

# HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PENERAPAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST* DI KAMAR OPERASI SATU RUMAH SAKIT SWASTA

## *THE CORRELATION BETWEEN NURSES' KNOWLEDGE AND THE IMPLEMENTATION OF SURGICAL SAFETY CHECKLIST IN OPERATING THEATER OF ONE PRIVATE HOSPITAL OPERATING*

Yovi Allen<sup>1</sup>, Martina Pakpahan<sup>2</sup>, Martha Octaria<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Nurses, Departement of Nursing, Cinere Diagram Heart Hospitals, Indonesia

<sup>2</sup> Lecturer, Faculty of Nursing, Pelita Harapan University, Indonesia

<sup>3</sup> Clinical Educator, Faculty of Nursing, Pelita Harapan University, Indonesia,  
Email: [martina.pakpahan@uph.edu](mailto:martina.pakpahan@uph.edu)

### **ABSTRAK**

Layanan bedah di rumah sakit memberikan layanan kesehatan yang penting dalam keselamatan pasien. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mengeluarkan sebuah *tool* yang dikenal dengan *Surgical Safety Checklist* untuk memastikan keselamatan pasien di ruang operasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan dan penerapan perawat terhadap pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di ruang operasi satu rumah sakit swasta di Indonesia. Metode penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan *total sampling*. Responden adalah 12 perawat di ruang operasi. Tempat penelitian dilakukan di ruang operasi rumah sakit swasta di Indonesia. Penelitian menggunakan kuesioner dan lembar evaluasi diri untuk mengumpulkan data. Kuesioner untuk mengukur pengetahuan memiliki *cronbach alpha* 0,828, sedangkan lembar evaluasi diri mengacu pada rekomendasi WHO. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50% perawat di ruang operasi memiliki pengetahuan yang baik dan 8 (67,3%) responden melakukan penerapan *Surgical Safety Checklist* di ruang operasi. Analisis bivariat menggunakan *Chi-Square* ditemukan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan safety checklist di ruang operasi rumah sakit swasta di Indonesia (p value 0.221). Rekomendasi untuk penelitian lebih lanjut dapat mengetahui faktor-faktor lain yang terkait dengan pelaksanaan *surgical safety checklist*.

**Kata kunci:** Pelaksanaan, Pengetahuan, Perawat, Ruang Operasi, *Surgical Safety Checklist*.

### **ABSTRACT**

Surgical services in hospitals provide important health services and also part of the patient safety goals. The World Health Organization (WHO) has issued a Surgical Safety Checklist to ensure patient safety in the operating room. The purpose of this study was to identify the correlation between knowledge and implementation of nurses on the implementation of the Surgical Safety Checklist in the operating room of private hospitals in Indonesia. The study used cross sectional design with total sampling. Respondents were 12 nurses in the operating room. The research site was conducted in the operating room in one private hospital in Indonesia. Study used questionner and self-evaluation sheet to collect the data. Questionner for measuring knowledge has *cronbach alpha* 0.828, while the self evaluation sheet refers to the WHO recommendation. The Results of the study show that 50 % nurses of operating room had good knowledge and there were 8 (67.3%) respondents did the Surgical Safety Checklist in the operating room. Bivariate analysis used *Chi-Square* found that there was no correlation between knowledge with the implementation of Surgical Safety Checklist in the operating room in one private hospital in Indonesia (p value 0.221). Recommendation for further research may examine other factors related to the implementation of surgical safety checklist.

**Keywords:** Application, Knowledge, Nurses, Operating Room, Surgical Safety Checklist

## PENDAHULUAN

Instalasi Bedah merupakan salah satu bentuk pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit yang mana diperuntukan hanya pada orang yang membutuhkan tindakan pembedahan. Data di Indonesia menunjukkan lebih dari 100 juta orang memerlukan perawatan bedah setiap tahun untuk alasan medis yang berbeda (WHO, 2012).

Tindakan pembedahan wajib memperhatikan keselamatan pasien, kesiapan pasien, dan prosedur yang akan dilakukan, karena risiko terjadinya kecelakaan sangat tinggi, jika dalam pelaksanaannya tidak mengikuti standar prosedur operasional yang sudah ditetapkan (Anggorowati & Irmawati, 2017). Untuk meningkatkan kualitas pengelolaan kamar operasi, kerja sama yang baik sangat diperlukan antar para personilnya, baik dokter, perawat dan anestesi (Potter & Perry, 2013). Jenis tenaga di tim operasi menurut Potter & Perry, 2013 terdiri dari; ahli bedah (dokter), asisten ahli bedah (*scrub nurse*), perawat instrumen (*circulation nurse*), ahli/ perawat anestesi.

*World Health Organization* (WHO) selaku organisasi kesehatan tertinggi mengeluarkan sebuah alat komunikasi

praktis untuk memastikan keselamatan pasien yang dikenal dengan *Surgical Safety Checklist*

yang bertujuan untuk menurunkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di kamar operasi, *Surgical Safety Checklist* ini digunakan melalui tiga tahapan yaitu sebelum induksi anestesi (*Sign In*), sebelum dilakukan insisi (*Time Out*) dan sebelum pasien meninggalkan kamar operasi (*Sign Out*) (WHO, 2008).

Penelitian yang dilakukan Weiser et al. 2010 (dalam Hasri, 2012) mengenai penggunaan *Surgical Safety Checklist* di delapan rumah sakit di dunia, ditemukan adanya penurunan kematian dan komplikasi akibat pembedahan, dari total 1750 pasien yang harus dilaksanakan operasi dalam 24 jam (*emergency*), terdapat 842 pasien yang belum diberikan pengenalan *Surgical Safety Checklist* mendapat komplikasi pembedahan 18,4% (N=151) dan setelah diberikan pengenalan *Surgical Safety Checklist* angka komplikasi menjadi 11,7% (N=102). Data kematian sebelum pengenalan *Surgical Safety Checklist* 3,7% menjadi 1,4%. Komplikasi bedah setelah penggunaan *Surgical Safety Checklist* secara keseluruhan turun dari 11% sampai 7%, dan angka kematian menurun dari

1,5% menjadi 0,7% (Howard, 2011 di dalam Hasri, 2012).

Berdasarkan hasil data mutu pelaksanaan di ruang bedah rumah sakit di Indonesia bagian barat mulai dari bulan Januari sampai dengan bulan Agustus tahun 2016 menunjukkan pelaksanaan *time out* dan *site marking* mencapai angka 100%, namun hal ini berbeda dengan hasil observasi peneliti pada bulan April 2018 selama di ruang kamar operasi yaitu tahapan pengisian *Surgical Safety Checklist* di ruang operasi terkadang terlupakan oleh sebab lainnya, misalnya karena permintaan operasi yang banyak sehingga membuat tenaga kesehatan melewatkan sebagian dari prosedur pengisian *Surgical Safety Checklist*.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada beberapa perawat pada tanggal 28 April 2018, didapatkan hasil bahwa persentase kelengkapan pengisian *Surgical Safety Checklist* tidak selalu mencapai angka sempurna, sedangkan standar mutu pelaksanaan *surgical safety checklist* di kamar operasi ditargetkan 100%. Dalam mengeliminasi masalah dan kemungkinan kekeliruan *surgical safety checklist* dilakukan saat tindakan operasi pada semua item yang telah ditentukan.

Penelitian yang dilakukan Sandrawati (2013) menemukan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* masih rendah (55,9%), hal ini dipengaruhi oleh belum adanya kebijakan sasaran keselamatan pasien dan penerapan *Surgical Safety Checklist*, kurangnya sosialisasi tentang Standar Prosedur Operasional untuk dokter dan perawat, kurangnya pengetahuan tentang *Surgical Safety Checklist*, kurang kesadaran pentingnya *Surgical Safety Checklist*, jumlah perawat kamar bedah kurang, dan merasa pengisian *Surgical Safety Checklist* sebagai beban kerja tambahan.

Penelitian yang dilakukan oleh Ariastuti, Margawati & Hidayati (2013), menemukan bahwa faktor yang paling pelaksanaan *surgical safety* adalah pengetahuan, dimana pengetahuan responden diperoleh melalui pengalaman, pelatihan, literatur berupa buku, kepustakaan, dan sosialisasi, semua hal ini mendukung kinerja perawat yang tidak didapatkan pada saat pendidikan. Pada saat penelitian dilakukan, informasi didapatkan bahwa belum ada penelitian mengenai hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan *surgical safety checklist* di rumah sakit yang menjadi lokasi penelitian,

Berdasarkan observasi peneliti dan hasil penelitian terdahulu, peneliti ingin meneliti Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang *Surgical Safety Checklist* dengan Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat.

## **METODE**

### **Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu dengan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu (Notoatmodjo, 2012). Penelitian dilakukan pada Mei-Juni 2018 di satu Rumah Sakit Swasta Di Indonesia Bagian Barat.

### **Sampel**

Teknik pengambilan sampel ini menggunakan *total sampling*, yaitu dengan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu (Notoatmodjo, 2012). Sampel yang digunakan adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang *Operating Theatre* di satu rumah sakit swasta di Indonesia bagian Barat dengan jumlah 12 perawat.

### **Instrumen**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dan

lembar evaluasi diri. Kuesioner digunakan untuk mengukur variabel Pengetahuan Perawat tentang *Surgical Safety Checklist* yang dikembangkan oleh peneliti sendiri, terdiri 15 butir pernyataan. Pengetahuan perawat dikategorikan baik jika total nilai jawaban benar  $\geq 75\%$  dan jika total nilai jawaban benar  $< 75\%$  perawat dikategorikan berpengetahuan kurang (Arikunto, 2006).

Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Kuesioner pengetahuan telah lulus uji validitas dan reliabilitas, dengan nilai  $r$  hitung (0,426-0,798) lebih besar dari  $r$  tabel (0,4124) dengan nilai *cronbach alpha* 0,828.

Lembar evaluasi diri digunakan untuk mengukur variabel penerapan *Surgical Safety Checklist* yang terdiri dari butir 10 pernyataan berdasarkan *Surgical Safety Checklist* WHO (2012) dengan semua pernyataan telah dilakukan bernilai satu, dan jika ada pernyataan yang tidak dilakukan maka bernilai nol. Lembar evaluasi diri diukur menggunakan skala Gutsman, nol = Tidak dilakukan, satu = Dilakukan.

### **Pengumpulan Data**

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari komite Etik Penelitian Fakultas

Keperawatan Universitas Pelita Harapan dan mendapat persetujuan dari Rumah Sakit Swasta di Indonesia bagian barat selama bulan Mei sampai dengan bulan Juni 2018.

Peneliti juga telah melakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu dan mengawali pengambilan data terhadap calon responden dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian di ruang *Operating Theatre* di satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia bagian barat. Peneliti memberikan *informed consent* dan kemudian peneliti memberikan responden kuesioner dan lembar evaluasi diri serta meminta responden mengisi kuesioner dan lembar evaluasi diri tersebut. Kuesioner dan lembar evaluasi diri yang telah terisi dikumpulkan oleh peneliti dan dilakukan proses pengolahan data dan analisis.

### Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Uji bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *chi square*.

## HASIL

Hasil penelitian tingkat pengetahuan perawat tentang *Surgical Safety Checklist* di ruang *Operating Theatre* di satu rumah sakit swasta di Indonesia bagian barat yaitu responden yang memiliki pengetahuan

kurang sebanyak 6 (50%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 6 (50%) responden.

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa mayoritas responden dengan pengetahuan baik ada pada responden dengan karakteristik; berjenis kelamin laki-laki (33,3%), pendidikan sarjana (33,3%) dan lama kerja  $\geq 3$  tahun.

**Tabel 1.** Gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang *Surgical Safety Checklist* Berdasarkan data demografi (n=12)

Data Demografi		Pengetahuan			
		Kurang		Baik	
		n	%	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	3	25	4	33,3
	Perempuan	3	25	2	16,7
	Total	6	50	6	50
Pendidikan	Diploma	4	33,3	2	16,7
	Sarjana	2	16,7	4	33,3
	Total	6	50	6	50
Lama Bekerja	< 3Tahun	1	8,3	2	16,7
	$\geq 3$ Tahun	5	41,7	4	33,3
	Total	6	50	6	50

Berdasarkan Tabel 2, hasil penelitian penerapan *Surgical Safety Checklist* di ruang *Operating Theatre* di satu rumah sakit swasta

di Indonesia bagian barat menunjukkan sebanyak 8 (67,3%) responden telah melakukan penerapan *Surgical Safety Checklist* di kamar operasi dan 4 (33,3%) responden tidak melakukan penerapan *Surgical Safety Checklist*.

**Tabel 2.** Gambaran Penerapan *Surgical Safety Checklist* Berdasarkan Data demografi (n=12)

Data Demografi		Penerapan			
		Tidak Dilakukan		Dilakukan	
		n	%	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	16,7	5	41,7
	Perempuan	2	16,7	3	25
	Total	4	33,4	8	33,4
Pendidikan	Diploma	2	16,7	4	33,3
	Sarjana	2	16,7	4	33,3
	Total	4	33,4	8	66,6
Lama Bekerja	< 3Tahun	1	8,3	2	16,7
	≥ 3 Tahun	5	41,7	4	33,3
	Total	6	50	6	50

Berdasarkan Tabel 2, Dapat disimpulkan penerapan pengisian *Surgical Safety Checklist* sama besar pada kedua tingkat pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang melakukan penerapan *Surgical Safety Checklist* ada pada responden dengan karakteristik; berjenis kelamin laki-laki (41.7%), pendidikan Diploma dan Sarjana sama banyak (33,3%), dan lama kerja  $\geq 3$  tahun.

Didalam penelitian ini, analisa bivariat menggunakan uji statistik *chi-square* untuk mengetahui hubungan kedua variabel dengan CI 95%. Pada Tabel 3, diketahui sebanyak 41,7% perawat kamar bedah berpengetahuan kurang dan melakukan penerapan *Surgical Safety Checklist*. Perawat dengan tingkat pengetahuan baik dan tidak melakukan penerapan *Surgical Safety Checklist* sebesar 25 %.

**Tabel 3.** Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap Penerapan *Surgical Safety Checklist* (n=12)

Pengetahuan	Penerapan				Total		P
	Tidak Dilakukan		Dilakukan		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	1	8,3	5	41,7	6	50	0,221
Baik	3	25	3	25	6	50	
Total	4	33,3	8	66,7	12	100	

Berdasarkan hasil komputerisasi dengan uji *chi-square*, maka diketahui *p-value* yaitu 0.221. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang *Surgical Safety Checklist* dengan penerapan *Surgical Safety Checklist* di ruang *Operating Theatre* di satu rumah sakit swasta di Indonesia bagian barat.

## PEMBAHASAN

### Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Surgical Safety Checklist*

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa frekuensi responden dengan pengetahuan kurang sama dengan responden dengan pengetahuan baik yaitu masing-masing sebanyak 6 (50%) responden.

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau

pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, 2011). Disebutkan juga terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan meliputi pendidikan, media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, dan pengalaman (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik adalah responden dengan karakteristik; berjenis kelamin laki-laki (33,3%), tingkat pendidikan sarjana (33,3%) dan lama kerja  $\geq 3$  tahun. Penelitian yang dilakukan Rusnawati (2012) mengenai relasi gender dalam tugas-tugas keperawatan menyebutkan bahwa perawat laki-laki dibutuhkan fisiknya untuk keperluan tugas-tugas keperawatan dalam hal-hal tertentu terutama dikamar bedah.

Tingkat pengetahuan juga dapat di pengaruhi oleh tingkat pendidikan. (Notoatmodjo, 2012). Maka dengan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki orang tersebut. Namun perlu dipahami bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan rendah bukan berarti mutlak berpengetahuan rendah, karena kemampuan belajar yang dimiliki juga dapat memengaruhi pengetahuan,

dengan kemampuan belajar yang baik seseorang akan cenderung mendapatkan informasi yang lebih banyak (Notoatmodjo, 2012).

Tingkat pengetahuan juga dapat di pengaruhi oleh pengalaman kerja. Penelitian yang dilakukan oleh Ranupenjaja & Saud (2010) menyatakan bahwa lama kerja terkait dengan masa kerja, semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi maka semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerja semakin baik. Pengetahuan seseorang dapat berubah seiring dengan setiap hal yang dialami seseorang selama bertahun-tahun dimana pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang melibatkan apa yang dialami oleh panca indra (Notoatmojo 2012).

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan modal utama didapatkannya keterampilan yang baik, dengan pengetahuan yang baik, individu akan termotivasi meningkatkan perilaku kesehatan dengan demikian dapat disimpulkan pengetahuan perawat tentang *Surgical Safety Checklist* adalah masih kurang, sehingga perawat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuannya sehingga

mampu menerapkan *Surgical Safety Checklist*.

### **Penerapan *Surgical Safety Checklist***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang melakukan penerapan *Surgical Safety Checklist* adalah responden dengan karakteristik yaitu; berjenis kelamin laki-laki (41.7%), pendidikan Diploma dan Sarjana sama banyak (33,3%), dan lama kerja  $\geq 3$  tahun. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Yulianti, dkk (2019) menemukan tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik responden (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan lama kerja) dan motivasi terhadap pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) 2019, Penerapan adalah proses, cara, perbuatan menerapkan. Dalam hal tersebut, penerapan adalah pelaksanaan sebuah hasil kerja yang diperoleh melalui sebuah cara agar dapat dipraktekkan kedalam masyarakat. Keberhasilan perilaku penerapan *Surgical Safety Checklist* perlu didukung adanya kepatuhan pribadi perawat tersebut. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1691 Tahun 2010 tentang Keselamatan Pasien Rumah sakit menuntut pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di kamar operasi harus 100% untuk mengeliminasi masalah yang mengkhawatirkan dan kemungkinan kekeliruan diselesaikan dalam tindakan operasi dimana pelaksanaan *surgical safety checklis* dilakukan pada semua item yang telah ditentukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa standar penerapan *Surgical Safety Checklist* belum tercapai.

Studi yang dilakukan Sandrawati (2013) menemukan bahwa faktor yang memengaruhi kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* adalah belum adanya kebijakan sasaran keselamatan pasien dan penerapan *Surgical Safety Checklist*, kurang sosialisasi Standar Prosedur Operasional untuk dokter dan perawat, kurangnya pengetahuan tentang *Surgical Safety Checklist*, kurang kesadaran pentingnya *Surgical Safety Checklist*, jumlah perawat kamar bedah kurang, dan merasa pengisian *Surgical Safety Checklist* sebagai beban kerja tambahan. Selain itu, budaya keselamatan pasien juga dilihat dari sikap dan persepsi petugas di kamar bedah dalam memberikan pelayanan yang aman untuk pasien dan petugas (Sandrawati,

2013). Penelitian yang dilakukan Toste dan Galvao dkk (2019) menemukan bahwa dalam meningkatkan penerapan *Surgical Safety Checklist* diperlukan kepemimpinan yang efektif, pendelegasian tanggung jawab yang jelas dari setiap profesional, kolaborasi antara anggota tim dan dukungan institusi dalam menyediakan sumber daya manusia dan materi yang diperlukan dalam melakukan *Surgical Safety Checklist* sehari-hari.

#### **Hubungan Tingkat pengetahuan Perawat Tentang *Surgical Safety Checklist* Dengan Penerapan *Surgical Safety Checklist***

Hasil penelitian menunjukkan hasil sebanyak 41,7% perawat kamar bedah berpengetahuan kurang dan melakukan penerapan *Surgical Safety Checklist*. Sedangkan, perawat dengan tingkat pengetahuan baik dan tidak melakukan penerapan *Surgical Safety Checklist* sebesar 25 %. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dan penerapan *Surgical Safety Checklist* ( $p < 0,021$ ). Dengan kata lain pengetahuan perawat tentang *Surgical Safety Checklist* tidak secara langsung menentukan perawat dalam menerapkan *Surgical Safety Checklist*.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Yulianti, dkk (2019) yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan pelatihan terhadap pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*. Penelitian yang dilakukan oleh Ariastuti, Margawati & Hidayati (2013), menemukan bahwa faktor yang paling memengaruhi pelaksanaan *surgical safety* adalah pengetahuan. Walaupun demikian dijelaskan lebih lanjut bahwa pada beberapa kasus, pengetahuan cukup untuk mengubah perilaku penerapan seseorang, akan tetapi tidak demikian pada beberapa kasus lainnya. Belum tentu bila seseorang telah memiliki pengetahuan dijamin akan merubah perilaku khususnya penerapan.

Sandrawati, Juliana & Supriyanto (2013), menyebutkan bahwa selain pengetahuan faktor lainnya yang memengaruhi kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* adalah belum adanya kebijakan sasaran keselamatan pasien dan penerapan *Surgical Safety Checklist*, kurang sosialisasi Standar Prosedur Operasional untuk dokter dan perawat, kurang kesadaran pentingnya *Surgical Safety Checklist*, jumlah perawat kamar bedah kurang, dan merasa pengisian *Surgical Safety Checklist* sebagai beban kerja tambahan. Studi yang dilakukan oleh

Russ et al. (2015) menemukan bahwa hambatan pengisian *Surgical Safety Checklist* dikaitkan dengan isi check list yang panjang dan keterbatasan dalam mengintegrasikan pengisian *Surgical Safety Checklist* bersamaan dengan proses tindakan dikamar operasi. Sendlhofer et al. (2015) menemukan bahwa pendekatan dalam menilai kepatuhan dan pengetahuan petugas kesehatan dapat menghasilkan instrumen yang efektif. Pelatihan dan penilaian berulang kepada profesional kesehatan yang terlibat dapat menjadi strategi utama dalam meningkatkan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* (Sendlhofer et al, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian di atas, dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan perawat tidak selalu berhubungan dengan penerapan perawat dalam melakukan *surgical safety checklist*.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Tidak adanya hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *Surgical Safety Checklist* dengan penerapan *Surgical Safety Checklist* di ruang *Operating Theatre* di satu rumah sakit swasta di Indonesia bagian Barat.

- Pengetahuan perawat mengenai *Surgical Safety Checklist* tidak secara langsung menentukan perawat menerapkan *Surgical Safety Checklist*. Terdapat faktor lain yang turut memengaruhi, berupa karakteristik lainnya dari perawat dan faktor eksternal dari pihak rumah sakit ataupun kebijakan yang berlaku.

## **SARAN**

Rumah sakit dapat melakukan monitoring dan evaluasi pengisian *Surgical Safety Checklist* secara berkala untuk meningkatkan kepatuhan pengisian *Surgical Safety Checklist*. Penelitian selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor lain seperti sikap, persepsi dan motivasi perawat yang mungkin berhubungan dengan penerapan *surgical safety checklist*.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti berterima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses pelaksanaan penelitian ini yaitu kepada kepada *Research Community Service and Training Committee* (RCTC) Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan dan LPPM / Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Pelita Harapan dalam mendukung publikasi hasil penelitian ini.

## REFERENSI

- Ariastuti, N. L. P., Margawati, A., & Hidayati, W. (2013). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam melaksanakan patient safety di kamar bedah RS Telogorejo Semarang. *Proceeding Seminar Ilmiah Nasional Keperawatan 2nd Adult Nursing Practice: Using Evidence in Care*, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 269-281. Retrieved from [http://eprints.undip.ac.id/48516/1/Proceeding\\_Seminar\\_2014.pdf](http://eprints.undip.ac.id/48516/1/Proceeding_Seminar_2014.pdf)
- Arikunto S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Anggorowati & Irmawati, Nurisda Eva. (2017). *Surgical Checklist* Sebagai Upaya Meningkatkan *Patient Safety*. *Journal of Health Studies* Vol. 1. 41, 40-48. Retrieved from <https://icon.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/JHeS/article/view/184>
- Hasri, Eva Tirtabayu (2012). Praktik Keselamatan Pasien: Surgical Safety checklist. Retrieved from <http://www.mutupelayanankesehatan.net/index.php/publikasi/artikel/19-headline/585-praktik-keselamatan-pasien-surgical-safety-checklist>
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (2019). Retrieved from <https://kbbi.web.id/terap-2>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). Pedoman Teknis Fasilitas Rumah Sakit Kelas B. Pusat Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan, Sekretariat Jendral, KEMKES-RI.
- Mubarak, W. I. (2011). Promosi kesehatan. Yogyakarta : Graha ilmu.
- Notoatmojo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Ed. Rev. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmojo, S. (2012). Perilaku Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Rusnawati.(2012). Relasi Gender Dalam Tugas-Tugas Keperawatan Di Rumah Sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta. Yogyakarta: FIS UNY
- Sandrawati, Juliana & Supriyanto, Stefanus. (2013). “Surgical Safety Checklist Di Kamar Bedah (*Recommendations to Improve the Implementation Compliance of Surgical Safety Checklist in Surgery Rooms*).” *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17, 71–79. DOI: 10.22435/bpsk.v17i1 Jan.3577
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2013). *Fundamentals of nursing*. 8th ed.St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.
- Russ, S. J., Sevdalis, N., Moorthy, K., Mayer, E. K., Rout, S., Caris, J., ... & Darzi, A. (2015). A qualitative evaluation of the barriers and facilitators toward implementation of the WHO surgical safety checklist across hospitals in England: lessons from the “Surgical Checklist Implementation Project”. *Annals of surgery*, 261(1), 81-91. doi: 10.1097/SLA.0000000000000793

- Sendlhofer, G., Mosbacher, N., Karina, L., Kober, B., Jantscher, L., Berghold, A., ... & Kamolz, L. P. (2015). Implementation of a surgical safety checklist: interventions to optimize the process and hints to increase compliance. *PLoS One*, *10*(2), e0116926. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116926>
- Tostes, M. F. D. P., & Galvão, C. M. (2019). Implementation process of the Surgical Safety Checklist: integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *27*. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2921.3104>
- World Health Organization. (2008). "Safe Surgery Saves Lives." World Health Organization 5(3): 21. Retrieved from <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=01437870-200807000-00007>.
- World Health Organization. (2012). WHO Surgical Safety Checklist. Retrieved from <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/checklist/en/>
- Yuliati, E., Malini, H., & Yasman, Y. (2019). Faktor yang berhubungan dengan penerapan surgical safety checklist di kamar operasi rumah sakit kota batam. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, *4*(3), 456-463. DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v4i3.4501>