

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN SURGICAL PATIENT SAFETY DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARAWANG TAHUN 2021

Desty Lismayanti¹, Vini septiani²
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kharisma Karawang

ABSTRAK

Surgical Safety Checklist merupakan alat komunikasi yang diterapkan di bagian bedah dan anastesi untuk meningkatkan kualitas dan menurunkan angka kematian dan komplikasi akibat pembedahan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Patient Safety* Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Karawang. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* dengan teknik *total sampling* sebanyak 35 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan observasi. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square* dan derajat kemaknaan ($\alpha \leq 0.005$). Hasil penelitian tidak ada hubungan antara usia OR=0.560 (CI: 0.440 – 7,119) *P value*: 0.651; Tidak ada hubungan antara jenis kelamin OR=0,500 (CI: 0.410-6,082) *P value*: 0.581; Pendidikan OR=0,196 (CI: 0.160 – 2,434) *P value*: 0.169 ; Lama kerja OR=1.200 (CI: 0,976 – 1,475) *P value*: 0.780; Motivasi OR=0,750 (CI: 0,565 – 0,995) *P value*: 0.35 dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Patient Safety Checklist* di Ruang Bedah Sentral RSUD Karawang. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara Motivasi dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Patient Safety* di Ruang Bedah Sentral RSUD Karawang. Saran bagi Rumah Sakit adalah agar ditingkatkannya kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Patient Safety* dengan sosialisasi, *in house training* serta monitoring dan dokumentasi setiap satu bulan sekali sebagai indikator pencapaian mutu unit Ruang Bedah Sentral RSUD Karawang.

Kata Kunci : Kepatuhan Pendokumentasian, Motivasi Perawat, dan *Surgical patient Safety*

ABSTRACT

Surgical Safety Checklist is a communication tool that is applied in surgery and anesthesia to improve quality and reduce mortality and complications due to surgery. The purpose of this study was to determine the factors related to compliance with the application of surgical patient safety at the Central Surgical Installation of the Karawang Regional General Hospital. The design of this study used a cross sectional approach with a total sampling technique of 35 respondents. The instruments used are questionnaires and observations. Data analysis used univariate and bivariate analysis with *Chi Square* test and the degree of significance ($\alpha \leq 0.005$). The results of the study there was no relationship between age OR = 0.560 (CI: 0.440 – 7.119) *P value*: 0.651; There is no relationship between gender OR=0,500 (CI: 0.410-6.082) *P value*: 0.581; Education OR=0.196 (CI: 0.160 – 2,434) *P value*: 0.169 ; Length of service OR=1200(CI:0.976 – 1.475) *P value*: 0.780; Motivation OR=0.750(CI:0.565 – 0.995) *P value*: 0.35 with nurse compliance in implementing the *Surgical Patient Safety Checklist* in the Central Surgery Room of RSUD Karawang. The conclusion in this study is that there is a relationship between motivation and nurse compliance in the application of *Surgical Patient*

Safety in the Central Surgery Room of the Karawang Hospital. Suggestions for hospitals are to improve nurse compliance in the application of Surgical Patient Safety with socialization, in-house training as well as monitoring and documentation once a month as an indicator of achieving the quality of the Central Surgical Room unit at the Karawang Hospital.

Key Word : Documentation Compliance, Nurse Motivation, and Surgical Patient Safety

PENDAHULUAN

Menurut Institute of Medicine (2001), Pelayanan rumah sakit yang bermutu merupakan suatu hal yang diharapkan oleh setiap individu yang bersentuhan dengan pelayanan kesehatan. Ada enam dimensi dalam mutu pelayanan kesehatan yaitu keselamatan pasien (safety), efisiensi (efficient), efektif (efektive), tepat waktu (timeless), berorientasi pada pasien (patient centered) dan keadilan (equity). Enam dimensi ini harus mampu dijalankan agar memperoleh pelayanan yang berkualitas. Pelayanan rumah sakit juga harus mampu memberikan pelayanan yang memuaskan pasien dan menjaga keselamatan pasien dari kejadian yang tidak diinginkan.

Patient safety adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien menjadi lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. (KKP-RS, 2015). Menurut Herawaty Idris (2017), Keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan yang serius. Berbagai studi melaporkan masalah ketidakamanan dalam sistem pelayanan kesehatan di berbagai Negara. Dampak yang ditimbulkanpun beragam mulai dari kesakitan ringan, kecacatan, kematian hingga berdampak pada kualitas pelayanan. Menurut Hipocrates dalam kalimat yang diucapkan Primum, non nocere (First do no harm) yang menjelaskan tentang keselamatan

pasien merupakan hal yang utama dan selalu di prioritaskan

Dengan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan di rumah sakit maka pelaksanaan kegiatan keselamatan pasien rumah sakit sangatlah penting. Melalui kegiatan ini diharapkan terjadi penekanan/penurunan insiden sehingga dapat lebih meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit di Indonesia. Program Keselamatan Pasien merupakan never ending proses, karena itu diperlukan budaya termasuk motivasi yang tinggi untuk bersedia melaksanakan program keselamatan pasien secara berkesinambungan dan berkelanjutan (Depkes RI, 2015).

Sebagai tenaga kesehatan profesional yang bertugas di rumah sakit agar semakin diakui eksistensinya dalam setiap tatanan pelayanan kesehatan, serta dalam pemberian pelayanan secara interdependen tidak terlepas dari kepatuhan tim, khususnya bagi seorang perawat. Kualitas pelayanan tim yang baik dapat dinilai melalui beberapa indikator yang salah satunya adalah kepatuhan dalam menerapkan Surgical Patient Safety. Menurut Notoatmodjo (2010) mengemukakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah usia, pendidikan, dan motivasi. Dari beberapa faktor tersebut motivasi memiliki pengaruh besar dalam kepatuhan (Muslih, 2016).

Kepatuhan membutuhkan motivasi, kepatuhan dan motivasi adalah hal yang berbanding lurus artinya semakin tinggi

motivasi yang ada pada diri seseorang maka akan semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya. Menurut Susanti (2013) menyatakan bahwa dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, setiap perawat harus mempunyai motivasi yang tinggi agar nantinya didapatkan kinerja yang baik. Semakin tinggi motivasi kerja seorang perawat maka diharapkan semakin tinggi pula kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan pada klien. Motivasi dibedakan menjadi dua macam, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik (motivasi dari dalam) adalah motivasi yang datang dari dalam individu. Motivasi ekstrinsik (motivasi dari luar) adalah motivasi yang datang dari luar individu.

World Health Organization (WHO) collaborating center for patient safety pada tanggal 2 Mei 2007 resmi menerbitkan "Nine life saving patient safety solution. Panduan ini mulai disusun sejak tahun 2005 oleh pakar keselamatan pasien dan lebih dari 100 negara, dengan mengidentifikasi dan mempelajari berbagai masalah keselamatan pasien. Salah satunya adalah pencegahan cedera pada pasien yang akan menjalani operasi. WHO pada tahun 2004 mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara: Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3.2–16,6% dan sebagian darinya meninggal data-data tersebut menjadikan pemicu berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan sistem keselamatan pasien (Suharyanto, 2011).

Kejadian tidak diinginkan (KTD) merupakan kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (commission) atau karena tidak bertindak (omission) dan bukan karena underlying disease atau

kondisi pasien (KKP-RS, 2015). Petugas kesehatan tentu tidak bermaksud menyebabkan cedera pasien, tetapi fakta tampak bahwa setiap hari ada pasien yang mengalami KTD (kejadian tidak diharapkan), atau disebut juga Adverse Event (AE), maupun KNC (kejadian nyaris cedera) oleh sebab itu 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. Program tersebut kemudian dikenal dengan patient safety (keselamatan pasien). KTD, baik yang dapat dicegah (non error) maupun yang tidak dapat dicegah (error), berasal dari berbagai proses asuhan pasien. (Depkes, 2009).

Data di Indonesia tentang KTD apalagi kejadian nyaris cedera (Near Miss) masih sering terjadi. Insidensi pelanggaran patient safety 28.3% dilakukan oleh perawat. Perawat harus menyadari perannya sehingga harus 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 (Adib, 2009)

Di Indonesia sendiri kesalahan prosedur rumah sakit sering disebut sebagai malpraktek. Kejadian di Jawa dengan jumlah penduduk 112 juta orang, sebanyak 4.544.711 orang (16,6%) penduduk yang mengalami kejadian merugikan, 2.847.288 orang dapat dicegah, 337.000 orang cacat permanen, dan 121.000 orang mengalami kematian. Prevalensi kejadian media yang merugikan pasien di Jawa Tengah dan DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta) adalah sebesar 1,8% - 88,9% (Sunaryo, 2009) Hasil penelitian di delapan Rumah sakit yang

telah diuji coba menggunakan Surgical Safety Checklist menunjukkan kematian dan komplikasi akibat pembedahan. Dari total 1.750 pasien yang harus dilaksanakan operasi dalam 244 jam dibagi 842 pasien sebelum pengenalan Surgical Patient safety 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 3 11.7% data kematian sebelum pengenalan 3.7% menjadi 1.4% (Weiser, 2010). Dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien di Rumah sakit maka Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) telah mengambil inisiatif membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) pada tanggal 1 Juni 2005. Komite ini telah aktif melaksanakan langkah-langkah persiapan pelaksanaan keselamatan pasien rumah sakit dengan mengembangkan laboratorium program keselamatan pasien rumah sakit (DepKes RI, 2009)

Kematian dan komplikasi akibat pembedahan dapat dicegah. Salah satu pencegahan dapat dilakukan dengan surgical safety checklist. Surgical safety checklist adalah sebuah daftar pemeriksaan untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas bagi pasien dan 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 risiko cedera pada post operasi (Adib 2009).

Tim bedah profesional yang bertugas di rumah sakit semakin hari semakin diakui eksistensinya dalam setiap tatanan pelayanan kesehatan, sehingga dalam memberikan pelayanan secara interdependen tidak terlepas dari kepatuhan tim. Kualitas pelayanan tim yang baik dapat dinilai melalui beberapa indikator yang salah satunya adalah kepatuhan dalam menerapkan surgical patient safety, Menurut Notoatmodjo (2007), Haslina (2011), Mubarak (2007), Saputro (2008) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain : pendidikan, pengetahuan, motivasi, usia, sikap dan masa kerja.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juli sampai bulan agustus 2021 yang diperoleh dari Instalasi Rekam Medis RSUD Kabupaten Karawang didapatkan bahwa pada tahun 2018 terdapat 5 pasien post pembedahan tidak dilakukan ceklist keselamatan pasien operasi, kemudian pada tahun 2019 (periode bulan januari sampai dengan bulan oktober) terdapat 12 pasien pembedahan tidak dilakukan ceklist keselamatan pasien operasi dan pada tahun 2020 (periode bulan Agustus sampai dengan bulan September) didapatkan 6 pasien operasi yang tidak dilakukan ceklist keselamatan pasien operasi dari hasil tersebut didapatkan bahwa dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Berdasarkan hasil wawancara menunjukan bahwa 6 dari 10 responden (70%) perawat tidak peduli tentang surgical ceklist keselamatan pasien operasi, 6 dari 10 responden (50%) tidak mengetahui tatalaksana pada, dari hasil observasi 5 dari 10 responden (60%) perawat tidak mengisi ceklist keselamatan pasien operasi, dari hasil observasi 6 dari 10 (70%) perawat laki-laki tidak patuh terhadap surgical ceklist, dari hasil observasi perawat yang pendidikan D3 dan Nurse

mempunyai kepatuhan yang baik, dan dari hasil observasi 6 dari 10 (70%) perawat dengan lama kerja > 20 tahun serta yang mempunyai motivasi kurang baik tidak patuh terhadap surgical checklist.

Berdasarkan Latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengajukan penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Patient Safety Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Karawang Tahun 2021 karena pada proses surgical checklist adalah proses yang sangat beresiko terhadap pasien yang sedang dilakukan operasi jika tidak dijalankan dengan benar.

Tujuan penelitian ini adalah untuk Diketahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Patient Safety Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Karawang Tahun 2021

METODE

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana sebanyak 35 orang yang bekerja di ruang instansi bedah sentral Rumah Sakit Umum Daerah Karawang. Kriteria Sampel pada penelitian adalah Perawat di ruang Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Karawang dan Perawat yang bersedia menjadi responden. Variabel independen (bebas) adalah usia, Jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja perawat kamar bedah. Variabel dependen (terikat) adalah kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical patient safety* di instalasi bedah sentral Rumah Sakit Umum Daerah Karawang. Alat Pengumpulan data yang dilakukan peneliti dengan menggunakan instrument yang dibuat dengan mengacu pada konsep yang telah dibuat berdasarkan study literature. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan rumus *Chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Ruang Bedah Sentral RSUD Karawang tahun 2021

Usia	Frekuensi (N)	Presentase (%)
≥ 35 tahun	27	77.1
< 35 tahun	8	22.9
Total	35	100

Berdasarkan Berdasarkan tabel 5.1 dari 35 responden terdapat usia ≥ 35 tahun

sebanyak 27 orang (77.1%) dan usia < 35 tahun sebanyak 8 orang (22.9%).

Analisa Bivariat

Tabel 2. Distribusi responden menurut usia dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Patient Safety* di Ruang Bedah Sentral RSUD Karawang Tahun 2021

Usia	Kepatuhan Perawat				Total		OR (95 % CI)	P (α<0.05)
	Tidak Patuh		Patuh					
	N	%	N	%	N	%		
≥ 35 Tahun	2	5,7	25	71.4	27	77.1	0.560 (0.440- 7.119)	0.651
< 35 Tahun	1	2.9	7	20.0	8	22.9		
Total	3	8.6	33	81.9	35	100		

1. Analisa Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Ruang Bedah Sentral RSUD Karawang tahun 2021

Karakteristik responden berdasarkan usia Hasil analisis dari 35 responden terdapat usia ≥ 35 tahun sebanyak 27 orang (77.1%) dan usia < 35 tahun sebanyak 8 orang (22.9%). Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir menyelesaikan tugas dan bekerja. Dari segi kepercayaan, seorang yang lebih dewasa akan dipercaya dari pada seseorang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. (Notoatmodjo, 2010)

2. Analisa Distribusi responden menurut usia dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Patient Safety* di Ruang Bedah Sentral RSUD Karawang Tahun 2021

Hubungan usia dengan kepatuhan perawat Perawat Dalam Penerapan *Surgical Patient Safety* di Ruang Bedah Sentral Rsud Karawang Tahun 2021. Berdasarkan hasil analisis hubungan antara usia dengan kepatuhan perawat diperoleh bahwa ada sebanyak 2 (5.7 %) responden dengan usia ≥ 35 Tahun yang bekerja dengan tidak patuh, Ketidak patuhan

diakibatkan oleh beberapa faktor, seperti motivasi yang menurun, kejenuhan dalam bekerja serta lingkungan dan sarana dan prasaran yang kurang memadai. Menurut setiadi, (2012), faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dibagi menjadi dua yaitu faktor internal meliputi pengetahuan, sikap, motivasi, pendidikan, masa kerja, usia, kemampuan, dan faktor eksternal meliputi karakteristik organisasi, karakteristik kelompok kerja, karakteristik pekerjaan, karakteristik lingkungan. Dari 35 responden sebanyak 25 (71.4 %) bekerja dengan patuh. Sedangkan 1 (2.9%) responden yang berusia < 35 Tahun bekerja dengan tidak patuh dan sebanyak 7 (10.5 %) bekerja dengan patuh.

Menurut asumsi peneliti usia yang terbilang tidak muda serta masa kerja yang lama di tempat yang sama mengakibatkan tingkat kepatuhan seseorang menurun, faktor usia menjadi hal penting dalam perilaku seseorang, dimana Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai dengan saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir menyelesaikan tugas dan bekerja. Dari segi kepercayaan, seorang yang lebih dewasa akan dipercaya dari pada seseorang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya.

Menurut (Notoatmodjo,2010), usia menurut tingkat kedewasaannya pada rentan usia 15-49 tahun : orang muda dan dewasa. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0.651$ maka dapat disimpulkan Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kepatuhan .

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fakhirah,2015) ditemukan bahwa perawat yang berusia 20-40 Tahun lebih patuh dalam menerapkan pedoman surgical safety checklist dibanding perawat yang berusia 41- 60 Tahun. Robbins (2006) mengemukakan bahwa usia 20-40 tahun merupakan tahap dewasa muda. Tahap dewasa muda merupakan perkembangan puncak dari kondisi fisik dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya. Dilain pihak, penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aam umala (2019) Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 0.017$, artinya perawat dengan usia > 40 tahun mempunyai peluang 0.017 kali untuk bekerja dengan tidak patuh di bandingkan dengan perawat yang berusia < 40 tahun dalam penerapan Surgical Patient Safety di Ruang Bedah Sentral RSUD Karawang Tahun 2019.

Hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan perawat di Ruang Bedah Sentral Rsud Karawang Tahun 2021.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat diperoleh bahwa ada sebanyak 1 (2.9 %) responden yang berjenis kelamin laki-laki bekerja dengan tidak patuh dan sebanyak 16 (42.7%) bekerja dengan patuh. Sedangkan 2 (5.7%) responden dengan jenis kelamin perempuan yang bekerja dengan tidak patuh, dan sebanyak 18 (45.7 %) bekerja dengan patuh. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0.581$ maka dapat tidak ada

hubungan yang signifikan antara antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat.

Menurut asumsi peneliti jenis kelamin perempuan akan lebih teliti dan patuh di bandingkan dengan laki-laki karena perempuan mempunyai pemikiran yang takut bila pekerjaannya salah,dan tidak menutup kemungkinan bahwa laki-laki pun lebih patuh pada pekerjaannya karena rasa tanggung jawab,dan itu semua sesuai kepribadian masing-masing staf.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Rista (2017) hubungan beban kerja dengan kepatuhan pengisian Surgical Patient Safety Checklist pada perawat di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit ST. ELISABETH Semarang penelitian ini dilakukan dengan jumlah responden sebanyak 31 orang. Hasil penelitian responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang (61.3%). Didapatkan nilai P value 0.061; $OR : 1.167$; $CI (0.545-6.587)$; sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pengisian Surgical Patient Safety Checklist pada perawat di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit ST. ELISABETH Semarang.

Laki-laki lebih memiliki sifat yang agresif dan lebih besar kemungkinan dari pada wanita dalam memiliki pengharapan untuk sukses, berbeda halnya dengan wanita yang berumah tangga lebih memiliki tugas tambahan sehingga kemangkiran lebih sering terjadi pada laki-laki. (Arifianto, 2016).

Hubungan pendidikan dengan kepatuhan perawat di Ruang Bedah Sentral Rsud Karawang Tahun 2021.

Berdasarkan hasil analisis hubungan pendidikan dengan kepatuhan perawat diperoleh bahwa ada sebanyak 2 orang (2.9 %) perawat dengan Pendidikan Ners bekerja dengan tidak patuh sedangkan perawat yang patuh sebanyak 9 orang (21.9%). Sedangkan 1 (5.7 %) responden dengan Pendidikan D3 yang bekerja dengan tidak patuh, dan sebanyak 23 (25.7 %) responden bekerja dengan patuh.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0.169$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan perawat. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 0.196$, artinya perawat dengan tingkat pendidikan D3 mempunyai peluang 0.196 kali untuk bekerja dengan tidak patuh dibandingkan dengan perawat tingkat pendidikan Ners dalam penerapan Surgical Patient Safety di Ruang Bedah Sentral RSUD Karawang Tahun 2021

Menurut asumsi peneliti bahwa pendidikan staf D3 dan Ners sama hal nya mereka mempunyai tanggung jawab penting dalam kepatuhan dan pelaksanaan surgical ceklist,karena itu semua merupakan tanggung jawab setiap perawat yang berada di instalasi bedah sentral,dan tidak membedakan tingkat pendidikan yang ada.

Dilain pihak, penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aulia Rahma daulay,2021) bahwa ditemukan adanya hubungan antara tingkat Pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan patient safety. Sesuai dengan hasil uji bivariat didapatkan p value ($0,001 < 0,05$) yang berarti ada hubungan pendidikan terakhir dengan kepatuhan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka untuk menerima informasi,

sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki perawat maka semakin tinggi tingkat kepatuhannya (Prayogo, 2013).

KESIMPULAN

1. Mengetahui distribusi frekuensi faktor-faktor berdasarkan variabel univariat yang mempengaruhi kepatuhan perawat di Ruang bedah Sentral RSUD Karawang Tahun 2021 :

- a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Ruang Bedah Sentral RSUD Karawang tahun 2021, dari 35 responden terdapat usia ≥ 35 tahun sebanyak 27 orang (77.1%) dan usia < 35 tahun sebanyak 8 orang (22.9%).
- b. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang bedah Sentral RSUD Karawang Tahun 2021, dari 35 responden terdapat 17 orang atau (46.6%) dengan jenis kelamin laki-laki dan sebanyak 18 orang atau (51.4%) dengan jenis kelamin perempuan.
- c. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan perawat di Ruang bedah Sentral RSUD Karawang Tahun 2021, dari 35 responden terdapat 11 orang atau (31.4%) dengan pendidikan sarjana (Ners) dan sebanyak 24 orang atau (68.6%) dengan pendidikan diploma 3 (D3).
- d. Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama kerja perawat di Ruang Bedah Sentral RSUD Karawang Tahun 2021, dari 35 responden terdapat responden yang bekerja ≥ 15 Tahun

sebanyak 17 orang atau (48.6%) dan responden yang bekerja < 15 Tahun sebanyak 18 orang atau (51.4 %)

- e. Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi perawat di Ruang bedah Sentral RSUD Karawang Tahun 2021, dari 35 responden terdapat responden yang mempunyai motivasi baik sebanyak 18 orang atau (51.4%) dan responden yang memiliki motivasi kurang baik sebanyak 17 orang atau (48.6 %)
2. Mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan bivariat yaitu :
 - a. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0.651$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kepatuhan antara perawat dengan usia > 35 tahun dengan perawat yang berusia < 35 tahun (tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kepatuhan).
 - b. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0.581$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan Setelah dilakukan analisa bivariat didapatkan nilai $P \text{ value} < 0,005$ dapat disimpulkan
 - c. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat *Anti Retro Viral* (ARV) pada responden HIV di Rumah Sakit Umum Daerah Karawang Tahun 2019.($p \text{ value } 0,023 < \alpha 0,05$)
 - d. Ada hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan minum obat *Anti Retro Viral* (ARV) pada pasien HIV di Rumah Sakit Umum Daerah

Karawang Tahun 2019.(nilai $p \text{ value } 0,024 < \alpha 0,05$)

- e. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *Anti Retro Viral* (ARV) pada pasien HIV di Rumah Sakit Umum Daerah Karawang Tahun 2019.(nilai $p \text{ value } 0,007 < \alpha 0,05$).

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan
Agar dunia pendidikan berperan dalam melakukan sosialisasi pengisian *Surgical patient Safety Checklist*.
2. Bagi Rumah Sakit
Saran bagi Rumah Sakit adalah agar ditingkatkannya kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Patient Safety* dengan sosialisasi, in house training serta monitoring dan dokumentasi setiap satu bulan sekali sebagai indikator pencapaian mutu unit Ruang Bedah Sentral RSUD Karawang.
3. Bagi perawat
Perawat meningkatkan kepatuhan dalam penerapan *Surgical Patient Safety* dengan baik sebagai bentuk tindakan profesionalisme.
4. Bagi Peneliti selanjutnya
Pelaksanaan pengisian *Surgical Patient Safety Checklist* dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, lama kerja, pendidikan dan motivasi. Oleh karena itu hasil penelitian ini bisa di jadikan data dasar bagi penelitian selanjutnya dengan menggunakan metode eksperimental sehingga bisa didapatkan data sebelum dan sesudah dilakukan intervensi mengenai pengisian *Surgical Patient Safety*

Cheklis.. Adapun variabel yang belum di teliti adalah sikap, karakteristik pekerjaan, karakteristik kelompok, karakteristik lingkungan, pengawasan, kebijakan SOP, dan status menikah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib, A. (2009). *Materi Seminar Nasional Keperawatan dengan tema Sistem Pelayanan Keperawatan dan Manajemen Rumah Sakit untuk Mewujudkan Patient Safety*. Jogjakarta.UGM.
- Amanah. (2012). *Pengaruh Lingkungan Kerja Pegawai Terhadap Semangat Kerja Pegawai Kantor Imigrasi Kota Samarinda*. Jurnal Manajemen. 1 (1). pp: 348-358.
- Apriana, Rista. (2017). *Jurnal Hubungan beban kerja dengan kepatuhan pengisian surgical patient safety checklist pada perawat di ruang instalasi bedah sentral rumah sakit st. Elisabeth*. Semarang.
- Apriana, Rista. (2019). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan*. Bandung : Rafika Aditama.
- Arifianto. (2016). *Implementasi Metode Penelitian Study Kasus dengan Pendekatan Kualitatif*. Yogyakarta : Aswaja Pressindo.
- Arikunto, S. (2010). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka.
- Azwar. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan : Jakarta.
- Azwar, Saifuddin. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Azwar. (2013). *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Baldrige Performance Excellence Program. (2009). *Education Criteria for Performance Excellence*. Department of Commerce: National Institute of Standards and Technology.
- Dahlan Sopiudin, M. (2010). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Depkes RI. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id>. Pada tanggal 10 Januari 2016.
- Dirjen Yan Med, Depkes RI. (2001). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Jabatan Fungsional Perekam Medis*. DepKes RI. Jakarta.
- Dyne. (2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Ghozali, Imam. (2009). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 20*. Semarang : UNDIP.
- Gibson, J.L. (2010). *organisasi, perilaku, struktur dan proses*. Erlangga : 2010.
- Gibson, Jhon. (2003). *Fisiologi dan Anatomi Modern Pada Perawat*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta : EGC.
- Hermawan, Indra. (2012). *Jurnal Gambaran Penerapan Surgical Patient Safety Fase Sign Out Pada Pasien Post Operasi Bedah Mayor Di Instalasi Bedah Sentral RSUD*

- Kebumen. STIKES Muhammadiyah Gombong.
- KBBI. (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Online Available at: <http://kbbi.web.id/pusat>. Diakses 21 Juni 2016.
- KPPRS. (2015). *Pedoman Pelaporan IKP*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2015). *Buku Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Edisi 3 : Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id>. Pada tanggal 10 Januari 2016.
- Koentjoro, T. (2011). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Kualitas Kehidupan Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit XY tahun 2011*. (tesis): Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Lingard L. (2009). *Avaluation preoperative checklist and team briefing among surgeon : Nurses and anesthesiologist to reduce failures*.
- Lusiana, Shaluhiah. (2009). *Penyebab Kelelahan Kerja Pada Pekerja*. Semarang : Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP.
- Maulana, Heri DJ. (2009). *Pedoman PTRM di Rumah Sakit dan Satelit Uji coba.Promosi Kesehatan Kepmenkes RI*. No.494/Menkes/SK/VII/2011.Surabaya : EGC.
- Mubarak. Wahid Iqbal. (2007). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muslihin, (2016). *Jurnal faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan Penerapan surgical patient safety fase time out Di instalasi bedah sentral rumah sakit Pku muhammadiyah*. Gombong : STIK Muhammadiyah.
- National Patient Safety Agency, NPSA. (2005). *Seven Step to Patient Safety's. An Overview Guide from NHS Staff*. www.npsa.nhs.uk/. Diunduh april 2016.
- Notoatmodjo, S. (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurse and science from perawat UGM. (2011). *Tekhnik Prosedural Keperawatan : Konsep dan aplikasi Kebutuhan Dasar Manusia*.
- Nurdiana, (2018). *Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan Pendokumentasian Surgical Safety Cheklist Di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit wilayah Makasar*.
- Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011. *Keselamatan Pasien Rumah Sakit*.
- Prayoga. (2013). *Persaingan Usaha dan Hukum yang Mengaturnya di Indonesia*. Jakarta : Proyek ELIPS.
- Riwidikdo. (2009). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Sandrawati. (2012). *Rekomendasi untuk meningkatkan kepatuhan penerapan*

Surgical Safety Checklist di kamar bedah.

Santjaka, Aris. (2015). *Aplikasi SPSS Untuk Analisis Data Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Saryono. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Purwokerto : UPT. Percetakan dan penerbitan UNSOED.

Sastroasmoro, S. Gatot. (2010). Usulan Penelitian. Dalam: Sastroasmoro, S. Ismael, S. (2010). *Dasar - dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi.3 Cet.2. Jakarta: Sagung Seto : 29-56.

Sugiono. (2010). *Metodologi Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif dan kualitatif*. Bandung : CV Alfabeta.

Suharyanto, T. (2012). *Check List Keselamatan Pasien Di Ruang Operasi*.

Sunaryo, T. (2009) *Manajemen Risiko Financial*. Salemba Empat : Jakarta.

Surgery & Lives. (2009), *Implementation Manual Surgical Safety Checklist (First Edition)* (pp.1-28), diakses 11 Juni 2016 dari <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/WHOSurgicalSafetyChecklistGettingStartedKit.aspx>. Surgical Processes. Surgical Endoscopy,23(4), pp. 715-26.

Suryanti. (2015). *Jurnal Penerapan Surgical Patient Safety Checklist WHO di RSUD Jaragan Sasameh Kabupaten Barito Selatan*. Yogyakarta : FKUI Gajahmada.

Verdaasdonk, E.G.G. (2009). Requirements for The Design and Implementation of Checklist for Polit & Beck, P. (2010). *Essensial of Nursing Research; methods, appraisal and utilization*. (Sixth Edition ed). Philadelphia : Lippincot Williams & Wilkins.

Yukl, Gary. (2009). *Kepemimpinan Dalam Organisasi*, edisi kelima. Jakarta : PT Indeks.