

**KEPATUHAN PERAWAT KAMAR BEDAH DALAM PENGISIAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST* DI RSUD BAYU ASIH KABUPATEN PURWAKARTA  
TAHUN 2022**

Endah Indrawati<sup>1</sup> , Nita<sup>2</sup>

STIKes Horizon Karawang

Email : endah.indrawati.krw@horizon.ac.id

**ABSTRAK**

Tindakan Pembedahan merupakan salah satu tindakan kuratif yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, namun juga mengandung ancaman yang dapat membahayakan jiwa, maka pemerintah membuat sebuah regulasi untuk menjamin keselamatan pasien yang menjalani tindakan pembedahan yaitu *surgical safety checklist*, sebuah daftar tilik yang digunakan sebelum pasien dilakukan operasi. Kepatuhan adalah Taat pada aturan yang ditetapkan dalam pelaksanaan perioperatif. Didalam *surgical safety checklist* dibagi menjadi 3 fase yaitu fase *sign in*, fase *time out*, dan fase *sign out*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran kepatuhan perawat kamar bedah dalam pengisian *surgical safety checklist* pada fase *sign in*, *time out* dan *sign out* di Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Kabupaten Purwakarta. Dengan menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dan cara ukur dengan observasi terstruktur. Adapun yang dijadikan responden adalah perawat yang bertugas sebagai sirkulasi *nurse* sebanyak 15 orang. Hasil Penelitian menunjukkan terdapat ketidakpatuhan perawat pada fase *sign in*, *time out* dan *sign out*.

Kata Kunci : Kepatuhan, Fase Sign In, Fase Time out, Fase sign Out.

Daftar Pustaka : 23 (2021-2022)

## **ABSTRACT**

Surgery is a curative action that aims to save lives, but also contains threats that can endanger lives, so the government made a regulation to ensure the safety of patients undergoing surgery, namely the surgical safety checklist, a checklist used before a patient is operated on. Compliance is Obeying the rules set in the perioperative implementation. In the surgical safety checklist, it is divided into 3 phases, namely the sign-in phase, the time-out phase, and the sign-out phase. The purpose of this study was to determine the description of the compliance of the operating room nurses in filling the surgical safety checklist at the sign-in, time-out and sign-out phases in the Bayu Asih District General Hospital, Purwakarta Regency. By using this type of quantitative research with a descriptive approach and a way of measuring with structured observation. As for the respondents, there were 15 nurses who served as circulating nurses. The results showed that there were non-compliance of nurses in the sign in, time out and sign out phases.

**Keywords:** Compliance, Sign In Phase, Time out Phase, Sign Out Phase.

**Bibliography:** 23 (2021-2022)

## A. PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit).

Di Indonesia, keselamatan pasien menjadi fokus utama pada penilaian akreditasi dan implementasi di rumah sakit. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit pada Bab IV Pasal 8 terdapat enam Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit, yaitu (1) Ketepatan identifikasi pasien; (2) Peningkatan komunikasi yang efektif; (3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai; (4) Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi; (5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; dan (6) Pengurangan risiko pasien jatuh.

Surgical Safety Checklist (SSC) merupakan bagian dari Sasaran Keselamatan Pasien yang ke empat, SSC dijadikan alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim profesional di ruang operasi, tim profesional terdiri dari perawat, dokter bedah dan dokter anestesi. SSC terdiri dari beberapa fase yaitu Pre Operatif yaitu serah terima pasien dan dokumen oleh perawat ruang perawatan dengan perawat kamar bedah, Sign In yaitu fase sebelum induksi anestesi, Time Out yaitu fase sebelum sayatan kulit dan Sign Out yaitu fase sebelum pasien meninggalkan ruang operasi, Post Operatif yaitu serah terima kembali dengan perawat ruang perawatan. (Tutiany, 2017)

Maksud dan Tujuan SSC adalah untuk menghindari Salah lokasi, salah-prosedur, pasien-salah pada operasi di rumah sakit. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau yang tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (site marking), dan tidak ada prosedur untuk verifikasi lokasi operasi. Di samping itu, asesmen pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan tulisan tangan yang tidak terbaca (*illegible handwriting*) dan pemakaian singkatan adalah faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi. *Surgical Safety Checklis* digunakan juga sebagai praktek berbasis bukti. (Tutiany, 2017).

Dampak atau resiko yang mungkin terjadi bila tahapan pada surgical safety checklist tidak dilakukan, pada fase sign in beresiko salah pasien karena tidak memastikan identitas pasien dengan benar, salah lokasi atau sisi karena tidak dilakukan penandaan pada area operasi, beresiko alergi karena tidak melakukan verifikasi riwayat alergi, resiko terjadi perdarahan karena tidak dilakukan analisa apakah pasien memiliki resiko perdarahan lebih dari 500cc atau tidak. Dampak/ Resiko yang kemungkinan terjadi pada fase sign out misalnya ketidak siapan obat-obatan atau alat-alat untuk mengantisipasi bila terjadi kondisi kritis atau kejadian yang tidak diharapkan. Dampak atau resiko yang mungkin terjadi pada fase time out ialah, tertinggalnya kassa atau instrumen pada tubuh pasien karena tidak dilakukan penghitungan ulang bahan habis pakai yang digunakan selama operasi. (HIPKABI, 2014)

Hasil Studi pendahuluan yang dilakukan bulan september 2021 di RSUD Bayu Asih Purwakarta melalui Data Laporan Ketidاكلengkapan Rekam Medik bulan februari - agustus tahun 2020 ditemukan ketidاكلengkapan pengisian Surgical Safety Checklist sebanyak 26,5%. Hal ini pun pernah

menjadi temuan pada saat Telusur Tertutup Rekam Medik oleh Surveior saat Survei Akreditasi bulan Desember 2020 lalu.

Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Kepatuhan Perawat Kamar Bedah dalam Pengisian Surgical Safety Checklist di RSUD Bayu Asih Purwakarta.

### 1. Tujuan Penelitian

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kepatuhan perawat kamar bedah dalam pengisian Surgical Safety Checklist di wilayah RSUD Bayu Asih Purwakarta.

### B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Rancangan penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini.

### C. ANALISIS UNIVARIAT

Analisis univariat dalam penelitian ini memaparkan mengenai distribusi frekuensi dan persentase variabel demografi dan variabel penelitian yang di teliti dari 15 responden. Variabel demografi terdiri dari : jenis kelamin, usia, masa kerja, pendidikan, dan pelatihan HIPKABI. Variabel yang diteliti yaitu distribusi frekuensi kepatuhan pada fase *sign in*, kepatuhan pada fase *time out*, kepatuhan pada fase *sign out*. Adapun hasil univariat dapat dilihat pada uraian berikut:

**Tabel 1.1 Distribusi Karakteristik Responden Di Kamar Bedah RSUD Bayu Asih Purwakarta Tahun 2021**

No	Varibel	Frekuensi	Perse ntase (%)
1	Jenis Kelamin		
	- Laki – Laki	9	60
	- Perempuan	6	40
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100%</b>
2	Umur		
	- 30-39	7	46,7
	- 40-49	8	53,3
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100%</b>
3	Masa Kerja		
	- 0-5 th	1	6,7
	- 5-10 th	3	20
	- 10-15 th	1	6,7
	- 15-20 th	8	53,3
	- 20-25 th	2	13,3
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100%</b>
4	Pendidikan		
	- D III	7	46,7
	- S1	2	13,3
	- Profesi Ners	6	40
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100%</b>
5	Pelatihan HIPKABI		
	- Ya	12	80
	- Tidak	3	20
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100%</b>

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 15 responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (60%) dan responden perempuan 6 orang (40%), Usia responden rata-rata 30-39 tahun sebanyak 7 orang (46,7%) usia 40-49 tahun sebanyak 8 orang (53,3%), Masa kerja 0-5 tahun 1 orang (6,7%) 5-10 tahun 3 orang (20%) 10-15 tahun 1 orang (6,7%) 15-20 tahun 8 orang (53,3%) 20-25 tahun 2 orang (13,3%), Pendidikan terahir D III sebanyak 7 orang (46,7%) S1 2 orang (13,3%) Profesi Ners sebanyak 6 orang (40%), dan responden yang pernah mengikuti pelatihan HIPKABI sebanyak 12 orang (80%), dan yang belum mengikuti pelatihan sebanyak 3 orang (20%).

No	Varibel	Observasi Ke-1		Observasi Ke-2		Observasi Ke-3	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Perawat sirkulasi/ unloop mengkonfirmasi identitas pasien, (min 2 identitas)						
	▪ Dilakukan	15	100	15	100	14	93,3
	▪ Tidak Dilakukan	0	0	0	0	1	6,7
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
2	Perawat sirkulasi/ unloop mengkonfirmasi penandaan Area Operasi						
	▪ Dilakukan	13	86,7	9	60	8	53,3
	▪ Tidak Dilakukan	2	13,3	6	40	7	46,7
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
3	Perawat sirkulasi mengkonfirmasi adanya alergi						
	▪ Dilakukan	12	80	11	73,3	9	60
	▪ Tidak Dilakukan	3	20	4	26,7	6	40
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
4	Perawat sirkulasi/ unloop mengkonfirmasi kepada dokter anestesi, mengenai adakah Resiko Aspirasi atau Faktor Penyulit lainnya?						
	▪ Dilakukan	5	33,3	4	73,3	4	26,7
	▪ Tidak Dilakukan	10	66,7	11	26,7	11	73,3
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
5	Perawat sirkulasi/ unloop mengkonfirmasi kepada dokter anestesi apakah pasien memiliki Resiko Kehilangan darah >500 ml						
	▪ Dilakukan	7	46,7	8	53,3	7	46,7
	▪ Tidak Dilakukan	8	53,3	7	46,7	8	53,3
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
6	Perawat sirkulasi/ unloop mengkonfirmasi kepada anestesi Kesiapan alat dan obat anetesi						
	▪ Dilakukan	11	73,3	11	73,3	10	66,7
	▪ Tidak Dilakukan	4	26,7	4	26,7	5	33,3
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
7	Perawat sirkulasi/ unloop dan Dokter Anestesi menandatangani Fase <i>Sign In</i>						
	▪ Dilakukan	0	0	0	0	0	0
	▪ Tidak Dilakukan	15	100	15	100	15	100
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**Pengisian Surgical Safety Checklist  
Pada Fase Sign In Di  
RSUD Bayu Asih  
Purwakarta Tahun 2021**

Berdasarkan tabel 1.2 Distribusi frekuensi kepatuhan perawat pada fase *sign in* observasi ke-1 menunjukkan proses identifikasi pasien dilakukan oleh 15 responden (100%), konfirmasi area operasi dilakukan oleh 13 responden (86%), konfirmasi adanya alergi dilakukan oleh 12 responden (80%), konfirmasi resiko aspirasi kepada dokter anestesi dilakukan oleh 5 responden (33,3%), konfirmasi tentang adanya resiko perdarahan kepada dokter anestesi dilakukan oleh 7 responden (46,7%), konfirmasi kesiapan alat dan obat anetesi dilakukan oleh 11 responden (73,3%), penandatanganan fase sign in oleh dokter anestesi dan sirkulating nurse dilakukan oleh 0 responden (0 %).

anestesi dan sirkulating *nurse* dilakukan oleh 0 responden (0 %).

Distribusi frekuensi kepatuhan perawat pada fase *sign in* observasi ke-2 menunjukkan proses identifikasi pasien dilakukan oleh 15 responden (100%), konfirmasi area operasi dilakukan oleh 9 responden (60%), konfirmasi adanya alergi dilakukan oleh 11 responden (73.3%), konfirmasi resiko aspirasi kepada dokter anestesi dilakukan oleh 4 responden (26,7%), konfirmasi tentang adanya resiko perdarahan kepada dokter anestesi dilakukan oleh 8 responden (53,3%), konfirmasi kesiapan alat dan obat anetesi dilakukan oleh 11 responden (73,3%), penandatanganan fase sign in oleh dokter anestesi dan sirkulating nurse dilakukan oleh 0 responden (0 %).

Distribusi frekuensi kepatuhan perawat pada fase *sign in* observasi ke-3 menunjukkan proses identifikasi pasien pada dilakukan oleh 14 responden (93,3%), konfirmasi area operasi dilakukan oleh 8 responden (53,3%), konfirmasi adanya alergi dilakukan oleh 9 responden (60%), konfirmasi resiko aspirasi kepada dokter anestesi dilakukan oleh 4 responden (26,7%), konfirmasi tentang adanya resiko perdarahan kepada dokter anestesi dilakukan oleh 7 responden (46,7%), konfirmasi kesiapan alat dan obat anetesi dilakukan oleh 10 responden (66,7%), penandatanganan fase sign in oleh dokter

**Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat Kamar Bedah Dalam Pengisian *Surgical Safety Checklist* Pada Fase *Time Out* Di RSUD Bayu Asih Purwakarta Tahun 2021**

No	Varibel	Observasi Ke-1		Observasi Ke-2		Observasi Ke-3	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Perawat sirkulasi/ unloop mengkonfirmasi secara verbal nama dan peran anggota tim.						
	▪ Dilakukan	1	6,7	0	0	0	0
	▪ Tidak Dilakukan	14	93,3	15	100	15	100
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
2	Perawat sirkulasi/ unloop mengkonfirmasi secara verbal apakah foto rontgen, CT scan dan atau MRI telah ditayangkan dengan benar						
	▪ Dilakukan	5	33,3	3	20	4	26,7
	▪ Tidak Dilakukan	10	66,7	12	80	11	73,3
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
3	Perawat sirkulasi/ unloop mengonfirmasi apakah antibiotic profilaksis sudah diberikan 60 menit sebelum operasi atau tidak						
	▪ Dilakukan	12	80	15	100	11	73,3
	▪ Tidak Dilakukan	3	20	0	0	4	26,7
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
4	Perawat sirkulasi/ unloop mengkonfirmasi antisipasi kejadian kritis :						
	▪ Dilakukan	8	53,3	12	80	12	80
	▪ Tidak Dilakukan	7	46,7	3	20	3	20
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
5	Fase <i>Time out</i> di tandatangani perawat sirkulasi dan dokter anestesi sebelum melanjutkan ketahapan selanjutnya						
	▪ Dilakukan	0	0	0	0	0	0
	▪ Tidak Dilakukan	15	100	15	100	15	100
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 1.3 Distribusi frekuensi kepatuhan perawat pada fase time out observasi ke-1 menunjukkan verbalisasi anggota tim, identitas pasien, jenis tindakan, area insisi dilakukan oleh 1 responden (6,7%), verbalisasi penayangan pemeriksaan penunjang CT scan, MRI dengan benar dilakukan oleh 5 responden (33,3%), konfirmasi pemberian antibiotik profilaksis 12 responden (80%), konfirmasi antisipasi kejadian kritis dilakukan oleh 8 responden (53,3%), penandatanganan fase time out sebelum melanjutkan ketahap selanjutnya oleh dokter anestesi dan sirkulating *nurse* dilakukan oleh 0 responden (0 %).

Distribusi frekuensi kepatuhan perawat pada fase time out observasi ke-2 menunjukkan verbalisasi anggota tim, identitas pasien, jenis tindakan, area insisi dilakukan oleh 0 responden (0%), verbalisasi penayangan pemeriksaan penunjang CT scan, MRI dengan benar dilakukan oleh 3 responden (20%), konfirmasi pemberian antibiotik profilaksis 15 responden (100%), konfirmasi antisipasi kejadian kritis dilakukan oleh 12 responden (80%), penandatanganan fase time out sebelum melanjutkan ketahap selanjutnya oleh dokter anestesi dan sirkulating *nurse* dilakukan oleh 0 responden (0 %).

Distribusi frekuensi kepatuhan perawat pada fase time out observasi ke-3 menunjukkan verbalisasi anggota tim, identitas pasien, jenis tindakan, area insisi dilakukan oleh 0 responden (0%), verbalisasi penayangan pemeriksaan penunjang CT scan, MRI dengan benar dilakukan oleh 4 responden (26,7%), konfirmasi pemberian antibiotik profilaksis 11 responden (73,3%), konfirmasi antisipasi kejadian kritis dilakukan oleh 12 responden (80%), penandatanganan fase time out sebelum melanjutkan ketahap selanjutnya oleh dokter anestesi dan sirkulating *nurse* dilakukan oleh 0 responden (0 %).

No	Varibel	Observasi Ke-1		Observasi Ke-2		Observasi Ke-3	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Perawat sirkulasi/ unloop melakukan konfirmasi secara verbal dengan tim : a. Nama prosedur tindakan b. Instrument, kassa, jarum telah dihitung dengan benar atau belum c. Specimen telah diberi label identitas pasien serta asal jaringan sudah atau belum						
	▪ Dilakukan	14	93,3	14	93,3	15	100
	▪ Tidak Dilakukan	1	6,7	1	6,7	0	0
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
2	Perawat sirkulasi/ unloop mengkonfirmasi secara verbal apakah ada pemeriksaan spesimen, dan mengkonfirmasi elengkapan Specimen : (Formulir, label)						
	▪ Dilakukan	14	93,3	12	80	14	93,3
	▪ Tidak Dilakukan	1	6,7	3	20	1	6,7
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
3	Dokter operator, dokter anestesi dan perawat sirkulasi/ unloop melakukan review masalah utama apa yang harus diperhatikan untuk penyembuhan dan manajemen pasien selanjutnya.						
	▪ Dilakukan	6	40	14	93,3	5	33,3
	▪ Tidak Dilakukan	9	60	1	6,7	10	66,7
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
4	Dokter operator harus sudah menandatangani sebelum serah terima perawat sirkulasi/ unloop dengan perawat anestesi/intensif/ruangan						
	▪ Dilakukan	0	0	0	0	0	0
	▪ Tidak Dilakukan	15	100	15	100	15	100
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Pada penelitian observasi ke-1, ke-2, dan ke-3 kepatuhan perawat pada fase sign out, didapatkan data sebagai berikut :

**Tabel 5.4**  
**Distribusi**  
**Frekuensi**  
**Kepatuhan**  
**Perawat Kamar**  
**Bedah Dalam**  
**Pengisian**  
*Surgical Safety*  
*Cheklis* Pada  
*Fase Time Out* Di  
**RSUD Bayu Asih**  
**Purwakarta**  
**Tahun 2021**

Berdasarkan tabel 1.4 Distribusi frekuensi kepatuhan perawat pada fase sign out observasi ke-1 menunjukkan konfirmasi tindakan, kelengkapan kasa, kelengkapan instrumen, kelengkapan benda tajam dilakukan oleh 14 responden (93,3%), konfirmasi kelengkapan spesimen pemeriksaan PA dilakukan oleh 14 responden (93,3%), peninjauan kembali kegiatan operasi oleh dokter bedah, dokter anestesi, sirkulating nurse dilakukan oleh 6 responden (40%), penandatanganan sign out oleh dokter anestesi dan sirkulating nurse dilakukan oleh 0 responden (0 %).

Distribusi frekuensi kepatuhan perawat pada fase sign out observasi ke-2 menunjukkan konfirmasi tindakan, kelengkapan kasa, kelengkapan instrumen, kelengkapan benda tajam dilakukan oleh 14 responden (93,3%), konfirmasi kelengkapan spesimen pemeriksaan PA dilakukan oleh 12 responden (80%), peninjauan kembali kegiatan operasi oleh dokter bedah, dokter anestesi, sirkulating nurse dilakukan oleh 1 responden (6,7%), penandatanganan sign out oleh dokter anestesi dan sirkulating nurse dilakukan oleh 0 responden (0 %).

Distribusi frekuensi kepatuhan perawat pada fase sign out observasi ke-3 menunjukkan konfirmasi tindakan, kelengkapan kasa, kelengkapan instrumen, kelengkapan benda tajam dilakukan oleh 15 responden (100%), konfirmasi kelengkapan spesimen pemeriksaan PA dilakukan oleh 14 responden (93,3%), peninjauan kembali kegiatan operasi oleh dokter bedah, dokter anestesi, sirkulating nurse dilakukan oleh 5 responden (33,3%), penandatanganan sign out oleh dokter anestesi dan sirkulating nurse dilakukan oleh 0 responden (0 %).

#### D. PEMBAHASAN

Penelitian ini membahas mengenai analisis univariat yang telah dipaparkan pada Bab V yaitu distribusi frekuensi variabel Kepatuhan Perawat Kamar Bedah Dalam Pengisian *Surgical Safety Checklist* Pada Fase *Sign In*, Fase *Time Out*, Dan Fase *Sign Out* Di Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Purwakarta.

Berdasarkan Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat Kamar Bedah Dalam Pengisian *Surgical Safety Checklist* Pada Fase *Sign In*, didapatkan hasil, sebagai berikut :

#### a. Mengidentifikasi Pasien

Dari hasil penelitian pada tahapan ini konsisten dilakukan dengan patuh oleh sirkulating nurse sebelum operasi dimulai, proses identifikasi pasien adalah langkah pertama yang penting dilakukan untuk menghindari terjadinya salah pasien dan salah prosedur.

Proses identifikasi pasien dilakukan dengan minimal 2 dari 3 identitas pasien, yaitu nama, tanggal lahir dan nomor rekam medik. Bagi pasien anak-anak atau pasien yang tidak memungkinkan untuk berkomunikasi dapat dilakukan kepada pihak keluarga.

#### b. Konfirmasi Penandaan Area Operasi

Dari hasil penelitian sirkulating nurse tidak konsisten melakukan konfirmasi penandaan area operasi. Pada tahap ini sirkulating nurse tidak selalu melakukan tahapan ini dikarenakan hal ini disesuaikan dengan jenis tindakan, misalkan pada operasi *sectio secaria* sirkulating nurse sudah mengetahui bahwa area insisi pada daerah abdomen, adapun hal lain yang menyebabkan hal ini dilakukan adalah kebiasaan beberapa dokter bedah yang tidak menandai area insisi.

Pada Tahapan ini sirkulating nurse harus mengkonfirmasi jika ahli bedah telah melakukan penandaan terhadap area operasi pada pasien untuk pasien dengan kasus *lateralis* (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.

#### c. Konfirmasi Adanya Alergi

Dari hasil penelitian sirkulating nurse tidak selalu mengkonfirmasi riwayat alergi kepada pasien, karena sudah diketahui dari proses hand over antar ruangan dan dari lembar serah terima pasien.

Pada tahap ini sirkulating nurse harus mengarahkan pertanyaan ini kepada pasien, apakah pasien memiliki alergi? Jika iya, apa itu? dan komunikasikan kepada dokter anestesi untuk melakukan koordinasi dengan timnya.

#### d. Konfirmasi Adanya Resiko Aspirasi Kepada Dokter Anestesi.

Dari hasil penelitian tahapan ini tidak konsisten dilakukan karena pasien-pasien yang direncanakan operasi sudah dalam keadaan puasa minimal 6-8 jam pre operatif, terkecuali jika pada pasien *cito* operasi dengan jam puasa kurang dari 6-8 jam.

Pada tahap ini dokter anastesi akan menilai apakah pasien memiliki kesulitan jalan nafas, 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, dokter anastesi harus mempersiapkan kemungkinan terjadinya 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.

#### **e. Konfirmasi Kepada Dokter Anastesi tentang Resiko Perdarahan Lebih dari 500 ml.**

Dari hasil penelitian tahapan ini tidak konsisten dilakukan dilatar belakang oleh jenis operasi, sebagai contoh *sirkulating nurse* tidak mengkonfirmasi resiko perdarahan pada pasien dengan *Exterptie Soft Tissue tumor, Biopsi Insisi Fibro Atheroma Mamae, Debridement*, dan pada pasien-pasien yang tidak memiliki riwayat hipertensi karena dinilai tindakan tersebut tidak beresiko terjadi perdarahan.

Pada tahap ini *sirkulating nurse* meminta tim anastesi memastikan apakah pasien memiliki resiko kehilangan darah lebih dari 500 ml darah selama operasi? karena kehilangan darah merupakan salah satu bahaya umum dan sangat penting bagi pasien bedah, dengan resiko syok hipovolemik terjadi ketika kehilangan darah 500ml (700ml/kg pada anak-anak), Persiapan yang memadai dapat dilakukan dengan perencanaan jauh-jauh hari dan melakukan resusitasi cairan saat pembedahan berlangsung.

#### **f. Konfirmasi kepada Anastesi Tentang Kesiapan Alat dan Obat Anastesi.**

Tahapan ini hampir selalu dikonfirmasi berhubung dengan jadwal operasi yang banyak dan dokter bedah sudah siap untuk tindakan.

Pada tahap ini *sirkulating nurse* meminta bagian anastesi untuk melakukan konfirmasi penyelesaian pemeriksaan keamanan anastesi, dilakukan dengan pemeriksaan peralatan anastesi, saluran untuk pernafasan pasien nantinya (oksigen dan inhalasi), ketersediaan obat-obatan, serta resiko pada pasien setiap kasus dan menegaskan bahwa pulse oksimetri telah ditempatkan pada pasien dan dapat berfungsi benar sebelum induksi anastesi. Pulse oksimetri sangat direkomendasikan oleh WHO dalam pemberian anastesi, jika pulse oksimetri

tidak berfungsi atau belum siap maka ahli bedah anastesi harus mempertimbangkan menunda operasi sampai alat-alat sudah siap sepenuhnya.

#### **g. Sirkulating Nurse dan Dokter Anastesi Menandatangani Fase Sign In.**

Tanda tangan adalah bukti dari bahwa proses setiap tahap telah diketahui bersama, pada fase sign in dan fase time out ditanda tangan oleh *sirkulating nurse* dan dokter anastesi, pada fase sign out ditanda tangan oleh dokter bedah, dokter anastesi, dan *sirkulating nurse*. Jika pada salah satu tahap tidak di tanda tangan oleh anggota tim karena alasan terdapat ancaman pada pasien maka kegiatan dapat ditangguhkan.

Dari hasil observasi ditemukan proses penanda tangan setiap tahap, selalu dilakukan di akhir ketika tindakan operasi selesai dan pasien sudah berada di *recovery room*.

### **E. SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa,

- a. Terdapat Ketidakpatuhan Perawat Kamar Bedah Dalam Pengisian *Surgical Safety Checklist* Pada Fase *Sign In*.
- b. Terdapat Ketidakpatuhan Perawat Bedah Dalam Pengisian *Surgical Safety Checklist* Pada Fase *Time Out*.
- c. Terdapat Ketidakpatuhan Perawat Bedah Dalam Pengisian *Surgical Safety Checklist* Pada Fase *Sign Out*.

### **F. SARAN**

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Purwakarta  
Optimalkan kembali fungsi monitoring dan evaluasi oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit dan berikan *support* kepada seluruh *civitas* RSUD Bayu Asih untuk melakukan Pelaporan Insiden dan lakukan evaluasi dengan melakukan melalui Audit Keperawatan ataupun Refleksi Diskusi Kasus.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Jadikan program IPSTG (International Patient Safety Goals) dijadikan program unggulan oleh institusi pendidikan.
3. Bagi Penelitian Selanjutnya  
Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian mengenai kepatuhan perawat kamar bedah dalam pengisian *surgical safety checklist* dengan menggunakan metode kualitatif.

- Abbott, T. E. F., Ahmad, T., Phull, M. K., Fowler, A. J., Hewson, R., Biccard, B. M., ... Wildes, T. (2018). The surgical safety checklist and patient outcomes after surgery: a prospective observational cohort study, systematic review and meta-analysis. *British Journal of Anaesthesia*, *120*(1), 146–155.  
<https://doi.org/10.1016/j.bja.2017.08.002>
- Alpendre, F. T., Cruz, E. D. de A., Dyniewicz, A. M., Mantovani, M. de F., E Silva, A. E. B. D. C., & Dos Santos, G. de S. (2017). Cirugía segura: Validación de checklist pre y postoperatorio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *25*.  
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1854.2907>
- Bashford, T., Reshamwalla, S., McAuley, J., Allen, N. H., McNatt, Z., & Gebremedhen, Y. D. (2014). Implementation of the WHO Surgical Safety Checklist in an Ethiopian Referral Hospital. *Patient Safety in Surgery*, *8*(1), 16.  
<https://doi.org/10.1186/1754-9493-8-16>
- Dabholkar, Y., Velankar, H., Suryanarayan, S., Dabholkar, T. Y., Saberwal, A. A., & Verma, B. (2018). Evaluation and Customization of WHO Safety Checklist for Patient Safety in Otorhinolaryngology. *Indian Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery*, *70*(1), 149–155.  
<https://doi.org/10.1007/s12070-018-1253-3>
- de Jager, E., Gunnarsson, R., & Ho, Y. H. (2019). Implementation of the World Health Organization Surgical Safety Checklist Correlates with Reduced Surgical Mortality and Length of Hospital Admission in a High-Income Country. *World Journal of Surgery*, *43*(1), 117–124.  
<https://doi.org/10.1007/s00268-018-4703-x>
- Gitelis, M. E., Kaczynski, A., Shear, T., Deshur, M., Beig, M., Sefa, M., ... Ujiki, M. (2017). Increasing compliance with the World Health Organization Surgical Safety Checklist—A regional health system's experience. *American Journal of Surgery*, *214*(1), 7–13.  
<https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2016.07.024>
- Haugen, A. S., Søfteland, E., Almeland, S. K., Sevdalis, N., Vonen, B., Eide, G. E., ... Harthug, S. (2015). Effect of the World Health Organization checklist on patient outcomes: a stepped wedge cluster randomized controlled trial. *Annals of Surgery*, *261*(5), 821–828.  
<https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000000716>
- Haugen, A. S., Wæhle, H. V., Almeland, S. K., Harthug, S., Sevdalis, N., Eide, G. E., ... Søfteland, E. (2019). Causal Analysis of World Health Organization's Surgical Safety Checklist Implementation Quality and Impact on Care Processes and Patient Outcomes: Secondary Analysis From a Large Stepped Wedge Cluster Randomized Controlled Trial in Norway. *Annals of Surgery*, *269*(2), 283–290.  
<https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000002584>
- Haynes, A., Weiser, T. G., Berry, W. R., Lipsitz, S., Breizat, A.-H., Dellinger, E., ... Gawande, A. (2009). A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *The New England Journal of Medicine*, *360*(5), 491–499.  
<https://doi.org/10.1056/NEJMsa0810119>
- Hyman, N. (2017). *Difficult Decisions in Colorectal Surgery* (pertama).  
<https://doi.org/10.1007/978-3-319-40223-9>
- LaGrone, L., Riggle, K., Joshipura, M., Quansah, R., Reynolds, T., Sherr, K., & Mock, C. (2016). Uptake of the World Health Organization's trauma care guidelines: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, *94*(8), 585–598C.  
<https://doi.org/10.2471/blt.15.162214>
- Melek, T. B., & Getahun, G. M. (2015). Compliance with Surgical Safety Checklist completion in the operating room of University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Research Notes*, *8*(1), 1–7.

- <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1338-y>
- Molina, G., Jiang, W., Edmondson, L., Gibbons, L., Huang, L. C., Kiang, M. V., ... Singer, S. J. (2016). Implementation of the Surgical Safety Checklist in South Carolina Hospitals Is Associated with Improvement in Perceived Perioperative Safety. *Journal of the American College of Surgeons*, 222(5), 725-736.e5.<https://doi.org/10.1016/j.jamcol Surg.2015.12.052>
- Norton, E. K., Singer, S. J., Sparks, W., Ozonoff, A., Baxter, J., & Rangel, S. (2016). Operating room clinicians' attitudes and perceptions of a pediatric surgical safety checklist at 1 institution. *Journal of Patient Safety*, 12(1), 44–50. <https://doi.org/10.1097/PTS.000000000000000120>
- Pavlová, P., Holá, J., & Škaroupková, L. (2019). Compliance with the principles of the perioperative safety process in the context of the work of perioperative nurses. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 10(4), 1125–1133. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2019.10.0024>
- Pugel, A. E., Simianu, V. V., Flum, D. R., & Patchen Dellinger, E. (2015). Use of the surgical safety checklist to improve communication and reduce complications. *Journal of Infection and Public Health*, 8(3), 219–225. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2015.01.001>
- Putnam, L. R., Levy, S. M., Sajid, M., Dubuisson, D. A., Rogers, N. B., Kao, L. S., ... Tsao, K. (2014). Multifaceted interventions improve adherence to the surgical checklist. *Surgery (United States)*, 156(2), 336–344. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2014.03.032>
- Ramsay, G., Haynes, A. B., Lipsitz, S. R., Solsky, I., Leitch, J., Gawande, A. A., & Kumar, M. (2019). Reducing surgical mortality in Scotland by use of the WHO Surgical Safety Checklist. *British Journal of Surgery*, 106(8), 1005–1011. <https://doi.org/10.1002/bjs.11151>
- Rolston, J. D., & Berger, M. S. (2018). Improving Operating Room Safety. In *Quality and Safety in Neurosurgery*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-812898-5.00011-4>
- Russ, Stephanie 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. <https://doi.org/10.1097/SLA.000000000000000793>
- Russ, Stephanie Jane, Rout, S., Caris, J., Moorthy, K., Mayer, E., Darzi, A., ... Vincent, C. (2014). The WHO surgical safety checklist: Survey of patients' views. *BMJ Quality and Safety*, 23(11), 939–946. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002772>
- Santana, H. T., Rodrigues, M. C. S., & do Socorro Nantua Evangelista, M. (2016). Surgical teams' attitudes and opinions towards the safety of surgical procedures in public hospitals in the Brazilian Federal District. *BMC Research Notes*, 9(1), 276. <https://doi.org/10.1186/s13104-016-2078-3>
- 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), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116926>
- Sewell, M., Adebibe, M., Jayakumar, P., Jowett, C., Kong, K., Vemulapalli, K., & Levack, B. (2011). Use of the WHO surgical safety checklist in trauma and orthopaedic patients. *International Orthopaedics*, 35(6), 897–901. <https://doi.org/10.1007/s00264-010-1112-7>
- Shankar, R. (2018). Implementation of the WHO Surgical Safety Checklist at a teaching hospital in India and evaluation of the effects on perioperative complications. *International Journal of*

<https://doi.org/10.1002/hpm.2533>

Urbach, D. R., Govindarajan, A., Saskin,  
R.,

Wilton, A. S., & Baxter, N. N. (2014).  
Introduction of surgical safety  
checklists in Ontario, Canada  
(Abstract). *The New England Journal  
of Medicine*, 370(11), 1029–  
1038.

[https://doi.org/10.1056/NEJMsa13082  
61](https://doi.org/10.1056/NEJMsa1308261)

van Klei, W. A., Hoff, R. G., van Aarnhem,  
E. E. H. L., Simmermacher, R. K. J.,  
jocn.2018.04.076

WHO. (2009). WHO Guidelines for Safe  
Surgery 2009. In *WHO*.  
<https://doi.org/January 13, 2013>

WHO. (2017). Patient safety. *Nursing  
Management (Harrow, London,  
England : 1994)*, 23(9),  
12.

[https://doi.org/10.7748/nm.23.9.12.s1  
2](https://doi.org/10.7748/nm.23.9.12.s12) WHO Patient Safety., & World  
Health

Organization. (2009). *Implementation  
manual WHO surgical safety checklist  
2009 :safe surgery saves lives*. 16 p.

