

**TESIS**

***A MIXED METHOD STUDY:  
IMPLEMENTATION SURGICAL SAFETY CHECKLIST  
DI RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA***



**Oleh  
Ns. Nyoman Sudarsana S.Kep  
NIM : 2214101018**

**FAKULTAS KESEHATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI  
DENPASAR  
2023**

**TESIS**

***A MIXED METHOD STUDY:  
IMPLEMENTATION SURGICAL SAFETY CHECKLIST  
DI RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA***



**Oleh  
Ns. Nyoman Sudarsana S.Kep  
NIM : 2214101018**

**FAKULTAS KESEHATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI  
DENPASAR  
2023**

***A MIXED METHOD STUDY:  
IMPLEMENTATION SURGICAL SAFETY CHECKLIST  
DI RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA***

**TESIS**

**Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep) dalam Program  
Studi Magister Keperawatan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi dan  
Kesehatan Bali**

**Ns. Nyoman Sudarsana S.Kep  
NIM : 2214101018**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI  
DENPASAR  
2023**

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Ns. Nyoman Sudarsana S.Kep

NIM : 2214101018

Tanggal : 31 Januari 2024

Tanda Tangan :

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS**

A Mixed Method Study: Implementation Surgical Safety Checklist

Nyoman Sudarsana  
NIM 2214101018

TESIS INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL, 31 Januari 2024  
Oleh:

Pembimbing Ketua

I Ketut Swarjana, SKM., MPH., Dr. PH

NIDN .0807087401

Pembimbing Kedua

AAA Yulianti Darmini, S.Kep. Ns.,MNS

NIDN. 0821076701

Pembimbing Ketiga

Ns.Ni Waya Kesari Dharma Padni, S.Kep., MNS

NIDN. 0111119103

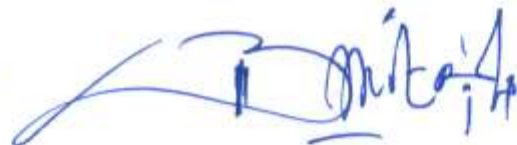


Mengetahui/ Menyetujui,  
Fakultas Kesehatan  
Dekan,



(Ns. Ni Putu Kamaryati, S.Kep., MNS)  
NIDN. 0813067701

Program Studi Magister Keperawatan  
Ketua,



(Dr. Ns. NLP Inca Buntari Agustini, S.Kep.,  
MNS)  
NIDN. 0802087802

## LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Nyoman Sudarsana

NIM : 2214101018

Program Studi : Magister Keperawatan

Judul : A Mixed Method Study: Implementation Surgical Safety Checklist

Tesis ini telah diuji dan dinilai

Oleh panitia penguji pada

Program Studi Magister Keperawatan ITEKES Bali Pada Tanggal 31 Januari 2024

Panitia penguji,

1. Ketua Penguji : Dr.Menap, S.Kp., M.Kes (  )
2. Anggota : Ns.Dewa Kadek Adi Surya Antara, S.Kep., M.Kep (  )
3. Anggota : I Ketut Swarjana, SKM., MPH., Dr. PH (  )
4. Anggota : AAA Yulianti Darmini, S.Kep. Ns.,MNS (  )
5. Anggota : Ns.Ni Waya Kesari Dharma Padni, S.Kep., MNS (  )

Mengetahui/ Menyetujui,  
Fakultas Kesehatan  
Dekan,



(Ns. Ni Putu Kamarwati, S.Kep., MNS)  
NIDN. 0813067701

Program Studi Magister Keperawatan  
Ketua,



(Dr. Ns. NLP Inca Buntari Agustini, S.Kep.,  
MNS)  
NIDN. 0802087802

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan proposal yang berjudul “*A Mixed Method Study: Implementation Surgical Safety Checklist di Rumah Sakit Daerah Mangusada*”. Dalam penyusunan proposal ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga proposal ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan proposal ini.
2. Ns I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS selaku Wakil Rektor (Warek) II yang telah memberikan dukungan kepada penulis
3. Ns. Ni Putu Kamaryati, S.Kep., MNS., selaku Dekan Fakultas Kesehatan I yang telah banyak memberikan dukungan moral dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. I Ketut Swarjana, SKM., MPH., Dr.PH selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan proposal ini.
5. AAA Yuliaty Darmini, S.Kep.Ns., MNS selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan proposal ini.
6. Ns.Ni Wayan Kesari Dharmapatni., S.Kep., MNS selaku pembimbing II yang sangat banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan proposal ini.
7. Seluruh keluarga yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya proposal ini.
8. Serta semua pihak yang tidak yang telah membantu penyusunan proposal ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan proposal ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan sar konstruktif untuk kesempurnaan proposal ini.

Denpasar, 26 Juli 2023

(Ns.Nyoman Sudarsana, S.Kep)

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM</b> .....	i
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	ii
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PELAKSANAAN PENELITIAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	viii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	ix
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
2.1 <i>Surgical safety checklist</i> .....	29
2.2 Penelitian Terkait.....	43
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAN DAN HIPOTESIS</b> .....	46
3.1 Kerangka Konseptual.....	46
3.2 Hipotesis .....	46
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	
4.1 Desain Penelitian .....	48
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	48
4.3 Populasi, Sampel dan Teknik <i>Sampling</i> .....	48
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	50
4.5 Instrumen Penelitian.....	52
4.6 Pengumpulan Data .....	53



4.7 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data.....	59
4.8 Etika Penelitian .....	61

## **DAFTAR PUSTAKA**

Halaman

Tabel 4.1	Definisi Operasional Penelitian.....	51
-----------	--------------------------------------	----

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	46

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1: Rencana Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 2: Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3: Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4: Kuesioner Penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Dalam pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit, tidak hanya focus pada kecepatan pemberian pelayanan kesehatan, tetapi yang lebih penting adalah keamanan pasien atau yang dikenal sebagai *patient safety*. Patient safety adalah kerangka kegiatan terorganisir yang menciptakan budaya, proses, prosedur, perilaku, teknologi, dan lingkungan dalam perawatan kesehatan yang secara konsisten dan berkelanjutan menurunkan risiko, mengurangi terjadinya bahaya yang dapat dihindari, memperkecil kemungkinan kesalahan, dan mengurangi dampak bahaya ketika hal itu terjadi (WHO, 2021).

Salah satu bentuk pelaksanaan patient safety yang amat penting adalah penerapan patient safety di ruang operasi berupa implementation *surgical safety checklist* (SSC). SSC tersebut dapat menjadi dasar dalam menjaga keamanan pasien serta mencegah terjadinya kesalahan prosedur pembedahan di ruang operasi. SSC terdiri dari tiga komponen, yaitu sign-in yang dilakukan sebelum induksi anestesi; time-out, dilakukan sebelum insisi kulit; dan sign-out, dilakukan segera setelah penutupan kulit atau sebelum pasien meninggalkan ruang operasi (Gul et al., 2022).

Efek samping terkait perawatan kesehatan (adversd events) sering terjadi, dan sekitar 40% terjadi di ruang operasi. Namun demikian, sebagian dari kejadian ini dapat dicegah. Untuk mengurangi jenis cedera yang dapat dicegah ini, pada tahun 2008 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengusulkan SSC. Instrumen ini bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur yang harus dilakukan sebelum operasi untuk

meminimalkan risiko efek samping dan intraoperative komplikasi pasca operasi. SSC melibatkan langkah-langkah spesifik yang harus diikuti dalam tiga fase yang disyaratkan (*sign-in*, *time out*, dan *sign-out*) (Röhsig et al., 2020).

Ada beberapa studi yang telah dilakukan terkait dengan pasien safety. Sebuah studi di Amerika menemukan bahwa adanya peningkatan kepatuhan dalam mengimplementasikan SSC dari 48% menjadi 92% setelah terintegrasi dalam pelaporan kesehatan secara elektronik. Sementara itu dokter bedah kepatuhannya meningkat dari 91% menjadi 97%, anestesilogis juga meningkat kepatuhannya dari 89% menjadi 100%, perawat juga mengalami peningkatan kepatuhan dari 55% menjadi 93% dalam implementation SSC (Gitelis et al., 2017). Sebuah studi di Brazil menyebutkan bahwa kepatuhan pengisian SSC dapat ditingkatkan melalui intervensi (quality improvement strategy). Peningkatan proporsi kepuasan meningkat dari 26% menjadi 60-90% (Röhsig et al., 2020). Studi lainnya menemukan bahwa anggota tim bedah berpartisipasi dalam menggunakan SSC selama setiap fase perawatan pasien. Tiga kategori ini termasuk menggunakan daftar pemeriksaan, bekerja secara mandiri, dan mengkomunikasikannya dengan orang lain. Selanjutnya, tahapan dalam proses pengecekan yang paling rentan terhadap kehilangan atau penghilangan informasi adalah pada fase sign-in dan sign-out (Gillespie, Withers, Lavin, Gardiner, & Marshall, 2016).

Sementara itu, beberapa studi di Indonesia juga melaporkan kepatuhan terkait dengan SSC di ruang operasi rumah sakit. Sebuah studi evaluasi penggunaan SSC menyebutkan bahwa SSC sangat dibutuhkan untuk pasien sebelum operasi maupun setelah operasi. SSC ini penting untuk mengurangi komplikasi pembedahan maupun adanya kesalahan dalam prosedur pembedahan di ruang operasi (Krismanto & Jenie, 2021). Studi lainnya menyebutkan bahwa kepatuhan pelaksanaan SSC pada perawat di ruang operasi mencapai 93% namun hasil studi tersebut menemukan bahwa tidak ada hubungan antara kepatuhan SSC dengan insiden keselamatan pasien (Nurhayati & Suwandi, 2019). Sementara itu, sebuah studi di Indonesia juga menemukan bahwa kepatuhan perawat ruang operasi dalam penerapan SSC

mencapai 75%, dan analisis bivariante menemukan bahwa pendidikan, pelatihan dan beban kerja berhubungan dengan penerapan SSC (Saputra et al., 2022).

studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Operasi RSD Mangusada Badung diketahui bahwa jumlah operasi dari bulan januari sampai bulan juli tahun 2023 mencapai 3.547 tindakan. *Surgical safety checklist* sejatinya sudah diterapkan di Ruang OK RSD Mangusada, namun berdasarkan observasi penerapan *surgical safety checklist* yang dilakukan terhadap 10 pasien yang akan dilakukan tindakan, delapan diantaranya atau 80 % tidak diterapkan prosedur *surgical safety checklist* dengan baik. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap kepala Ruang OK RSD Mangusada menyatakan penerapan *surgical safety checklist* sebenarnya sudah terdokumentasi dengan baik, namun memang pada pelaksanaannya masih banyak kekurangan yang perlu diperbaiki lagi kedepannya. Hasil temuan dari peneliti sendiri mendapati bahwa dari delapan pasien yang tidak diterapkan prosedur *surgical safety checklist* dengan baik tersebut enam diantaranya tidak dilakukan prosedur *sign in* dengan benar di ruang pre operasi seperti penandaan area operasi yang masih belum dilaksanakan, persetujuan tindakan yang belum terisi lengkap, persiapan darah yang belum dilaksanakan dan perbedaan identitas pasien. Fase *sign in* adalah fase sebelum induksi anestesi, pada fase ini seharusnya perawat secara verbal memeriksa apakah identitas pasien telah dikonfirmasi, prosedur dan sisi operasi sudah benar, sisi yang akan dioperasi telah ditandai, persetujuan untuk operasi telah diberikan, alat saturasi oksigen pada pasien berfungsi.

Berdasarkan study pendahuluan dan latar belakang tersebut diatas, studi yang terkait umumnya bersifat deskriptif dan hasilnya cukup bervariasi terutama terkait dengan proporsi kepatuhan dalam penerapan SSC di rumah sakit, baik di Indonesia maupun di beberapa negara. Selain itu, studi terkait tersebut umumnya menggunakan sampel yang kecil sehingga sulit untuk melakukan generalisasi ke populasi yang lebih besar. Sejauh yang peneliti telusuri, belum ada publikasi tentang SSC menggunakan desain kualitatif. Oleh karena itu, mengingat bervariasinya temuan kuantitatif dan minimnya

studi kualitatif terkait implementation SSC, maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang menggabungkan dua pendekatan penelitian kuantitatif dan kualitatif dalam sebuah penelitian atau yang dikenal dengan *a mixed method study* yang berfokus pada implementation SSC secara kuantitatif dan kualitatif di Rumah Sakit Daerah Mangusada.

## **1.2. Rumusan Masalah**

- 1.2.1. Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi SSC di Rumah Sakit Daerah Mangusada ?
- 1.2.2. Bagaimanakah pengalaman perawat sirkuler dalam mengimplementasikan SSC di Rumah Sakit Daerah Mangusada?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.1.1. Tujuan umum**

Ada pun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi SSC dan menggali pengalaman perawat sirkuler dalam implementasi SSC tersebut.

### **1.1.2. Tujuan khusus**

- 1.1Mengidentifikasi karakteristik umum perawat sirkuler (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja) di Rumah Sakit Daerah Mangusada.
- 1.2Mengidentifikasi implementation SSC di Rumah Sakit Daerah Mangusada.
- 1.3Menguji faktor-faktor (karakteristik umum, tingkat operasi, jenis operasi, jenis anestesi, dan waktu operasi) yang berhubungan dengan implementation SSC Rumah Sakit Daerah Mangusada.
- 1.4 Menggali pengalaman perawat sirkuler dalam mengimplementasikan SSC di Rumah Sakit Daerah Mangusada.



## **1.4. Manfaat Penelitian**

### 1.1 Manfaat Teoritis

Sebagai referensi dalam perubahan ilmu pengetahuan tentang surgical safety checklis khususnya diharapkan dapat dimanfaatkan untuk memperluas wawasan dalam meningkatkan penerapan *surgical safety checklist* untuk mencegah kejadian yang tidak diinginkan selama proses pelaksanaan tindakan operasi untuk mendukung sasaran keselamatan pasien

### 1.2 Manfaat Praktis

#### 1.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai dasar untuk meningkatkan implementation SSC di rumah sakit daerah Mangusada.

#### 1.2.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai dasar dalam membuat pertimbangan untuk meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan di ruang operasi dalam hal implementation SSC.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Surgical Safety Checklist**

##### **1. Pengertian**

*Surgical safety checklist* merupakan bagian dari *safe surgery saves lives* yang berupa alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim bedah di ruang operasi (Alnaib, Samaraee, & Bhattacharya 2017). *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 (World Health Organization, 2019). *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 profesional di ruang operasi.

Berdasarkan beberapa teori diatas, dapat disimpulkan bahwa *Surgery safety ceklist* merupakan penjabaran dari sepuluh hal penting tersebut yang diterjemahkan dalam bentuk formulir yang diisi dengan melakukan ceklist. Ceklist tersebut sudah baku dari WHO yang merupakan alat komunikasi yang praktis dan sederhana dalam memastikan keselamatan pasien pada tahap preoperative, intraoperatif dan pasca operatif, dilakukan tepat waktu dan menunjukkan manfaat yang lebih baik bagi keselamatan pasien (Irmawati & Anggorowati, 2017).

##### **2. Tujuan surgical safety checklist**

adapun tujuan dari Surgical Safety Checklist yaitu:

###### **a. Tujuan utama**

Menciptakan perilaku tim pembedahan dan lingkungan yang aman bagi pasien, serta memperkuat praktik keselamatan dan

mendorong komunikasi yang lebih baik dan kerja tim antara disiplin klinis.

b. Tujuan khusus

- 1) Tim pembedahan dipastikan melakukan pembedahan pada tepat penderita dan tepat lokasi.
- 2) Tim pembedahan dipastikan melakukan metode anestesi yang mencegah rasa sakit bagi penderita.
- 3) Tim pembedahan telah mengenali dan melakukan persiapan yang efektif dalam pencegahan dan penanganan terjadinya gangguan airway dan breathing.
- 4) Pembedahan telah mengenali, melakukan pencegahan dan antisipasi penanganan yang efektif terhadap resiko perdarahan (circulation).
- 5) Tim pembedahan telah mengetahui dan menghindari serta antisipasi penanganan terjadinya reaksi alergi maupun efek samping obat yang berat, yang potensial terjadi pada pasien.
- 6) Tim pembedahan secara konsisten menerapkan metode aseptik, guna mencegah timbulnya infeksi luka operasi.
- 7) Tim pembedahan selalu menghindari terjadinya ketertinggalan alat atau benda habis pakai pada daerah operasi.
- 8) Tim pembedahan selalu menjaga dan melakukan identifikasi yang tepat terhadap spesimen hasil pembedahan.
- 9) Tim selalu melakukan komunikasi dan pertukaran informasi yang penting dalam upaya melakukan operasi yang aman.
- 10) Rumah sakit dan public health system selalu secara rutin melakukan surveylance terhadap kapasitas, volume dan hasil serta komplikasi dari pembedahan dan anestesi (*surgical and anesthesia vital statistic*) yang dilakukan.

### 3. Fase penerapan *surgical safety checklist* dalam tindakan operatif

Menurut *World Health Organization* (2019) menjelaskan dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di ruang operasi, perawat sering kali menjadi koordinator yang bertanggung jawab untuk memeriksa kotak-kotak pada daftar *Surgical Safety Checklist*. *Surgical Safety Checklist* membagi operasi menjadi tiga tahap, masing-masing sesuai prosedur operasi yaitu :

#### a. 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 (Irmawati & Anggorowati, 2017). Fase *Sign In* dilakukan konfirmasi berupa identitas pasien, sisi operasi yang sudah tepat dan telah ditandai, apakah mesin anestesi 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 (*World Health Organization*, 2019):

##### 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 (Irmawati & Anggorowati, 2017).

##### 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 ceklist cadangan agar dapat mengkonfirmasi tempat yang benar dan sesuai prosedur (Irmawati & Anggorowati, 2017).

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 (Irmawati & Anggorowati, 2017).

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 (*World Health Organization*, 2019)

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 dipuaskan enam jam sebelum operasi (*World Health Organization, 2019*)

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

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 anakanak), Persiapan yang memadai dapat dilakukan dengan perencanaan jauh-jauh hari dan melakukan resusitasi cairan saat pembedahan berlangsung (*World Health Organization, 2019*) Antisipasi peristiwa kritis Memastikan komunikasi pada pasien dengan keadaan kritis, koordinaor *checklist* akan memimpin diskusi secara cepat antara ahli bedah, ahli anastesi, dan perawat terkait bahaya kritis dan rencana selama pembedahan (Irmawati & Anggorowati, 2017). Hal ini dapat dilakukan dengan meminta setiap pertanyaan langsung dijawab, urutan diskusi tidak penting, tetapi masing-masing disiplin klinis saling berkomunikasi, isi diskusi meliputi:

- a) Dokter bedah : langkah kritis apa, berapa lama kasus ini dilakukan, dan bagaimana antisipasi kehilangan darah
- b) 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, implan, atau persiapan yang lainnya.
- c) 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”

b. 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 (Irmawati & Anggorowati, 2017). Langkah-langkah *Surgical Safety Checklist (SSC)* yang harus dikonfirmasi saat pelaksanaan *Time Out* adalah (*World Health Organization*, 2019):

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 bahwa 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 (*World Health Organization, 2019*).

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 (*World Health Organization, 2019*).

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) Perawat: konfirmasi *sterilitas* (termasuk hasil indikator) masalah peralatan atau masalah apapun, perawat menanyakan kepada ahli bedah apakah alat-alat yang diperlukan sudah diperlukan sehingga perawat dapat memastikan instrumen di kamar operasi telah steril dan lengkap.
- 6) Pemeriksaan penunjang berupa foto perlu ditampilkan di kamar operasi Ahli bedah memberi keputusan apakah foto penunjang diperlukan dalam pelaksanaan operasi atau tidak

c. 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 (Irmawati & Anggorowati, 2017).

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 (SSC)* yang harus dikonfirmasi saat pelaksanaan *Sign Out* adalah (*World Health Organization*, 2019):

1) *Review* pembedahan

Koordinator *checklist* harus mengkonfirmasi 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 *spesimen*

Pelabelan digunakan untuk pemeriksaan diagnostik 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) 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, Dengan langkah terakhir ini, *Checklist* WHO selesai, jika diinginkan *Checklist* dapat ditempatkan dalam catatan pasien atau perlu dipertahankan untuk kualitas ulasan jaminan (Irmawati & Anggorowati, 2017).

#### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Implementation surgical safety checklist*

##### 1) Pendidikan

Pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir individu. Sedangkan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang dengan kata lain pola pikir seseorang yang berpendidikan rendah akan berbeda dengan pola pikir seseorang yang berpendidikan tinggi. Pendidikan keperawatan memiliki pengaruh besar terhadap kualitas pelayanan keperawatan (Musliha, 2018). Menurut Risanti dan Purwanti (2020) dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi, semakin banyak informasi yang diterima, semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, sehingga semakin paham dengan manfaat dan resiko dari suatu kebijakan atau prosedur tindakan yang dapat memberikan dampak bagi keselamatan pasien. Hal ini tentunya akan berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* khususnya penerapan *Surgical Safety Checklist* sehingga semakin tinggi pendidikan semakin tinggi tingkat kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* khususnya penerapan *Surgical Safety Checklist*. Penelitian Yuliati (2019) menemukan ada hubungan antara pendidikan dengan penerapan *surgical safety checklist* perawat kamar bedah di Rumah Sakit Kota Batam.

##### 2) Umur

Umur berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Umur seseorang secara garis besar menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya, dengan demikian banyak umur maka dalam menerima sebuah interupsi dan dalam melaksanakan dalam suatu prosedur akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman, semakin cukup umur akan semakin matang dalam berpikir dan bertindak (Suharyanto, 2018).

Menurut Wijaya (2019) usia seseorang menentukan produktivitas kinerja yang lebih baik karena usia akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja dan tanggung jawab seseorang. Usia juga berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk bekerja termasuk memungkinkan adanya pola pemikiran dan pemahaman yang baik dari perawat tentang penerapan *Surgical Safety Checklist* dan penilaian yang tepat dalam menerapkan *Surgical Safety Checklist di instalasi bedah sentral*. Notoadmojo (2017) juga menyampaikan bahwa semakin meningkatnya usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Semakin dewasa seseorang, maka cara berpikirnya juga semakin matang dan lebih teratur dalam melakukan suatu tindakan. Penelitian Risanti dan Purwanti (2020) menemukan ada hubungan antara usia dengan penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo.

### 3) Masa kerja

Menurut Pratama (2017) bahwa masa kerja seseorang menunjukkan pengalaman kerjanya di institusi tertentu. Masa kerja yang lama menyebabkan seseorang akan memperoleh informasi yang lebih banyak mengenai situasi dan kondisi lingkungan kerjanya, dan juga dengan pengalamannya juga menjadi lebih banyak. Pengalaman akan mempengaruhi persepsi seseorang terhadap suatu informasi tertentu, karena dengan banyaknya pengalaman atau masa kerja yang sudah lama maka akan lebih banyak mengetahui situasi dan kondisi yang terjadi, sehingga memungkinkan seseorang untuk menilai atau menginterpretasikan stimulus sesuai kenyataan. Menurut Natalia (2021) menyatakan semakin lama orang bekerja maka semakin banyak pengalaman orang tersebut terhadap pekerjaannya. Karena lama masa kerja akan memberikan pengalaman yang lebih banyak dan yang positif

terhadap pekerjaannya termasuk dalam menerapkan *Surgical Safety Checklist*. Penelitian Selano, dkk (2020).

### 5. Pengukuran *surgical safety checklist*

Pengukuran *surgical safety checklist* dilakukan dengan menggunakan instrumen yang dilakukan berdasarkan tahapan pelaksanaan *Surgical Safety* dari *World Health Organization* (WHO) terdiri dari 17 item meliputi 3 fase yaitu: pada fase Sign In 7 pertanyaan, fase Time Out 6 pertanyaan, dan fase Sign Out 4 pertanyaan dengan skor 1 bila dilakukan dan skor 0 apabila tidak dilakukan. Penerapan *Surgical Safety Checklist* dikategorikan adalah baik jika skor 17 dan kurang jika skor < 17. *Surgical Safety Checklist* sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Pauldi (2021) hasil uji validitas ditemukan semua item *Surgical Safety Checklist* memiliki  $r$  hitung  $0,575 - 0,990 > r$  tabel =  $0,5140$  sehingga semua item dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk mengukur variabel Penerapan *Surgical Safety Checklist*. Hasil dari pengujian reliabilitas butir-butir yang valid dengan menggunakan formula Cronbach Alpha diperoleh  $\alpha = 0,989$ , berarti item *Surgical Safety Checklist* dinyatakan reliable Pauldi (2021).

### 2.2 Penelitian Terkait

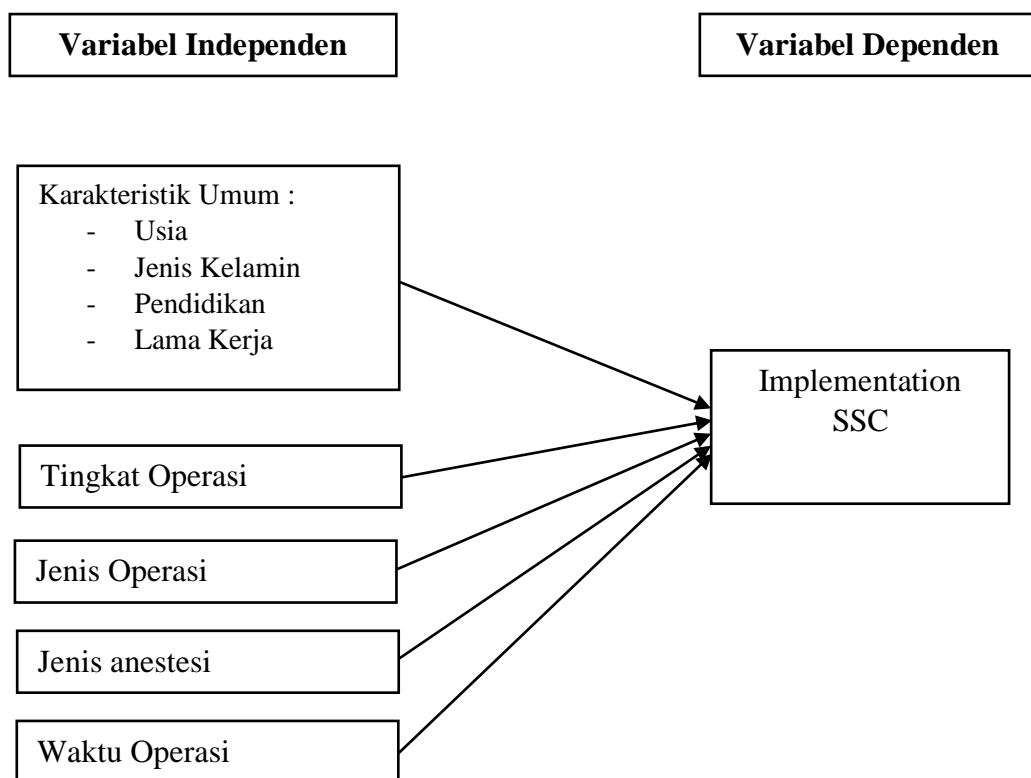
1. Penelitian Musliha (2018) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan *surgical patient safety fase time out* di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Gombong. Jenis penelitian analitik korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang diambil 25 orang, dengan teknik total sampling. Penelitian ini menggunakan analisis *Chi square* untuk analisis bivariat, dan analisis multivariat dengan regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan, faktor pengetahuan. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama menggunakan teknik sampling total sampling, sama-sama meneliti tentang *burnout*, penerapan *Surgical Safety Checklist* namun pada penelitian ini hanya difokuskan pada penerapan *surgical safety checklist*.

## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

Kerangka konsep adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literatur dan teori yang sudah ada. Sementara itu, hipotesis penelitian adalah sebuah statement prediksi yang menghubungkan variabel bebas dan variabel terikat (Swarjana, 2015).

#### 3.1. Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

### **3.2. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah yang kebenarannya yang masih perlu diuji melalui uji hipotesis atau uji statistik. Dalam penelitian ini terdapat dua hipotesis, yaitu Hipotesis alternatif yang menyatakan adanya hubungan diantara satu variabel dengan variabel yang lain ditulis dengan “Ha”. Sedangkan hipotesis nol menyatakan tidak ada hubungan antara variabel penelitian yang ditulis “Ho” (Swarjana, 2015). Sehingga hipotesis penelitian ini adalah faktor karakteristik umum (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja), tingkat operasi, jenis operasi, jenis anestesi, dan waktu operasi berhubungan dengan implementation SSC di Rumah Sakit Daerah Mangusada.

