

Petunjuk Pengisian:

Isilah dengan tanda checklist (✓) pada kotak jawaban sesuai dengan keadaan anda.

Baca dengan teliti setiap pertanyaan sehingga tidak ada yang terlupakan

Identitas Responden

Nama/Initial :

Usia : Tahun

Jenis Kelamin : 1. Laki-laki
2. Perempuan

Masa Kerja : Tahun

Pendidikan Terakhir : D-III Keperawatan
D-IV Keperawatan
S1 Keperawatan
Ners
S2 Keperawatan

Bagian B : Pertanyaan Variabel Pengetahuan.

Petunjuk Pengisian :

Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan. Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda silang (x) pada jawaban yang dianggap benar.

1. Patient safety adalah
 - a. Pasien bebas dari cedera yang seharusnya tidak terjadi atau pasien bebas dari cedera yang potensial terkait dengan pelayanan kesehatan
 - b. Suatu sistem pelayanan dalam rumah sakit yang memberikan asuhan pasien lebih aman
 - c. Sistem pelayanan yang diberikan kepada pasien apabila akan terjadi resiko cedera
 - d. Merupakan upaya memberikan asuhan pasien lebih aman yang dilakukan di dalam ruang tertentu
 - e. Asuhan yang diberikan untuk pasien agar pasien lebih aman dan nyaman
2. Kebijakan patient safety di rumah sakit antara lain, kecuali
 - a. Rumah sakit wajib melaksanakan standar keselamatan pasien
 - b. Rumah sakit wajib melaksanakan 7 langkah menuju keselamatan pasien
 - c. Menurunkan Kejadian Tidak Diinginkan
 - d. Rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien
 - e. Evaluasi pelaksanaan keselamatan pasien akan dilakukan melalui program akreditasi rumah sakit
3. Salah satu sistem keselamatan rumah sakit, antara lain
 - a. Mengetahui pengertian patient safety
 - b. Pengembangan dan penerapan solusi serta monitoring/evaluasi
 - c. Mampu memecahkan permasalahan
 - d. Selalu berfikir positif dan ikut pelatihan/seminar kesehatan
 - e. Berupaya meningkatkan kesejahteraan pasien
4. Surgical safety checklist Check - List merupakan
 - a. Check – List yang digunakan untuk pasien dalam keadaan darurat saat proses pembedahan
 - b. Check – List yang digunakan di rumah sakit

- c. Upaya untuk menurunkan Kejadian Tidak Diinginkan
 - d. Pelayanan pasien di kamar operasi agar lebih nyaman
 - e. Alat atau instrumen yang digunakan untuk menunjang keselamatan pasien di dalam kamar operasi
5. Tujuan Surgical safety checklist adalah untuk . . .
- a. Memberikan tindakan perioperatif pada pasien
 - b. Dilakukan dan diterapkan di kamar bedah
 - c. Mencegah Kejadian Tidak Diinginkan dan upaya meningkatkan keselamatan pasien
 - d. Agar pasien merasa nyaman saat dilakukan tindakan perioperatif
 - e. Digunakan untuk pasien dalam keadaan darurat saat proses pembedahan
6. Surgical Check-list terdiri dari . . . fase ?
- a. 2
 - b. 3
 - c. 4
 - d. 5
 - e. 6
7. Pasien akan mulai dilaksanakan insisi kulit atau dilakukan pembedahan merupakan fase . .
- A. Sign in
 - B. Time out
 - C. Sign out
 - D. Sign in dan time out
 - E. Time out dan sign out
8. Setelah semua perlengkapan sudah siap, dan mengkonfirmasi bahwa telah diberikan antibiotik profilaksis selama . . . menit sebelumnya.
- a. 90
 - b. 60
 - c. 30
 - d. 25
 - e. 70
9. Berikut ini adalah yang dilakukan dan diperhatikan pada fase time out, **kecuali** . . .

- a. Semua anggota tim memperkenalkan nama dan perannya
 - b. Konfirmasi nama pasien, prosedur, dan lokasi sebelum melakukan pembedahan kepada pasien
 - c. Mengantisipasi situasi kritis saat proses pembedahan
 - d. Konfirmasi bahwa antibiotik profilaksis sudah diberikan dalam 60 menit sebelumnya
 - e. Menghitung instrumen, kassa dan jarum dengan lengkap untuk mengetahui bahwa tidak ada instrumen yang tertinggal
10. Jika antibiotik diberikan lebih dari 60 menit sebelumnya, maka tim bedah harus mempertimbangkan
- a. Tidak diberikan antibiotik lagi
 - b. Kenyamanan pasien
 - c. Pemberian antibiotik ulang pada pasien
 - d. Tindakan pembedahan
 - e. Kesiapan pasien yang akan dioperasi
11. Saat operasi akan dimulai pastikan semua perlengkapan sudah siap, dan mengkonfirmasi bahwa telah diberikan profilaksis 60 menit sebelumnya, termasuk item pada fase
- a. Sign in
 - b. Time out
 - c. Sign out
 - d. Sign in dan time out
 - e. Time out dan sign out
12. Sebelum melakukan tindakan operasi, operator harus memastikan, **kecuali** . . .
- a. Identitas pasien
 - b. Sisi operasi
 - c. Nama pasien
 - d. Labelisasi pada specimen hasil operasi
 - e. Prosedur pembedahan

Bagian C : Pernyataan tentang variabel motivasi

Petunjuk Pengisian :

Pilihlah jawaban pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda ($\checkmark$) pada kolom yang tersedia.

SS : bila pernyataan tersebut Sangat Setuju

S : bila pernyataan tersebut Setuju

TS : bila pernyataan tersebut Tidak Setuju

STS : bila pernyataan tersebut Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	Pilihan			
		SS	S	TS	ST S
Motivasi					
13.	Perhatian pimpinan dalam hal kesejahteraan karyawan membuat saya merasa dihargai				
14.	Melakukan pengecekan menggunakan <i>surgical safety checkhlist ceklist</i> harus dilakukan dengan cermat serta dengan tanggung jawab yang besar				
15.	Saya akan merasa senang bila kehadiran saya ditempat kerja sangat diharapkan oleh sejawat lain				
16.	Kesungguhan dalam melakukan <i>surgical safety checkhlist ceklist</i> terdapat dalam diri semua perawat				
17.	Saya merasa sangat bangga menjadi bagian dari organisasi (rumah sakit) unit kerja ini				
18.	Dalam melakukan ceklist sebaiknya diberikan tanggung jawab pada suatu perawat saja				
19.	Bagi saya pekerjaan harus diselesaikan sampai tuntas sesuai dengan rencana				
20.	Saya akan merasa malu apabila selalu gagal dalam tugas yang diberikan kepada saya				
21.	Saya sangat berharap pimpinan mengarahkan saya bila melakukan kekeliruan dalam melaksanakan pekerjaan secara langsung bukan dengan sindiran				
22.	Saling melengkapi catatan asuhan keperawatan, untuk memudahkan perawat lain dalam melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien yang sama				

Bagian D : Pernyataan tentang variabel kepatuhan

Petunjuk Pengisian :

Pilihlah jawaban pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda ($\checkmark$) pada kolom yang tersedia.

SL : bila pernyataan tersebut Selalu

KD : bila pernyataan tersebut Kadang-Kadang

TP : bila pernyataan tersebut Tidak Pernah

No	Pernyataan	Pilihan		
		SL	KD	TP
Kepatuhan				
23.	Apakah anda selalu mengisi pencatatan Surgical safty chenklis?			
24.	Apakah Anda melakukan identifikasi pasien saat berada di ruang persiapan?			
25.	Aapakah anda melakukan konfirmasi kepada pasien tentang siapa yang menandatangani persetujuan tindakan?			
26.	Apakah anda memeriksa tanda daerah oprasi jika jenis opasi memungkinkan untuk di tandai			
27.	Apakah anda memastikan, kesiapan/kelengkapan Alat oprasi?			
28.	Apakah anda melakukan pengecekan dokumentasi pasien?			

Carotidektomi yang dibutuhkan dengan kebutuhan persawat dalam penanganan surgical safety checklist di RSUD meuraxa kota Banda Aceh

Karakteristik yang berhubungan dengan keputihan perawat dalam penerapan surgical safety checklist di RSUD meuraksa kota Bandung																																								
VARIABLE PENGANTARAN																VARIABLE MOTIVASI										VARIABLE KEPATUHAN														
NO	NAMA	UMUR	JR	LB	PT	B.1	B.2	B.3	B.4	B.5	B.6	B.7	B.8	B.9	B.10	B.11	B.12	Jml	latapori	C.1	C.2	C.3	C.4	C.5	C.6	C.7	C.8	C.9	C.10	Jml	latapori	D.1	D.2	D.3	D.4	D.5	Jml	latapori		
1	HR	28	1	3	D4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	38	Kuat	3	3	2	3	3	15	Paruh	
2	HA	27	1	5	D4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	Baik	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	37	Tidak kuat	3	2	2	3	3	12	Tidak patuh	
3	SK	34	1	4	D4	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	7	Cukup	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	25	Kuat	3	2	3	3	3	14	Paruh	
4	DS	44	1	12	D4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	32	Kuat	3	2	3	3	3	14	Paruh	
5	RI	35	1	5	N6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	32	Kuat	3	2	2	3	3	13	Paruh	
6	MI	42	1	11	D3	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	Cukup	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	23	Tidak kuat	1	3	2	2	2	2	Tidak patuh	
7	NJ	27	P	5	D3	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	6	Cukup	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	23	Tidak kuat	2	2	3	3	1	2	Tidak patuh	
8	NM	25	P	4	D3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	9	Baik	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	34	Kuat	3	3	3	2	3	14	Paruh	
9	DY	27	P	4	D3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	Baik	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	32	Kuat	3	3	3	3	3	15	Paruh	
10	KH	45	1	15	D3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	Baik	3	4	3	3	2	4	3	4	3	3	3	24	Tidak kuat	3	3	3	2	3	15	Paruh	
11	AF	28	1	3	D3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	Cukup	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	11	Tidak patuh	
12	SS	32	P	9	N6	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	7	Cukup	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	22	Tidak kuat	2	2	3	2	2	2	Tidak patuh	
13	YA	25	1	2	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	Baik	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	34	Kuat	3	3	3	3	3	15	Paruh	
14	NI	27	P	2	D3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	Baik	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	33	Kuat	3	3	3	3	3	14	Paruh	
15	LW	29	P	7	N6	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Cukup	2	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	34	Kuat	2	3	3	3	3	14	Paruh	
16	CI	29	P	7	N6	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	34	Kuat	3	3	3	3	3	15	Paruh	
17	AS	31	1	3	D3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	8	Cukup	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	Tidak kuat	3	1	2	2	2	2	Tidak patuh	
18	MA	32	1	8	D3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Cukup	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	Tidak kuat	3	1	2	2	2	10	Tidak patuh
19	UL	34	P	4	D3	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	34	Kuat	2	3	3	3	3	14	Paruh	
20	FF	33	P	8	D3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Cukup	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	Tidak patuh	
21	AY	23	1	4	D3	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	Cukup	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	Tidak patuh	
22	RN	34	1	4	D3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Kuat	3	3	3	3	3	15	Paruh	
23	MJ	35	1	8	N6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	Baik	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Kuat	3	3	3	3	3	15	Paruh	
24	AA	33	1	8	S2	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Cukup	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	23	Tidak kuat	2	2	3	2	2	11	Tidak patuh
25	WK	26	P	5	N6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9	Baik	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	Kuat	3	3	3	3	3	15	Paruh	
26	MT	49	1	18	D4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	Baik	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	33	Kuat	3	3	2	2	3	13	Tidak patuh
27	IM	28	P	2	N6	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	Baik	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	30	Kuat	3	3	2	3	2	13	Paruh	
28	IR	31	1	2	D4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	Cukup	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	22	Tidak kuat	3	2	2	2	2	2	Tidak patuh	
29	RD	30	P	2	D4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	11	Baik	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	35	Kuat	2	3	3	3	3	14	Paruh	
30	RP	30	1	3	D3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	6	Cukup	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	22	Tidak kuat	2	2	2	2	2	10	Tidak patuh	
31	EW	30	P	3	D3	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	8	Cukup	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	Tidak kuat	1	2	2	2	2	9	Tidak patuh	
32	FR	40	P	15	D3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	8	Cukup	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	14	Paruh	
33	SF	33	1	4	D4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10	Baik	4	5	3	3	3	3	4	3	3	3	4	23	Tidak kuat	2	3	3	3	1	10	Tidak patuh	
34	MF	24	P	1	D3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	8	Cukup	2	3	2	3	4	2	2	2	2	2	2	23	Tidak kuat	2	3	3	3	1	10	Tidak patuh	
35	RY	23	1	2	D3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	32	Kuat	3	3	3	3	2	14	Paruh	
36	FFD	30	1	4	N6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	Baik	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	37	Kuat	3	3	3	3	3	15	Paruh	
37	MM	39	1	16	S1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	Cukup	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	23	Tidak kuat	2	2	2	1	3	10	Tidak patuh	
38	MS	29	P	7	D4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Cukup	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	24	Tidak kuat	3	2	2	3	2	12	Tidak patuh	
39	AF	27	P	3	D3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	34	Kuat	3	3	3	3	3	15	Paruh	
40	AZ	26	P	4	D3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Cukup	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	24	Tidak kuat	2	3	2	2	2	11	Tidak patuh	
41	IR	26	P	3	D3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	34	Kuat	3	3	3	2	3	14	Paruh	
42	WK	29	P	3	D3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	Baik	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	Paruh		
43	ZI	30	P	8	D4	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	Baik	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	37	Kuat	3	3	3	3	3	15	Paruh	
44	M	34	1	4	D3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	24	Tidak kuat	3	2	2	2	2	11	Tidak patuh	
45	A	35	1	5	N6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Cukup	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	Tidak patuh		
46	AZ	38	P	14	D3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	35	Kuat	3	3	2	3	3	14	Tidak patuh	
47	RD	35	P	6	D3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	8	Cukup	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	35	Kuat	3	3	3	3	3	15	Paruh
48	NZ	29	1	5	D4	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	Baik	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	35	Kuat	3	2	3	3	3	14	Paruh
49	MM	27	1	4																																				











KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
NOMOR: 3735/131013/F2/SK/XI/2023

Tentang
PENUNJUKAN DOSEN PENGKAJI PROPOSAL SKRIPSI

- Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran penulisan skripsi bagi mahasiswa, perlu diberikan secara kontinue dan intensif.
b. Bahwa untuk keperluan tersebut perlu ditunjuk Dosen Pengkaji Proposal Skripsi dan ditetapkan dengan surat keputusan.
- Mengingat : a. Surat Edaran Dikti No. 298/D/T/1986, tanggal 10 Februari 1986 tentang proses dan bimbingan Skripsi/Karya Tulis Akhir Mahasiswa.
b. Rapat standar bimbingan Skripsi Universitas Bina Bangsa Getsempena Tanggal 19 April 2021.
c. Buku Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Program Pendidikan Sarjana (S-1) pada Universitas Bina Bangsa Getsempena tahun 2010.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

Pertama : Menunjuk Saudara/i :

Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai **Pengkaji I**

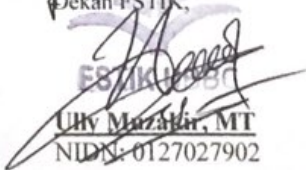
Untuk mengkaji Proposal Mahasiswa

Nama/NIM : Rohana Rahmi / 22212328
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Proposal : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan surgical safety checklist di RSUD MEURAXA kota Banda Aceh

Kedua :
Dengan Ketentuan

1. Bimbingan harus dilaksanakan dengan kontinue dan penuh rasa tanggung jawab dan harus sudah selesai selambat-lambatnya 6 (enam) bulan terhitung sejak Surat Keputusan ini dikeluarkan.
2. Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.
3. Surat Keputusan ini akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, jika dalam penetapan ini terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : Senin, 06 November 2023
Dekan FSTIK,


Ulfy Muzahid, MT
NIDN: 0127027902

TEMBUSAN:

1. Ketua Program Studi
2. Yang bersangkutan
3. Arsip



UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI
DAN ILMU KESEHATAN

Jl. Tanggul Krueng Lamnyong No. 34
Rukoh, Banda Aceh 23112 Indonesia
bbg.ac.id info@bbg.ac.id
+62823-2121-1883

Nomor : /131013/FI/PN/XII/2023
Lampiran : -
Hal : *Permohonan Izin Survey Awal*

Kepada Yth,
Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa
Di_
Tempat

Dengan hormat,

Dekan Fakultas Sains, Teknologi, dan Ilmu Kesehatan (FSTIK) mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar sudi kiranya memberi izin kepada yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : **Rohana Rahmi**
NIM : **22212328**
Program Studi : S1 Keperawatan

Untuk mengumpulkan data-data di **Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa** dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul **Karakteristik yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Surgical Safety Checklist di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh**.

Atas pemberian izin dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 29 Desember 2023
Wf. Dekan FSTIK

FSTIK UBBG
Uhy Muzakki, MT
NIDN: 0127027902

Tembusan:

1. Yang bersangkutan
2. Arsip



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA

Jl. Soekarno-Hatta, Banda Raya, Banda Aceh (23238)

Telp./Faks. (0651) 43097/ 43095 Email:

rsum@bandaacehkota.go.id

Website: <http://rsum.bandaacehkota.go.id>



RSUD MEURAXA
BANDA ACEH

Banda Aceh, 3 Januari 2024 M
21, Jumadil-Akhirah 1445 H

Nomor : 070/030 /2024
Sifat : Biasa
Perihal : Izin pengambilan
data awal

Kepada
Yth. Dekan
Fakultas Sain, Teknologi
dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Sain, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena Nomor :4509/131013/FI/PN/XII/2023, tanggal 29 Desember 2023 ,perihal izin pengambilan data awal mahasiswi:

Nama : ROHANA RAHMI
Nim : 22212328

Pada prinsipnya pihak kami tidak keberatan dan memberi izin kepada yang namanya tersebut diatas untuk melakukan pengambilan data awal dan hal lain yang diperlukan untuk penyelesaian skripsi dengan judul :**Karakteristik yang berhubungan dengan kepatuhan Perawat dalam penerapan Surgical Safety Checkhlist di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh** " berlokasi di Ruang rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Setelah penulisan dan penyusunan skripsi selesai, mohon 1 (satu) eks dikirimkan ke Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa sebagai bahan kajian untuk perbaikan, pengembangan dan pustaka Rumah Sakit. Untuk kelanjutannya diharapkan Mahasiswa yang tersebut diatas dapat berhubungan dengan Instalasi Diklat dan Penelitian RSUD Meuraxa.

Demikianlah disampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Plt. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa
Kota Banda Aceh



Dr. Riza Mulyadi, Sp.An. FIPM
Nip. 19741023 200312 1004



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA

Jl. Soekarno-Hatta, Banda Raya, Banda Aceh (23238)

Telp./Faks. (0651) 43097/ 43095 Email:

rsum@bandaacehkota.go.id

Website: <http://rsum.bandaacehkota.go.id>



Banda Aceh, 5 Januari, 2024 M

23 Jumadil-Akhirah, 1445 H

Nomor : 070/ 039 /2024
Sifat : Biasa
Perihal : Selesai data awal

Kepada
Yth. Dekan
Fakultas Sain, Teknologi
dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsampena
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Sain, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsampena Nomor :4509/131013/FI/PN/XII/2023, tanggal 29 Desember 2023 perihal izin pengambilan data awal mahasiswi :

Nama : ROHANA RAHMI
Nim : 22212328

Benar telah selesai melakukan pengambilan data awal dalam rangka penulisan skripsi dengan Judul : ***Karakteristik yang berhubungan dengan kepatuhan Perawat dalam penerapan Surgical Safety Checklist di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh*** Berlokasi di Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Demikianlah surat ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Plt. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa
Kota Banda Aceh



Dr. Riza Mulyadi, Sp.An. FIPM
Nip.19741023 200312 1004



KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
NOMOR: 1397/131013/F2/SK/VI/2024

Tentang

PENUNJUKAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI

- Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran penulisan skripsi bagi mahasiswa, perlu diberikan secara kontinue dan intensif.
b. Bahwa untuk keperluan tersebut perlu ditunjuk Dosen Pembimbing Skripsi dan ditetapkan dengan surat keputusan.
- Mengingat : a. Surat Edaran Dikti No. 298/D/T/1986, tanggal 10 Februari 1986 tentang proses dan bimbingan Skripsi/Karya Tulisan Akhir Mahasiswa.
b. Rapat standar bimbingan Skripsi Universitas Bina Bangsa Getsempena Tanggal 19 April 2021.
c. Buku Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Program Pendidikan Sarjana (S-1) pada Universitas Bina Bangsa Getsempena tahun 2010.
d. Hasil Seminar Proposal Skripsi tanggal 30 May 2024 pada Program Studi S1 Keperawatan

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
Pertama : Menunjuk Saudara/i :
Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep Sebagai Pembimbing I
Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep Sebagai Pembimbing II

Untuk membimbing skripsi mahasiswa

Nama/NIM : Rohana Rahmi / 22212328
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Karakteristik yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat vDalam Penerapan Surgical Safety Checklist DI RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

- Kedua : Dengan Ketentuan:
1. Bimbingan harus dilaksanakan dengan kontinue dan penuh rasa tanggung jawab dan harus sudah selesai selambat-lambatnya 6 Bulan terhitung sejak Surat Keputusan ini dikeluarkan.
2. Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.
3. Surat Keputusan ini akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, jika dalam penetapan ini terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : Rabu, 19 Juni 2024
Dekan FSTIK,


Ully Muzakir, MT
NIDN. 0127027902

TEMBUSAN:

1. Ketua Program Studi
2. Yang bersangkutan
3. Arsip



**UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI
DAN ILMU KESEHATAN**

Jl. Tanggul Krueng Lamnyong No. 34
Rukoh, Banda Aceh 23112 Indonesia
bbg.ac.id info@bbg.ac.id
+62823-2121-1883

Nomor : 1499/131013/FI/PN/VI/2024
Lampiran : -
Hal : *Izin Melaksanakan Penelitian Skripsi*

Kepada Yth,
Direktur RSUD Meuraxa kota Banda Aceh,

Di_
Tempat

Dengan hormat,

Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan (FSTIK) mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar sudi kiranya memberi izin kepada yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : **Rohana Rahmi**
NIM : **22212328**
Program Studi : **S1 Keperawatan**

Untuk mengumpulkan data-data di *RSUD Meuraxa kota Banda Aceh* dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul :

“Karakteristik yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan Surgical safety checklist di RSUD Meuraxa kota Banda aceh”.

Atas pemberian izin dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 26 Juni 2024
Dekan FSTIK,

Uly Mulyadi, MT
NIDN: 0127027902

Tembusan:

1. Yang bersangkutan
2. Arsip



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA

Jl. Soekarno-Hatta, Banda Raya, Banda Aceh (23238)

Telp./Faks. (0651) 43097/ 43095 Email:

rsum@bandaacehkota.go.id

Website: <http://rsum.bandaacehkota.go.id>



Banda Aceh, 8 Juli 2024 M
2 Muharam 1446 H

Nomor : 070/ 698 /2024
Sifat : Biasa
Perihal : Izin penelitian

Kepada
Yth. Dekan
Fakultas Sains, Teknologi
dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena Nomor :1499/131013/F1/PN/VI/2024, tanggal 26 Juni 2024 ,perihal izin penelitian mahasiswi:

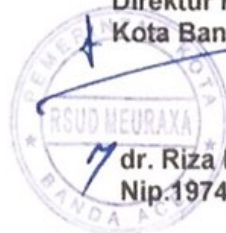
Nama : ROHANA RAHMI
Nim : 22212328

Pada prinsipnya pihak kami tidak keberatan dan memberi izin kepada yang namanya tersebut diatas untuk melakukan penelitian dan hal lain yang diperlukan untuk penyelesaian skripsi dengan judul: **Karakteristik yang berhubungan dengan kepatuhan Perawat dalam penerapan Surgical Safety checklist di RSUD Muraxa Kota Banda Aceh**" berlokasi di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Setelah penulisan dan penyusunan skripsi selesai, mohon 1 (satu) eks dikirimkan ke Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa sebagai bahan kajian untuk perbaikan, pengembangan dan pustaka Rumah Sakit. Untuk kelanjutannya diharapkan Mahasiswa yang tersebut diatas dapat berhubungan dengan Instalasi Diklat dan Penelitian RSUD Meuraxa.

Demikianlah disampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa
Kota Banda Aceh



dr. Riza Mulyadi, Sp.An. FIPM
Nip.19741023 200312 1004



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA

Jl. Soekarno-Hatta, Banda Raya, Banda Aceh (23238)

Telp./Faks. (0651) 43097/ 43095 Email:

rsum@bandaacehkota.go.id

Website: <http://rsum.bandaacehkota.go.id>



Banda Aceh, 22 Juli 2024 M
16 Muharam 1446 H

Nomor : 070/ 699 /2024
Sifat : Biasa
Perihal : Selesai penelitian

Kepada
Yth. Dekan
Fakultas Sains, Teknologi
dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena Nomor :1499/131013/F1/PN/VI/2024, tanggal
26 Juni 2024 perihal izin penelitian mahasiswi :

Nama : ROHANA RAHMI
Nim : 22212328

Benar telah selesai melakukan penelitian dalam rangka penulisan skripsi dengan
Judul : ***Karakteristik yang berhubungan dengan kepatuhan Perawat dalam
penerapan Surgical Safety checklist di RSUD Muraxa Kota Banda Aceh***
Berlokasi di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

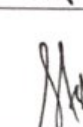
Demikianlah surat ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa
Kota Banda Aceh

dr. Riza Mulyadi, Sp.An. FIPM
Nip.19741023 200312 1004


Lembar Kegiatan Bimbingan

Nama /NIM : ROHANA RAHMI /22212328 Tanggal Seminar Proposal
 Program Studi : ST Keperawatan
 Pembimbing I : MAHRURI SAPUTRA :SKep.NsM.Kep
 Pembimbing II :
 Judul Skripsi : Karakteristik Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan SURGICAL SAFETY CHECKLIST DI RSUD MEURAXA KOTA BANDA ACEH

No	Tanggal	Isi Konsultasi	Paraf	
			Pemb I	Pemb II
1.	21 November 2023	KONSUL JUDUL Skripsi		
2.	26 November 2023	ACC JUDUL SKRIPSI		
3.	27 Desember 2023	KONSUL BAB SATU <1>		
4.	22 Januari 2024	Perbaiki Skripsi dan - Perbaiki penulisan, penambahan materi		
5.	24 Januari 2024	KONSUL BAB 2 dan 3 (dua dan tiga)		
6.	6 Februari 2024	PENAMBAHAN DATA		
7.	19 Februari 2024	KONSUL BAB 1, 2 dan 3 ACC UNTUK NAIK SEMINAR PROPOSAL		



Kartu Bukti Kelukutsertaan Seminar Proposal

Nama : ROHANA-RAHMI
NIM : 22212328
Program Studi : SI Keperawatan

No	Nama Peserta Seminar	NIM	Prodi	Judul Yang DiSeminar	Paraf Penguji	
					I	II
1	Saryulis	22212331	SI Kep	Gambaran Pelaksanaan prosedur Pasis tipe Suprat (Bis) di Perawat di RSUD Meuraba Kota Banda Aceh		
2	Iara Safira	22212303	SI Kep	Gambaran Kualitas Hidup Pd Pasien Gagal Gagal Jantung (GGJ) di RSUD Meuraba Kota Banda Aceh		
3	Aqi Nazar	22212277	SI KEP	Hubungan Beban Kerja Perawat Ruang Perawatan Rawat Inap Bedah Bedah di RSUD Meuraba Kota Banda Aceh		
4	Rottani	22212329	SI Kep	Hubungan Pengetahuan Perawat ter hadap Pelaksanaan prosedur tindakan Suction di Ruang Intensive ICU di RSUD Meuraba Kota Banda Aceh		
5	Riswan	22212326	SI Kep	Hubungan Pengetahuan Perawat ter hadap Pelaksanaan tindakan Pre operasi di Ruang Saft Meuraba Kota Banda Aceh		
6						
7						
8						

Catatan :

1. Setiap mahasiswa diwajibkan untuk dapat mengikuti kegiatan seminar proposal mahasiswa lain minimal sebanyak 5 kali
2. Kartu Bukti kelukutsertaan seminar ini harap diserahkan pada saat pendaftaran seminar

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Rohana Rahmi/22212328
 Program studi : S1 Keperawatan
 Pembimbing I : Mahruri Saputra, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 Pembimbing II : Ns. Erida Putra, S.Kep
 Judul Skripsi : Karakteristik Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist Di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

No	Hari/Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Paraf	
			Pembimbing I	Pembimbing II
1.	24 Februari 2024	Konsul BAB 1, 2, 3		
2.	14 Mei 2024	Konsul BAB 1, 2, 3		
3.	15 Mei 2024	Konsul BAB 1, 2, 3		
4.	20 Mei 2024	Konsul BAB 1, 2, 3, 4, 5		
5.	26 Juli 2024	Konsul BAB 1, 2, 3, 4, 5		
6.	28 Juli 2024	Konsul Bab 4-5		
7.	29 Juli 2024	Konsul Bab - 4-5		
8.	30 Juli 2024	Konsul Bab - 4-5		
9.	20 Agustus 2024	Konsul Bab - 4-5		
10.	21 Agustus 24	Konsul Bab - 4-5		
11.	27 Agustus ^{Juli} 2024	Konsul BAB 4.5. Acc Sidang Stripi		
12.	26 Agustus ^{Juli} 24	Konsul BAB 4.5. Acc Sidang Stripi		

Ketua Prodi

Mahruri Saputra, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 NIDN 1309028903

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Pribadi

1. Nama : Rohana Rahmi
2. Tempat/Tanggal Lahir : Aceh Utara, 30 Desember 1986
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Status : Menikah
5. Agama : Islam
6. Pekerjaan : Perawat RSUD MEURAXA Kota Banda Aceh
7. Alamat : Jl. Rama setia Lr. Bakti No. 32 Desa Lampaseh Kota Banda Aceh
9. No. Handphone : 081360492005

B. Identitas Keluarga

1. Ayah
 - a. Nama : Abdul Hamid
 - b. Pekerjaan : Pensiunan PNS
2. Ibu
 - a. Nama : Ummiah
 - b. Pekerjaan : IRT
3. Suami : Fakhurrazi
4. Anak : Azka Zikrina

C. Riwayat Pendidikan

1. SD Negri 6 Syamtalira Aron Aceh Utara Lulus Tahun : 1998
2. SMP Negra 1 Syamtalira Aron Aceh Utara Lulus Tahun : 2001
3. SMA Negri 1 Syamtalira Aron Aceh Utara Lulus Tahun : 2004
4. Akper Abulyama Banda Aceh Lulus Tahun : 2007

D. Riwayat Pekerjaan

1. Sebagai tenaga kontrak di RSUD Meuraxa sejak tahun 2008 S/D 2022 lalu
2023 Alhamdulillah di angkat sebagai ASN PPP3 RSUD Meuraxa, PEMKOT Banda Aceh.