



FAKTOR PENERAPAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST* DI KAMAR OPERASI

Novia Purwanti, Candra Saputra*, Stephani Dwi Guna, Bayu Azhar, Eka Malfasari, Putri Indah Pratiwi

Program Studi S1 Keperawatan, STIKes Payung Negeri Pekanbaru, Jln. Tamtama No.6, Labuh Baru Timur, Payung Sekaki, Kecamatan, Labuh Baru Timur, Pekanbaru Kota, Kota Pekanbaru, Riau 28292, Indonesia

*mahadabrata@gmail.com

ABSTRAK

Surgical Safety Checklist atau SSC merupakan sebuah daftar periksa untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas pada pasien. Peran perawat dalam penerapan SSC akan membantu mengurangi angka kejadian insiden, adapun faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan SSC di kamar operasi yaitu faktor pengetahuan, pendidikan, pelatihan dan beban kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penerapan *Surgical Safety Checklist* dikamar operasi Rumah Sakit Prima Pekanbaru. Penelitian ini merupakan penelitian deskripsi korelasi dengan pendekatan “*Cross Sectional*” yang menggunakan alat ukur instrument penelitian berupa kuesioner penilaian tingkat pendidikan, pengetahuan, ikut pelatihan dan beban kerja. Penelitian ini dilakukan dikamar operasi Rumah Sakit Prima Pekanbaru pada bulan juli 2021 Sampel penelitian berjumlah 28 responden dengan teknik *sampling* adalah *total sampling*. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan dari variabel. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor Pendidikan dengan ($Value = 0,021; \alpha < 0,05$), faktor pengetahuan dengan ($P Value = 0,000; \alpha < 0,05$) dan faktor pelatihan didapatkan ($P Value = 0,009; \alpha < 0,05$) ada hubungan dengan penerapan *Surgical Safety Checklist* dikamar operasi Rumah Sakit Prima Pekanbaru. Faktor beban kerja didapatkan ($P Value = 0,075; \alpha > 0,05$) yang artinya beban kerja tidak ada hubungan dengan penerapan *Surgical Safety Checklist* dikamar operasi Rumah Sakit Prima Pekanbaru.

Kata kunci: pendidikan; pelatihan; pengetahuan; SSC

FACTORS RELATED TO THE IMPLEMENTATION OF THE *SURGICAL SAFETY CHECKLIST* IN THE OPERATION ROOM

ABSTRACT

Surgical Safety Checklist or SSC is a checklist to provide safe and quality surgery to patients. The role of nurses in the application of SSC will help reduce the incidence of incidents, while the factors that influence the application of SSC in the operating room are knowledge, education, training and workload factors. This study aims to determine the factors associated with the application of the *Surgical Safety Checklist* in the operating room of Prima Hospital Pekanbaru. This research is a descriptive correlation study with a “*Cross Sectional*” approach that uses a research instrument measuring instrument in the form of a questionnaire to assess the level of education, knowledge, training and workload. This research was conducted in the operating room of Prima Hospital Pekanbaru in July 2021. The research sample amounted to 28 respondents with the sampling technique being *total sampling*. Collecting research data using research instruments in the form of a questionnaire about the application of SSC and related factors using a Likert scale. The analysis used is univariate and bivariate analysis using *Chi Square* test to determine the relationship of the variables. The results of this study concluded that the education factor ($Value = 0.021; < 0.05$), the knowledge factor ($P Value = 0.000; < 0.05$) and the training factor was obtained ($P Value = 0.009; < 0.05$) there is a relationship with the application of the *Surgical Safety Checklist* in the operating room of Prima Hospital Pekanbaru. The workload factor was obtained ($P Value = 0.075; > 0.05$) which means that the workload has no relationship with the application of the *Surgical Safety Checklist* in the operating room of Prima Hospital Pekanbaru

Keywords: education; knowledge; SSC; training

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) melalui *World Alliance for Patient Safety* telah membuat *Surgical Safety Checklist* (selanjutnya disingkat *SSC*) sebagai alat yang digunakan oleh para praktisi klinis dikamar bedah untuk meningkatkan keamanan operasi, mengurangi kematian dan komplikasi akibat pembedahan (Klase et al., 2016). WHO selanjutnya menjelaskan bahwa *surgical safety checklist* di kamar bedah digunakan melalui 3 (Tiga) tahap, masing-masing sesuai dengan alur waktunya yaitu saat sebelum induksi anestesi (*sign in*), sebelum dilakukan insisi kulit (*time out*) dan sebelum mengeluarkan pasien dari kamar operasi (*sign out*). *Surgical safety checklist* tersebut sudah baku dari WHO yang merupakan alat komunikasi praktis dan sederhana dalam memastikan keselamatan pasien dalam tahap preoperatif, intraoperatif dan post operatif (Mafra & Rodrigues, 2018).

Penggunaan *Surgical Safety Checklist (SSC)* menurut WHO dikaitkan dengan perbaikan perawatan pasien yang sesuai dengan standar proses keperawatan termasuk kualitas kerja tim perawat kamar operasi. Penggunaan *SSC* memberikan manfaat terutama dalam mengurangi insiden yang membahayakan keselamatan pasien (Nurhayati & Suwandi, 2019). Agar pemakaian *surgical safety checklist* menjadi efektif, dibutuhkan perawat kamar operasi yang konsisten dalam menerapkan sikap dan menjaga budayakeselamatan pasien dan konsisten melaksanakan prosedur keselamatan pasien serta tim ruang operasi yang kompak. Kesalahan yang sering terjadi pada saat pengisian ceklist keselamatan adalah tidak ada pengisian pemberian profilaksis antibiotik atau salah penulisan dalam pengisiannya, tidak mengisi perkiraan lama operasi dan perkiraan jumlah kehilangan darah selama operasi sedangkan pada fase *sign out* tidak mengisi konfirmasi nama tindakan operasi serta pengisian kelengkapan jumlah instrumen, kasa dan jarum operasi (Selano et al., 2019).

Peran perawat dalam penerapan *SSC* akan membantu mengurangi angka kejadian insiden. Semua insiden tersebut mengindikasikan belum dilaksanakan secara optimal dari penerapan *SSC*. Keselamatan pasien terutama dikamar operasi menjadi masalah terbesar dikarenakan pada saat tindakan operasi seperti terjadi kesalahan insisi pada sisi operasi karena tidak dilakukan skin marker, kulit pasien terbakar karena cara penempatan negatif netral kabel tidak tepat, ketinggalan benda asing di dalam rongga tubuh karena penghitungan alat yang tidak konsisten dilakukan, sehingga bisa dikatakan bahwa keselamatan pasien tergantung total pada penanganan tenaga medis dan perawat di ruang operasi (Irmawati & Anggorowati, 2017). Penerapan *SSC* di kamar operasi dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, dan perilaku. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Yuliati et al., 2019) menemukan dari 3 tahapan penerapan *SSC (sign in, time out dan sign out)*, maka fase *sign out* adalah fase yang paling banyak tidak dilakukan oleh perawat pada tindakan operasi emergensi dan operasi elektif. Sementara itu penelitian lain mengatakan bahwa ada beberapa faktor seperti pendidikan, pengetahuan dan motivasi yang mempengaruhi penerapan *SSC* terutama pada fase *time out* oleh perawat (Apriana et al., 2013).

Menurut Rahardjo & Kusumawati, (2011), pendidikan merupakan proses dalam rangkaian mempengaruhi dan dengan demikian akan menimbulkan perubahan perilaku dalam dirinya, karna tidak dapat dipungkiri tinggi pendidikan seseorang semakin mudah seseorang untuk menerima informasi kesehatan dan juga sebaliknya jika pendidikan seseorang rendah maka tidak bisa dipungkiri bahwa akan menghambat perkembangan seseorang atau penerimaan informasi tentang kesehatan beserta nilai-nilai baru yang diperkenalkan. Individu dengan pendidikan yang tinggi, maka pengetahuannya juga akan semakin luas, sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusan. Namun tidak selamanya pengetahuan seseorang bisa menghindarkan dirinya dari kejadian yang tidak diinginkan, misalnya perawat yang

pengetahuannya baik tidak selamanya melaksanakan keselamatan pasien dengan baik karena segala tindakan yang dilakukan berisiko terjadi kesalahan.

Menurut Sudiby, (2020), pengetahuan perawat tentang *surgical safety checklist* di Ruang Operasi menunjukkan bahwa Semakin tinggi tingkat pendidikan maka daya serapnya terhadap informasi menjadi semakin baik. Selain itu tingkat pendidikan yang semakin tinggi, maka pola pikirnya juga akan semakin baik sehingga akan menyebabkan seseorang mempunyai kemampuan dalam analisis yang lebih baik. perawat yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama. Pengetahuan seorang perawat bervariasi tergantung tingkat pendidikan yang dimiliki. Hal ini berkaitan dengan perkembangan dari ilmu keperawatan, kedalaman dan luasnya ilmu pengetahuan akan mempengaruhi kemampuan perawat untuk berpikir kritis dalam melakukan tindakan keperawatan. Ini diartikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka kepatuhan dalam penerapan *surgical safety checklist* di ruang Operasi juga akan meningkat.

Pengetahuan perawat juga tidak lepas dari hasil pengembangan dari pelatihan. Pelatihan dan pengetahuan ini berjalan beriringan dimana pelatihan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pelatihan seperti bantuan hidup dasar dan bedah dasar merupakan syarat mutlak bagi seorang perawat di ruang operasi. Pelatihan bedah dasar mengajarkan perawat bagaimana proses persiapan, kegiatan operasi, komunikasi efektif, serta patient safety. Semua pelatihan yang diberikan menjadi dasar bagi perawat dalam melaksanakan patient safety (Yulianti et al., 2019). Hal yang menyebabkan rendahnya pengisian checklist ini adalah kurangnya pelatihan sebelumnya dan kurangnya kerjasama diantara anggota tim operasi. Keberhasilan penerapan *surgical safety checklist* tergantung pada pelatihan staf untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan. Tidak dapat diasumsikan bahwa pengenalan checklist secara otomatis akan mengarahkan pada hasil yang lebih baik. Selain itu komunikasi dengan staf sangat penting untuk memperbaiki kepatuhan (Hurtado et al., 2012).

Beban kerja juga dipengaruhi oleh waktu pembedahan. Waktu Operasi yang lama, maka perawat harus berdiri lama sewaktu operasi, berjalan selama operasi bila menjadi perawat sirkuler, lebih lama menarik bagian tubuh pasien saat operasi bagi perawat instrumen atau asisten operator, harus mengingat jumlah kasa, jarum, dan alat, serta perawat dituntut untuk berpikir secara fokus sampai operasi selesai. Hal-hal tersebut dapat memicu kelelahan fisik perawat tersebut. Sesuai dengan pernyataan Apriana et al., (2013), beban kerja yang tinggi pada perawat kamar bedah dapat dipengaruhi dari dimensi kerja fisik dan juga dapat dipengaruhi dimensi kognitif. Kemudian adanya shift cito (on call), perawat kamar bedah dituntut untuk datang ke rumah sakit diwaktu kapan saja, bisa malam hari maupun dini hari. Dengan adanya *sift cito* yaitu operasi yang memerlukan tindakan cepat dan tepat dapat meningkatkan beban kerja. Terlalu banyak tekanan dapat membebani fisik dan mental seseorang sehingga mengakibatkan penurunan kinerja dikamar operasi (Sunaringtyas, 2014).

World Health Organization (WHO), tahun 2016 menyatakan angka kematian akibat Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) pada pasien rawat inap sebanyak 33,6 juta per tahun. Laporan kesalahan medis di seluruh rumah sakit Amerika Serikat tercatat sekitar 44.000 – 98.000 kejadian per tahun, dengan porposisi kejadian tertinggi di kamar operasi. Menurut penelitian *University of Maryland* Amerika didapatkan tentang tindakan yang berpotensi membahayakan keselamatan pasien di kamar operasi meliputi komplikasi infeksi (26%), terbakar (11%), komunikasi atau teamwork (6%), benda asing (3%), alur atau lalulintas ruang

operasi (4%), salah pemberian obat (2%), kebisingan ruangan (2%), ceklis keselamatan operasi (1%) (Mafra & Rodrigues, 2018).

Di Indonesia berdasarkan pelaporan Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) IKP tahun 2019 dari RS yang melapor mengalami peningkatan sebanyak 7% dari tahun sebelumnya. Berdasarkan Jumlah laporan insiden keselamatan pasien tahun 2019 di Indonesia mencapai 7465, dengan persentase jumlah insiden KNC 38%, KTC 31%, dan KTD 31%. Berdasarkan jumlah kasus akibat insiden pada tahun 2019 dilaporkan kematian 171, cedera berat 80, cedera sedang 372, dan cedera ringan 1183. Di Indonesia data tentang kejadian keselamatan pasien di kamar operasi belum terdokumentasi dengan baik, namun beberapa peneliti menemukan kejadian insiden di beberapa rumah sakit dalam kurun waktu 8 bulan yaitu terdapat sebanyak 31 insiden (Yuliati et al., 2019). Di Provinsi Riau menurut Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) tahun 2020, menyatakan bahwa index pelaporan IKP Rs di Provinsi Riau mencapai 5%. Dari data yang dilaporkan terjadi peningkatan 2,3% dari tahun sebelumnya (Nurhayati & Suwandi, 2019).

Hasil studi pendahuluan di RS Prima pada tanggal 10 Februari dengan metode observasi dan wawancara dengan kepala ruang RS Prima Pekanbaru tahun 2021, mengatakan bahwa rumah sakit telah diterapkan pencegahan cedera pada pasien yang akan menjalankan operasi dengan memberlakukan penerapan *surgical safety checklist* sejak lima tahun yang lalu tetapi belum 100% dilakukan dengan baik. Dikatakan perawat bedah baru 80% melakukan *Surgical safety checklist*. Hal ini dilihat dari perawat bedah yang berjumlah 28 orang, saat operasi ada poin yang tidak dilakukan seperti pada fase *time out* tim bedah tidak memperkenalkan diri secara verbal dan tim bedah tidak mereview pasien secara verbal. Keberhasilan dalam penerapannya tentulah harus ada kesepakatan dan kedisiplinan dalam menjalankan kebijaksanaan yang diterapkan oleh Instansi. Wawancara dengan 10 orang perawat menyatakan bahwa perawat belum melaksanakan pengisian SSC terutama pada fase *time Out*, alasannya karena 2 orang perawat mengatakan pengetahuan perawat masih kurang, 2 orang perawat masih berpendidikan diploma, 2 perawat mengatakan kurangnya pelatihan perawat terutama pada pelatihan pada kamar operasi, dan 4 orang perawat mengatakan beratnya beban kerja perawat.

Berdasarkan kasus tersebut, maka peran perawat dalam penerapan SSC akan membantu mengurangi angka kejadian insiden. Apabila terjadi pelaporan adanya insiden, mengindikasikan belum dilaksanakan secara optimal dari penerapan SSC. Untuk kasus di kota Pekanbaru belum didapatkan data secara pasti, namun keluhan akan insiden keselamatan pasien sering disampaikan baik oleh perawat atau pasien. Keselamatan pasien terutama di kamar operasi menjadi masalah terbesar dikarenakan pada saat tindakan operasi, keselamatan pasien tergantung total pada penanganan tenaga medis dan perawat di ruang operasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) di Kamar Operasi RS. Prima Kota Pekanbaru, Riau.

METODE

Jenis Penelitian ini adalah Penelitian Kuantitatif dengan Desain Analitik. Pendekatan yang digunakan adalah dengan rancangan *Cross Sectional Study*. Sampel penelitian ini adalah Perawat di Kamar Operasi RS Prima Kota Pekanbaru. Adapun Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 28 orang perawat. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Tahapan pelaksanaan dilakukan dengan memperhatikan Protocol Covid 19. Adapun platform yang digunakan yaitu dengan Integrasi Daring-Luring-Virtual Digital. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan teknik wawancara dan observasi. Wawancara yang dilakukan menggunakan lembar kuesioner variabel penelitian. Analisa data yang

digunakan yaitu analisa data univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi Square Test*. Uji Etik Penelitian dilakukan di Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Payung Negeri Pekanbaru dengan memperhatikan aspek kerahasiaan, informed consent dan bujukan dalam penelitian.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1.

Karakteristik responden di Kamar Operasi (n=28)

Variabel	f	%
Usia		
20-30 tahun	8	28,6
31-40 tahun	17	60,7
41-50 tahun	3	10,7
Jenis kelamin		
Laki-laki	17	60,7
Perempuan	11	39,3
Pendidikan		
Ners	22	78,6
D3	6	21,4

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden terdiri dari lebih dari separuhnya katagorik 31-40 tahun yaitu sebanyak 17 orang dengan (60,7 %). Menunjukkan jenis kelamin responden lebih dari separuhnya yaitu laki- laki sebanyak 17 orang dengan (60,7%). Tingkat pendidikan responden hampir separuhnya yaitu Ners sebanyak 22 orang dengan (78,6%).

Distribusi Variabel SSC, Pengetahuan, Pelatihan dan Beban Kerja

Tabel 2.

Distribusi Variabel SSC, Pengetahuan, Pelatihan dan Beban Kerja Perawat (n=28)

Variabel	f	%
Pengetahuan		
Tinggi	21	75
Rendah	7	25
Pelatihan		
Ada	20	71,4
Tidak Ada	8	28,6
Beban Kerja		
Tinggi	20	71,4
Rendah	8	28,6
Penerapan SSC		
Patuh	21	75
Tidak Patuh	7	7

Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi variabel terdiri dari tingkat pengetahuan responden lebih dariseparuhnya tinggi yaitu sebanyak 21 orang dengan (75%), lebih dari separuhnya responden ikutpelatihan yaitu sebanyak 17orang dengan (60,7%), responden memiliki beban kerja lebih dariseparuhnya tinggi yaitu sebanyak 20 orang dengan (71,4%) dan responden memiliki penerapan SSC lebih dari separuhnya dilaksanakan yaitu sebanyak 21 orang dengan (75,0%).

Analisis Faktor Penerapan SSC di Kamar Operasi

Tabel 3.

Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan SSC di Kamar Operasi (n=28)

Variabel	Penerapan SSC	
	P value	Odd ratio
Pendidikan		
Ners	0,021	6,40
Diploma		
Pengetahuan		
Tinggi	0,000	120,0
Rendah		
Pelatihan		
Ada	0,009	15,0
Tidak		
Beban Kerja		
Tinggi	0,07	1,53
Rendah		

Tabel 3 menunjukkan bahwa Hasil uji statistik diperoleh faktor Pendidikan dengan ($Value = 0,021$; $\alpha < 0,05$), faktor pengetahuan dengan ($P Value = 0,000$; $\alpha < 0,05$) dan faktor pelatihan didapatkan ($P Value = 0,009$; $\alpha < 0,05$) ada hubungan dengan penerapan *Surgical Safety Checklist* dikamar operasi Rumah Sakit Prima Pekanbaru. Faktor beban kerja didapatkan ($P Value = 0,075$; $\alpha > 0,05$) yang artinya beban kerja tidak ada hubungan dengan penerapan *Surgical Safety Checklist* dikamar operasi Rumah Sakit Prima Pekanbaru.

PEMBAHASAN**Karakteristik Responden**

Hasil penelitian menjelaskan bahwa sebagian besar perawat berusia antara 25-40 tahun, yang mana usia tersebut merupakan usia produktif untuk menjadi seorang perawat yang mana dengan usia tersebut memungkinkan perawat untuk melakukan pekerjaannya secara maksimal dan dianggap kompeten untuk bekerja di ruang operasi. Mayoritas perawat yang bekerja di ruang operasi sebaiknya berjenis kelamin laki-laki, hal tersebut dikarenakan perawat yang berjenis kelamin laki-laki akan lebih kuat dan juga siap dibandingkan yang berjenis kelamin perempuan, ditambah lagi tuntutan di ruang operasi sangatlah besar, dimana seluruh tindakannya akan dikejar dengan waktu sehingga memerlukan kesiapan baik fisik maupun mental, karena dari itu perawat yang berjenis kelamin laki-laki lebih dibutuhkan dari perawat yang berjenis kelamin perempuan. Mayoritas perawat yang akan bekerja sebaiknya berpendidikan ners, hal ini dikarenakan kompetensi yang dimiliki seorang ners tentunya akan berbeda dengan jenjang diploma, sehingga kehadiran perawat dengan pendidikan ners di ruangan akan sangat dibutuhkan, ditambah lagi pengalaman yang dimiliki seorang ners tentunya akan lebih banyak ketimbang diploma karena pendidikan yang mereka tempuh juga berbeda satu sama lain, dan juga apabila perawat yang berpendidikan ners juga layak disebut sebagai seorang perawat profesional.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Krismanto & Jenie, (2021) didapatkan lebih dari separuhnya perawat berusia antara 29-42 tahun. Dan penerapan *Surgical safety checklit* didapatkan persentase 97%. Selanjutnya didapatkan mayoritas perawat yang bekerja di dominasi oleh perawat laki-laki yang berusia 27 responden atau dengan persentase 67,5%. Penelitian yang dilakukan oleh Risanti et al., (2021) yang melakukan

penelitian, didapatkan hampir seluruhnya berpendidikan ners yang berjumlah 29 orang atau 75,1 % dan sebagian kecil berjumlah 11 orang atau 24,9 % .

Distribusi Variabel Pengetahuan, Pelatihan dan Beban Kerja

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudibyo, (2020) dengan judul penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist* Di Ruang Operasi Rumah Sakit Ortopedi Prof . Dr . R . Soeharso Surakarta” yang mana didapatkan hampir seluruhnya mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 39 orang (92,9%) dan sebagian kecil responden berpengetahuan rendah yang berjumlah 3 orang atau dengan 7,1%.

Pengetahuan tentang *patient safety* sangat penting diberikan pada petugas kesehatan khususnya perawat yang berada di kamar operasi sehingga dapat mengurangi terjadinya kesalahan atau kecelakaan kerja. Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit untuk lebih memperhatikan penerapan *patient safety* untuk meningkatkan keselamatan kerja. Pelatihan seperti mengetahui dimana dan bagaimana penggunaan *trolley* darurat di dapatkan pada pelatihan hidup dasar. Pelatihan bedah dasar mengajarkan perawat bagaimana proses persiapan, kegiatan operasi, komunikasi efektif, serta *patient safety*. Semua pelatihan yang diberikan menjadi dasar bagi perawat dalam melaksanakan *patient safety* (Rachmawaty et al., 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risanti et al., (2021) yang melakukan penelitian didapatkan lebih dari separuhnya responden sudah mendapatkan pelatihan terkait bantuan hidup dasar dan dasar bedah (64,2%). Program pelatihan berguna untuk meningkatkan keselamatan pasien secara konsisten dan berkelanjutan, didapatkan bahwa program pelatihan telah meningkatkan ketrampilan komunikasi tim serta mengidentifikasi masalah keamanan dalam praktek, menambah pengetahuan dan ketrampilan serta mampu meningkatkan kompetensi dalam keselamatan pasien. Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Selano et al., (2019) didapatkan lebih dari separuhnya 13 responden (41,9%) memiliki beban kerja kurang sedangkan hampir separuhnya memiliki proporsi yang sama 9 responden (29,0%) memiliki beban kerja proporsional. Beban kerja yang tinggi akan mempengaruhi penerapan pengisian *surgical safety checklist* dimana peneliti beranggapan bahwa apabila beban kerja yang dimiliki semakin sedikit maka penerapan pengisian *surgical safety checklist* akan semakin baik pula, hal tersebut dipengaruhi dari psikologi perawat itu sendiri, karena apabila beban kerja yang dimiliki berat maka akan mengalami gangguan pada psikologinya, sehingga penerapan *surgical safety checklist* akan semakin buruk pula.

Analisis Faktor Penerapan SSC di Kamar Operasi

Surgery Safety Checklist di kamar bedah digunakan melalui tiga tahap, masing-masing sesuai dengan alur waktu yaitu sebelum induksi anestesi (Sign In), sebelum insisi kulit (Time Out) dan sebelum mengeluarkan pasien dari ruang operasi (Sign Out) diawali dengan briefing dan diakhiri dengan debriefing. Implementasi Surgery Safety Checklist memerlukan seorang koordinator untuk bertanggung jawab untuk memeriksa checklist. Koordinator biasanya seorang perawat atau dokter atau profesional kesehatan lainnya yang terlibat dalam operasi. Pada setiap fase, koordinator checklist harus diizinkan untuk mengkonfirmasi bahwa tim telah menyelesaikan tugasnya sebelum melakukan kegiatan lebih lanjut. Koordinator memastikan

setiap tahapan tidak ada yang terlewati, bila ada yang terlewati, maka akan meminta operasi berhenti sejenak dan melaksanakan tahapan yang terlewati Sign in (Irmawati & Anggorowati, 2017).

Tingkat pendidikan berpengaruh pada tingkat pengetahuan, pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (intermediate impact) dari pendidikan kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran dari pendidikan kesehatan (Sukasih & Suharyanto, 2012). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianti et al., (2019) yang mengemukakan bahwa Pendidikan perawat di ruang operasi untuk di rumah sakit Batam yang sebagian besar adalah perawat vokasi dengan lebih dari sebagian perawat telah mendapatkan pelatihan terkait, menunjukkan bahwa perawat kamar operasi sudah cukup baik dari segi Pendidikan tinggi dan telah memenuhi persyaratan untuk menjadi perawat di ruang operasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p value = 0,042 sehingga terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan penerapan surgical safety checklist di kamar bedah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati & Suwandi, (2019) yang mengemukakan bahwa kepatuhan perawat kamar bedah dalam implementasi *Surgical Safety Checklist (SSC)* dari 30 responden terhadap 30 tindakan pasien yang menjalani seksio sesarea terdapat 2 pasien (6,7%) yang dikategorikan tidak patuh karena ada item yang tidak dilakukan, sedang 28 pasien (93,3%) lainnya bisa dilakukan sepenuhnya tanpa ada item yang terlewatkan. Pengetahuan responden dengan tingkatan pengetahuan yang cukup dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden, dimana berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden mempunyai pendidikan profesi keperawatan (Ners), sedangkan tingkat pendidikan minimum responden adalah D-3 Keperawatan. Pengetahuan seorang perawat bervariasi tergantung tingkat pendidikan yang dimiliki. Hal ini berkaitan dengan perkembangan dari ilmu keperawatan, kedalaman dan luasnya ilmu pengetahuan akan mempengaruhi kemampuan perawat untuk berpikir kritis dalam melakukan tindakan keperawatan (Sudibyo, 2020).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sodikin et al., (2018) yang mengemukakan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar memiliki perilaku baik, responden yang memiliki pengetahuan kurang sebagian besar memiliki perilaku yang kurang baik. Hasil uji statistik didapatkan p value (0,042) < α (0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang *Surgical Safety Checklist (SSC)* dengan perilaku dalam Implementasi *Surgical Safety Checklist (SSC)*. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sodikin et al., (2018) yang mengemukakan bahwa bahwa dari 20 responden, sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 13 responden (65%), dan sebagian kecil yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 3 responden (15%). Sebagian besar perawat dalam penelitian tersebut masuk dalam kategori baik karena didukung dengan pengalaman perawat tentang pengisian format SSC secara terust menerus didapatkan melalui pelatihan dan pembinaan.

Pelatihan seperti mengetahui dimana dan bagaimana penggunaan trolley emergensi di dapatkan pada pelatihan hidup dasar. Pelatihan bedah dasar mengajarkan perawat bagaimana proses persiapan, kegiatan operasi, komunikasi efektif, serta *patient safety*. Semua pelatihan yang diberikan menjadi dasar bagi perawat dalam melaksanakan *patient safety*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Selano et al., (2019) yang melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan *Surgical Safety Checklist*

di Kamar Operasi Rumah Sakit Kota Batam” didapatkan lebih dari separuhnya responden sudah mendapatkan pelatihan terkait bantuan hidup dasar dan dasar bedah (64,2%).

Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Apriana et al., 2013) yang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Pengisian *Surgical Patient Safety Checklist* Pada Perawat Di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang” yang mana didapatkan lebih dari separuhnya 13 responden (41,9%) memiliki beban kerja kurang sedangkan hampir separuhnya memiliki proporsi yang sama 9 responden (29,0%) memiliki beban kerja proporsional. Asumsi peneliti terkait penelitian diatas, yang berkaitan dengan beban kerja yang dimiliki perawat terhadap penerapan pengisian *surgical safety checklist* dimana peneliti beranggapan bahwa apabila beban kerja yang dimiliki semakin sedikit maka penerapan *surgical safety checklist* akan semakin baik pula, hal tersebut dipengaruhi dari psikologi perawat itu sendiri, karena apabila beban kerja yang dimiliki berat maka akan mengalami gangguan pada psikologinya, sehingga penerapan *surgical safety checklist* akan semakin buruk pula. Tetapi ternyata hasil yang didapatkan bahwa perawat dikamar operasi rumah sakit prima pekanbaru dengan beban kerja yang tinggi masih tetap menerapkan *surgical safety checklist*. Hal tersebut menunjukkan bahwa beban kerja tidak berhubungan dengan penerapan pengisian *surgical safety checklist*.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diperoleh faktor Pendidikan dengan ($Value = 0,021; \alpha < 0,05$), faktor pengetahuan dengan ($P Value = 0,000; \alpha < 0,05$) dan faktor pelatihan didapatkan ($P Value = 0,009; \alpha < 0,05$) ada hubungan dengan penerapan *Surgical Safety Checklist* dikamar operasi Rumah Sakit Prima Pekanbaru. Faktor beban kerja didapatkan ($P Value = 0,075; \alpha > 0,05$) yang artinya beban kerja tidak ada hubungan dengan penerapan *Surgical Safety Checklist* dikamar operasi Rumah Sakit Prima Pekanbaru

DAFTAR PUSTAKA

- Apriana, R., Windyastuti, & Dedy, Y. (2013). Hubungan beban kerja dengan kepatuhan pengisian *surgical patient safety checklist* pada perawat di ruang instalasi bedah sentral rumah sakit st. Elisabeth Semarang. *STIKes Widya HUsada Semarang*.
- Hurtado, J. J. D., Jiménez, X., Pěalonzo, M. A., Villatoro, C., De Izquierdo, S., & Cifuentes, M. (2012). Acceptance of the WHO Surgical Safety Checklist among surgical personnel in hospitals in Guatemala city. *BMC Health Services Research*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-169>
- Irmawati, N. E., & Anggorowati, A. (2017). Surgical Checklist Sebagai Upaya Meningkatkan Patient Safety. *Journal of Health Studies*, 1(2), 40–48. <https://doi.org/10.31101/jhes.184>
- Klase, S., Pinzon, R. T., & Meliala, A. (2016). Penerapan Surgical Safety Checklist Who Di Rsd Jaraga Implementation of the Who Surgical Safety Checklist. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, 01-Nomor(ISSN: 24609684), 173–182. <https://bikdw.ukdw.ac.id/index.php/bikdw/article/viewFile/25/26>
- Krismanto, J., & Jenie, I. M. (2021). Evaluasi Penggunaan Surgical Safety Checklist Terhadap Kematian Pasien Setelah Laparotomi Darurat Di Kamar Operasi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(Vol 3 No 2 (2021): Journal of Telenursing (JOTING)), 390–400. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/2556/1586>

- Mafra, C. R., & Rodrigues, M. C. S. (2018). Surgical safety checklist: An integrative review of the benefits and importance / Lista de verificação de segurança cirúrgica: Uma revisão integrativa sobre benefícios e sua importância. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 10(1), 268. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.268-275>
- Nurhayati, S., & Suwandi, S. (2019). Kepatuhan Perawat Dalam Implementasi Surgical Safety Checklist Terhadap Insiden Keselamatan Pasien Ponek di Rumah Sakit Semarang. *Jurnal Smart Keperawatan*, 6(1), 59. <https://doi.org/10.34310/jskp.v6i1.215>
- Rachmawaty, R., Yusuf, S., & Karniawan, W. (2020). Penerapan Chek List Keselamatan Bedah WHO: Literatur Review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.
- Rahardjo, S., & Kusumawati, E. (2011). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Pada Masyarakat Perkotaan Dan Perdesaan Di Kabupaten Banyumas. *Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman*, 4(2), 150–158. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Risanti, R. D., Purwanti, E., & Novyriana, E. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist Di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 14(2), 16–27.
- Selano, M. K., Kurniawan, Y. H., & Sambodo, P. (2019). Hubungan Lama Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Pengisian Surgical Safety Checklist di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 2(1), 16. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v2i1.267>
- Sodikin, A., Apriatmoko, R., & Saparwati, M. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Melakukan Implementasi Surgical Safety Checklist Di Ruang Operasi Rumah Sakit DR. H. Soewondo Kendal. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sudibyo. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist Di Ruang Operasi Rumah Sakit Ortopedi Prof . Dr . R . Soeharso Surakarta. *STIKes Kusuma Husada Surakarta*, 21(1), 1–9. <http://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>
- Sukasih, & Suharyanto, T. (2012). Analisis Faktor-Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Pasien Safety Di Kamar Operasi Rumah Sakit Premier Bintaro. *Jurnal Health Quality*, 2(4), 234–245.
- Sunaringtyas, R. (2014). Studi Kualitas Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Dengan Menggunakan Metode Six Sigma. *Jurnal MIHB*, 2(46).
- Yuliati, E., Malini, H., & Muharni, S. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Kamar Operasi Rumah Sakit Kota Batam. *Jurnal Endurance*, 4(3), 456. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i3.4501>