



DETERMINAN FAKTOR KEPATUHAN TIM BEDAH DALAM PENERAPAN SURGICAL SAFETY CHECKLIST PADA PASIEN BEDAH DI INSTALASI BEDAH SENTRAL

Muh. Emilia Sa'di Rasyid^{1*}, Menap¹, Agus Supinganto³

¹Universitas Qamarul Huda Bagu Turmuzi Badrudin, Bagu, Praya, Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat 83371, Indonesia

²STIKES YARSI Mataram Jl. Lingkar Selatan, Pagutan Barat, Mataram, Nusa Tenggara Barat 83361, Indonesia

*emil.rasyid.2016@gmail.com

ABSTRAK

Insiden keselamatan pasien merupakan kejadian sering terjadi terutama di kamar bedah yang salah satunya disebabkan karena penerapan penggunaan checklist surgical safety belum optimal. Penerapan patient safety sebagai Upaya dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. patient safety didalam kamar bedah dilaksanakan dengan menggunakan surgical safety checklist. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan faktor kepatuhan tim bedah dalam penerapan surgical safety checklist pada pasien bedah di Instalasi Bedah Sentral. Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan studi cross sectional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 59 responden diambil dengan cara random simple sampling. Instrumen digunakan adalah kuesioner faktor kepatuhan tim bedah dalam penerapan surgical safety checklist. Data dianalisis menggunakan uji chi square untuk melihat ada tidaknya suatu hubungan pada beberapa variable. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Faktor kepatuhan yang signifikan dalam pelaksanaan surgical safety checklist berupa pengetahuan, sikap, motivasi, umur, pendidikan. Faktor yang tidak signifikan dalam pelaksanaan surgical safety checklist berupa jenis kelamin, jumlah penghasilan dan masa kerja.. faktor pengetahuan merupakan faktor dominan dalam mempengaruhi kepatuhan tim dalam penerapan surgical safety checklist dengan nilai p value 0,000 dengan r hitung = 4,766. Hasil ini menunjukkan kepatuhan dalam penerapan surgical safety checklist dapat dilakukan melalui peningkatan pengetahuan tim bedah.

Kata kunci: kepatuhan; keselamatan pasien; surgical safety

DETERMINANTS OF SURGICAL TEAM COMPLIANCE FACTORS IN THE APPLICATION OF THE SURGICAL SAFETY CHECKLIST TO SURGICAL PATIENTS IN CENTRAL SURGICAL INSTALLATIONS

ABSTRACT

Patient safety incidents are frequent occurrences, especially in surgical rooms, one of which is caused by the application of the use of surgical safety checklists is not optimal. The application of patient safety as an effort to improve the quality of nursing services. Patient safety in the surgical room is carried out using the Surgical Safety Checklist. This study aims to determine the determinants of surgical team compliance factors in the application of surgical safety checklist in surgical patients at the Central Surgical Installation. This study used an analytical design with a cross-sectional study approach. The sample in this study amounted to 59 respondents taken by random simple sampling. The instrument used is a questionnaire of the surgical team's compliance factors in the application of surgical safety checklist. The data was analyzed using the chi square test to see whether there was a relationship between several variables. The results showed that significant compliance factors in the implementation of the surgical safety checklist were knowledge, attitudes, motivation, age, education. Insignificant factors in the implementation of the surgical safety checklist are gender, amount of income and length of service. The knowledge factor is the dominant factor in influencing team compliance in the application of surgical safety checklist with a p value of 0.000 with r hitung = 4.766. These results show that compliance in the application of surgical safety checklist can be done through increased knowledge of surgical team.

Keywords: compliance; surgical safety patient safety

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) telah menetapkan Keselamatan Pasien menjadi Prioritas didalam memberikan pelayanan yang bermutu di rumah sakit. Keselamatan pasien di kamar bedah menjadi perhatian serius oleh rumah sakit Dimana setiap rumah sakit wajib menerapkan manajemen keselamatan pasien Tindakan pembedahan atau operasi dilakukan sebagai Tindakan dalam menyelamatkan manusia dan terhindar dari kecacatran atau komplikasi yang dapat terjadi dan membahayakan pasien. (Jones et al., 2008). Upaya yang dilakukan untuk dapat meningkatkan keselamatan pasien dilakukan melalui penerapan Daftar Tilik (Cheklist) Surgical Safety yang dilakukan melalui 3 tahapan yaitu saat sebelum induksi (sign in), sebelum dilakukan insisi kulit (time out), dan sebelum mengeluarkan pasien dari kamar bedah disebut (sign out). Perilaku petugas Kesehatan dalam mematuhi penggunaan Daftar Tilik (Cheklist) Surgical Safety dirasakan belum optimal dimana dalam penerapannya ada beberapa petugas Kesehatan dikamar operasi belum melakukan dengan baik dan tingga beban kerja dan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pelaksanaan daftar tilik surgical safety. Pada Juni 2008 World Health Organization WHO memelopori peluncuran surgical safety checklistProgram ini bertujuan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas perioperatif (Commision & International, 2007). Surgical safety checklist ini telah dilakukan pengujian atau proses percobaan penggunaan di delapan rumah sakit di dunia dan mengumpulkan data pada sekitar 4000 pasien dari beragam kelompok. Mulai Oktober 2007-September 2008, hasilnya diterbitkan pada bulan Januari 2009 dan menunjukkan hasil bahwa pengaplikasian checklist keselamatan bedah ini berdampak positif seperti menurunkan angka komplikasi rawat inap (11,0-7,0%) dan kematian (1,5-0,8%). Daftar periksa keselamatan bedah dirancang terutama untuk mencegah kematian akibat kesalahan perioperatif dan pada tahun 2009 penerapan checklist keselamatan bedah mulai dilaksanakan di beberapa rumah sakit (Dhatt et al., 2011)

WHO melaporkan penggunaan surgical safety checklist berdasarkan data yang dikumpulkan pada tahun 2011 (2 tahun setelah publikasi WHO), Penggunaan daftar periksa mendekati 100% di Denmark, Prancis, Irlandia, Belanda dan Inggris, sementara itu 30 % lebih rendah di Kroasia, Siprus, Ceko Republik, Estonia, Yunani, Hungary, Latvia, Lithuania, Polandia.(Antonakos et al., 2021) Sekarang lebih dari 4000 rumah sakit di dunia telah menerapkan surgical safety checklist atas saran dari WHO checklist tersebut dapat dimodifikasi sesuai keadaan setempat(Clark, 2021) Penerapan surgical safety checklist oleh tim bedah membantu meminimalkan kesalahan tindakan pembedahan. Pembedahan yang salah hanya dapat dicegah dengan kewaspadaan oleh tim bedah.(Sujan et al., 2021)

Sikap tim bedah dan budaya keselamatan juga dapat memengaruhi hasil bedah. Kepatuhan terhadap penerapan cheklist surgical Safety telah terbukti berhubungan langsung dengan penurunan morbiditas dan mortalitas. Penelitian yang dilakukan oleh Santana (2016) menunjukkan temuan dari penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit menunjukkan bahwa sebagian besar perawat fungsional menggunakan cheklist surgical Safety sebelum dan sesudah prosedur bedah untuk memastikan keselamatan dan standar pasien. Hal ini menunjukkan bahwa memperhatikan kepatuhan terhadap peraturan. Di ruang operasi Meningkat setelah intervensi. Hal ini karena daftar periksa dianggap cepat dan mudah digunakan Mereka juga percaya bahwa cheklist surgical Safety bedah menghasilkan perbaikan yang signifikan dalam komunikasi dan mencerminkan kesesuaian prosedur. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa melibatkan beberapa kelompok profesional (ahli bedah, ahli anestesi, teknisi anestesi, dan perawat ruang operasi) meningkatkan mekanisme penggunaan daftar

periksa keselamatan bedah. Penggunaan dan kepatuhan terhadap daftar periksa keselamatan bedah mengurangi angka kematian sebesar 47% dan morbiditas pasca operasi sebesar 36% (Weiser & Haynes, 2018)

Meskipun tim bedah menyadari pentingnya menerapkan daftar periksa keselamatan bedah untuk meminimalkan kesalahan selama prosedur bedah, dalam praktiknya tingkat kepatuhan untuk menerapkan daftar periksa keselamatan bedah yang diterbitkan oleh WHO relatif rendah (Weiser & Haynes, 2018). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan keselamatan pasien terkait pelayanan kesehatan. Di Eropa, risiko pasien tertular 83,5% dan tingkat kesalahan medis 50-72,3%. Data penelitian dari rumah sakit di berbagai negara melaporkan efek samping berkisar antara 3,2% hingga 16,6%. Keselamatan pasien terkait nyaris kecelakaan (KNCs), kejadian tak terduga (KTDs), dan kesalahan medis masih terjadi di Indonesia. 28,3% pelanggaran keselamatan pasien dilakukan oleh perawat (Yasmi & Thabrany, 2018) Menurut penelitian WHO, lebih dari 224 miliar prosedur bedah dilakukan di seluruh dunia setiap tahunnya. Diperkirakan rata-rata satu komplikasi pasien (morbiditas dan mortalitas) dilaporkan setiap 35 detik, dengan komplikasi pasien yang paling umum adalah pembedahan (27%), kesalahan pengobatan (18,3%) dan berhubungan dengan infeksi terkait layanan kesehatan.(12.2%) %) (Organisasi, 2021) Ada juga kasus lain dimana spons tertinggal selama operasi. Seorang pasien California yang dirawat di Mercy Medical Center Redding dilaporkan meninggal karena spons bedah tertinggal di perutnya selama operasi. Pasien yang tidak disebutkan namanya itu awalnya menjalani operasi untuk memotong pembuluh darah yang tersumbat di perut bagian bawah. Operasi ini sebenarnya memiliki risiko yang rendah Namun, bagi pasien ini, kesalahan penilaian dengan spons bedah ternyata berakibat fatal.

Menurut Daily Mail, spons yang terlupakan tersebut menyebabkan infeksi pada perut pasien dan serangan jantung sebelum meninggal akibat infeksi tersebut 10 hari setelah operasi. Spons bedah merupakan benda yang paling sering tertinggal di tubuh pasien selama operasi. Faktanya, 1.500 pasien lupa sesuatu saat menjalani operasi atau pembedahan, dua pertiganya adalah spons bedah. (Jachan et al., 2021) Kesalahan intraoperatif sering terjadi selama pembedahan, dan instrumen bedah yang tertinggal di tubuh pasien dicatat. Kesalahan kritis yang paling umum terjadi, misalnya, sisa jarum jahit atau sisa spons, yang dapat menyebabkan infeksi dan sangat berbahaya bagi pasien (Indonesia, 2007) Hasil penelitian kini tersedia Gawande (2003) dikutip dari Abbott dkk. (2018) menemukan bahwa kesalahan pembedahan disebabkan oleh perilaku negatif tim bedah. Secara umum, infeksi sebenarnya dapat dicegah jika fasilitas kesehatan secara konsisten menerapkan program pencegahan dan pengendalian infeksi. Perawat merupakan salah satu pelayanan medis. Perawat berperan dalam pencegahan infeksi dengan memahami kebijakan, menerapkan prosedur kerja, mencegah infeksi, dan menaatinya dalam pekerjaan sehari-hari. Misalnya, pembersihan dan sterilisasi instrumen sesuai prinsip yang baik, pencatatan jumlah spons yang digunakan selama operasi, dan lain-lain merupakan proses untuk mengurangi risiko infeksi. Infeksi pada peralatan pelangan dan peralatan lainnya (Indonesia, 2007)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rafflesia pada tahun 2012 dengan judul "Hubungan antara praktik keselamatan pasien selama prosedur bedah dengan terjadinya outcome klinis setelah prosedur bedah di RS Mentilan Kabupaten Magelang." Dari IBS 2017 (Fasilitas Bedah Pusat)) Laporan kasus kejadian buruk pada operasi usus buntu yang mengakibatkan cedera ureter di RSUD Muntiran. Hal ini menunjukkan telah terjadi kesalahan komisi, yaitu telah dilakukan tindakan yang tidak seharusnya dilakukan. Ada juga laporan kejadian nyaris celaka di mana pasien yang seharusnya menjalani operasi usus buntu ternyata sudah menjalani operasi usus buntu Namun hal ini sebenarnya dapat dicegah karena ahli

anestesi mengetahui bahwa pada saat induksi anestesi, pasien tersebut akan ditentukan sebagai pasien yang menjalani operasi (pasien yang salah). Temuan Gawande (2003) yang dikutip oleh Cochrane dkk (2018) menyelidiki operasi yang salah dan kesalahan yang dilaporkan oleh ahli bedah dan menemukan bahwa kerja tim yang tidak terstruktur, komunikasi yang tidak efektif antara tim bedah menemukan bahwa kesalahan memainkan peran penting dalam prosedur pembedahan. Kesalahan yang direproduksi Faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pembedahan antara lain budaya keselamatan pasien, yang mencerminkan sikap dan nilai praktik. Sikap memiliki bias terhadap perilaku. Secara umum tim bedah dapat mempunyai sikap positif terhadap bedah safety checklist dalam hal perilaku kepatuhan dalam melaksanakan bedah safety checklist, dan ketersediaan fasilitas dan staf bedah serta pimpinan dan rekan kerja, dukungan yang sangat baik juga kami dapatkan dari. Tim mempunyai kesan bahwa penerapan daftar periksa keselamatan bedah menciptakan niat yang lebih besar Unggul dalam Penerapan Checklist Keselamatan Bedah untuk Mendukung Perilaku Kepatuhan dalam Penerapan Checklist Keselamatan Bedah (Hadi, 2017)

Penelitian WHO menunjukkan bahwa setiap tahun lebih dari 224 ratus juta prosedur bedah dilakukan di seluruh dunia dan diperkirakan rata-rata satu insiden komplikasi pasien (morbiditas dan mortalitas) dilaporkan setiap 35 detik dan insiden komplikasi pasien yang paling umum terkait dengan prosedur bedah (27%), kesalahan pengobatan (18,3%), dan infeksi terkait perawatan kesehatan (12,2%) (Organization, 2021) Tertinggalnya spons dalam tindakan pembedahan pernah terjadi pada kasus lain. Seorang pasien di California yang dirawat di Mercy Medical Center Redding dilaporkan meninggal saat spons bedah tertinggal di perutnya saat menjalani operasi. Pasien yang tidak disebutkan namanya ini pada awalnya melakukan operasi untuk memotong pembuluh darah yang tersumbat di perut bagian bawah. Operasi ini sebenarnya memiliki risiko yang rendah. Tetapi untuk pasien ini, salah perhitungan spons bedah terbukti berakibat fatal.

Dikutip dari Daily Mail, spons yang terlupakan ini menyebabkan infeksi di perut pasien dan membuatnya menderita serangan jantung sebelum meninggal karena infeksi 10 hari setelah operasi. Spons bedah adalah barang paling sering tertinggal di tubuh pasien saat operasi. Faktanya, benda yang tertinggal pada saat proses tindakan pembedahan atau operasi yang terjadi pada 1.500 pasien dan dua pertiga di antaranya adalah spons bedah.(Jachan et al., 2021) Kesalahan intraoperatif sering terjadi dalam operasi, alat bedah yang tertinggal di dalam tubuh pasien tercatat sebagai kesalahan serius paling sering terjadi, seperti jarum jahit yang tertinggal, dan spon yang tertinggal yang dapat mengakibatkan infeksi dan sangat merugikan bagi pasien.(Indonesia, 2007) Sedang hasil studi gawande, (2003) dikutip dari Abbott et al., (2018) menyatakan kesalahan tindakan pembedahan diakibatkan terhadap perilaku negatif tim bedah. Secara prinsip, kejadian infeksi sebenarnya dapat dicegah bila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi. Pelayanan kesehatan salah satunya adalah perawat. Perawat yang berperan dalam pencegahan infeksi yaitu mengetahui kebijakan dan menerapkan prosedur kerja, pencegahan infeksi, dan mematuhi dalam pekerjaan sehari-hari seperti melakukan dokumentasi baik itu pencucian, dan sterilisasi alat instrumen, penghitungan spon saat operasi dengan prinsip yang benar merupakan proses untuk mengurangi resiko transmisi infeksi dari instrumen dan alat lain pada klien (Indonesia, 2007)

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Raflesia pada tahun 2012 yang berjudul “hubungan praktek keselamatan pasien pada tindakan pembedahan dengan Surgical Safety Checklist di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang terhadap terjadinya luaran klinis pasca tindakan pembedahan” Dari laporan IBS (instalasi bedah sentral) tahun 2017 di RSUD

Muntilan, kasus kejadian tidak diinginkan pada tindakan pembedahan appendektomi tetapi terjadi luka pada ureter. Hal ini menunjukkan terjadinya *commitment error* yaitu melakukan tindakan yang seharusnya tidak dilakukan. Juga dilaporkan satu kasus *near miss*, yaitu pasien yang akan dilakukan pembedahan appendektomi ternyata pasien tersebut yang sudah dilakukan pembedahan appendektomi, tetapi hal ini dapat dicegah karena diketahui oleh dokter spesialis anestesi saat akan diinduksi anestesi diketahui ternyata pasien yang sudah dilakukan pembedahan (salah pasien).

Hasil survei Gawande, (2003) dikutip dari Cochrane, et al., (2018), ketika mempelajari operasi yang salah dan kesalahan yang dilaporkan oleh ahli bedah, menemukan bahwa tidak terstrukturanya kerja tim komunikasi yang tidak efektif antara tim bedah merupakan kegagalan yang berperan dalam kesalahan pembedahan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan dalam tindakan pembedahan adalah budaya keselamatan pasien yang mencerminkan sikap dan nilai pelaksanaan. Sikap memiliki tendensi terhadap terjadinya perilaku. Secara umum tim bedah mampu bersikap positif tentang surgical safety checklist terhadap perilaku kepatuhan penerapan surgical safety checklist dan didukung kuat oleh pimpinan serta teman sejawat dan tersedianya fasilitas dan penerapan surgical safety checklist yang optimal dirasakan tim bedah akan membentuk niat yang lebih kuat dalam menerapkan surgical safety checklist untuk terlibat dalam perilaku kepatuhan penerapan surgical safety checklist (Hadi, 2017)

Kesadaran tim bedah dalam menerapkan budaya keselamatan pasien masih rendah. Salah satunya adalah kepatuhan terhadap daftar periksa keselamatan bedah saat melakukan proses bedah atau operasi yang mungkin berbahaya bagi pasien bedah. Hal ini merupakan persyaratan peraturan dan Standar Akreditasi Rumah Sakit Nasional yang mewajibkan penerapan 100% daftar periksa keselamatan bedah di ruang operasi untuk menghilangkan masalah yang mengkhawatirkan dan potensi kesalahan yang perlu diperbaiki selama operasi (SNARS, 2018). Oleh karena itu, perilaku kepatuhan penting ketika menerapkan daftar periksa keselamatan bedah dalam proses perawatan, memastikan bahwa tugas-tugas tertentu telah diselesaikan, serta meningkatkan komunikasi antar tim multidisiplin dan memastikan kepatuhan tahun 2011 yang dikutip dari Hadi (2017). Mengurangi kesalahan dan meningkatkan hasil pasien. keamanan. Budaya keselamatan pasien merupakan bagian penting dari keseluruhan budaya organisasi yang diperlukan dalam suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Budaya keselamatan didefinisikan sebagai seperangkat keyakinan, norma, perilaku, peran, dan praktik. Budaya keselamatan pasien merupakan isu penting bagi organisasi pelayanan kesehatan yang ingin meningkatkan keselamatan pasien. Organisasi perlu mengubah budaya karyawannya untuk memudahkan karyawan melakukan hal yang benar dan menghindari kesalahan dalam perawatan pasien (Hadi, 2017). Memberikan standar kegiatan tim bedah untuk meminimalkan kesalahan bedah (tindakan agresif) dalam meningkatkan mutu pelayanan medik dengan menerapkan checklist keselamatan bedah pada pelaksanaan prosedur pembedahan. Penerapan surgical safety checklist terhadap pelaksanaan prosedur bedah, yang dapat memberikan standar kegiatan tim bedah dalam meminimalkan kesalahan tindakan pembedahan (perilaku positif) dalam pengembangan mutu pelayanan kesehatan. sehingga faktor – faktor yang mempengaruhi penerapan surgical safety Checklist merupakan keharusan didalam standart akreditasi rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor dominan yang mempengaruhi kepatuhan dalam penerapan surgical safety checklist di instalasi bedah sentral.

METODE

Penelitian ini bersifat analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, Populasi dalam penelitian ini adalah semua anggota tim bedah yang terdiri dari dokter bedah, dokter anestesi, perawat bedah dan penata anestesi yang bertugas di ruang operasi sejumlah 70 orang Sampel

dalam penelitian ini adalah anggota tiem bedah yang terdiri dari dokter bedah, dokter anastesi, perawat bedah dan penata anastesi yang bertugas di ruang operasi sejumlah 59 orang. Tehnik pengambilan sampel menggunakan random sampling. (Sujarweni, 2014) Variabel independent dalam penelitian ini adalah faktor kepatuhan tiem bedah (Pendidikan, Umur, Masa Kerja, Pengetahuan, Motivasi, Sikap, Penghasilan), variabel dependent pada penelitian ini adalah kepatuhan pelaksanaan surgical safety checklist. (Bachtiar et al., 2008) Instrument dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disusun dalam beberapa bagian yaitu bagian pertama berupa data biografi responden meliputi nomer responden, umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja. kuesioner pengetahuan tiem bedah dalam penerapan surgical safety checklist 10 pernyataan, Kuesioner motivasi tiem bedah dalam penerapan surgical safety checklist 10 pernyataan, sikap tiem bedah dalam penerapan surgical safety checklist 10 pernyataan Kuesioner penghasilan tiem bedah dalam penerapan surgical safety checklist 10 pernyataan, kuesioner kepatuhan tiem bedah dalam penerapan surgical safety checklist 10 pernyataan. Proses Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan link google form kuesioner kepada anggota tiem bedah Instalasi Bedah Sentral. Hasil pengumpulan data dilakukan pengolahan dan analisis data menggunakan uji bivariate untuk mengetahui pengaruh dimasing-masing variable. Penelitian ini telah mendapatkan ijin Etik Penelitian Kesehatan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan RS. (KEPK RS) Nomor: 00.9.1/7/KEP/2023.

HASIL

Tabel 1.
Identifikasi demografi responden (n=59)

| Kriteria | f | % |
|------------------|----|------|
| Umur | | |
| 23-35 | 22 | 37.3 |
| 36-65 | 37 | 62.7 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 38 | 64.4 |
| Perempuan | 21 | 35.6 |
| Pendidikan | | |
| DIII | 17 | 28.8 |
| DIV | 18 | 30.5 |
| Ners | 9 | 15.3 |
| Dokter Spesialis | 15 | 25.4 |
| Masa Kerja | | |
| <6 tahun | 13 | 22.0 |
| 6-10 tahun | 12 | 20.3 |
| >10 tahun | 34 | 57.6 |
| Penghasilan | | |
| Rendah | 4 | 6.8 |
| Sedang | 21 | 35.6 |
| Tinggi | 34 | 57.6 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas usia pada responden yaitu antara 36-65 tahun sebanyak 37 responden (62,7%) dari 59 orang responden. pendidikan pada responden yaitu pendidikan DIV sebanyak 18 responden (30,5%) dari 59 orang responden. Masa kerja pada responden yaitu masa kerja >10 tahun sebanyak 34 responden (57,6%) dari 59 orang responden. jumlah penghasilan pada responden yaitu penghasilan tinggi sebanyak 34 responden (57,6%) dari 59 orang responden. Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan pada responden yaitu pengetahuan baik sebanyak 53 responden (89,8%) dari 59 orang responden. Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas tingkat motivasi pada responden yaitu motivasi positif sebanyak 36 responden (61,0%) dari 59 orang responden. Tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas sikap pada responden yaitu sikap positif sebanyak 41 responden (69,5%) dari 59 orang responden.

Tabel 2.
Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan (n=59)

| Pengetahuan | f | % |
|-------------|----|------|
| Kurang | 0 | 0,0 |
| Cukup | 6 | 10.2 |
| Baik | 53 | 89.8 |

Tabel 3.
Karakteristik Responden Berdasarkan Motivasi (n=59)

| Motivasi | f | % |
|----------|----|------|
| Negatif | 23 | 39.0 |
| Positif | 36 | 61.0 |

Tabel 4.
Karakteristik Responden Berdasarkan sikap (n=59)

| sikap | f | % |
|---------|----|------|
| Negatif | 18 | 30.5 |
| Positif | 41 | 69.5 |

Tabel 5.
Karakteristik Responden Berdasarkan kepatuhan (n=59)

| kepatuhan | f | % |
|-----------|----|------|
| Sedang | 13 | 22.0 |
| Tinggi | 46 | 78.0 |

Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas kepatuhan pada responden yaitu kategori tinggi sebanyak 46 responden (78,0%) dari 59 orang responden. Determinan Faktor Kepatuhan Tiem Bedah Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist Pada Pasien Bedah di Instalasi Bedah Sentral.

Tabel 6.
Analisis faktor determinan dalam penerapan surgical safety checklist pada pasien Bedah di Instalasi Bedah Sentral (n=59)

| Variabel | X hitung | Nilai signifikansi (0,05) | Kesimpulan |
|--------------------------------|----------|---------------------------|------------------|
| Pengetahuan * Kepatuhan | 10,155 | 0,001 | Signifikan |
| sikap * Kepatuhan | 6,999 | 0,008 | Signifikan |
| Motivasi * Kepatuhan | 4,638 | 0,031 | Signifikan |
| Umur * Kepatuhan | 4,597 | 0,032 | Signifikan |
| Pendidikan * Kepatuhan | 8,339 | 0,040 | Signifikan |
| Jenis Kelamin * Kepatuhan | 0,004 | 0,953 | Tidak signifikan |
| Jumlah Penghasilan * Kepatuhan | 1,004 | 0,605 | Tidak signifikan |
| Masa Kerja * Kepatuhan | 4,499 | 0,105 | Tidak signifikan |

Tabel 6 menunjukkan bahwa variable yang memiliki terkaitan dengan variable kepatuhan berdasarkan data yang diperoleh yaitu variable pengetahuan dengan nilai p value 0,001, variable sikap dengan nilai p value 0,008, variable motivasi dengan p value 0,031, variable umur dengan p value 0,032 dan variable pendidikan dengan p value 0,040, jadi semua variable yang memiliki nilai p value <0,05 artinya ada hubungan yang signifikan terhadap variable kepatuhan. sedangkan variable yang memiliki nilai p value >0,05 atau tidak ada hubungan dengan variable kepatuhan yaitu variable jenis kelamin (p value = 0,953), variable penghasilan (p value= 0,605) dan variable masa kerja (p value = 0,105).

Tabel 7.
Analisis faktor dominan dalam penerapan surgical safety checklist pada pasien Bedah di Instalasi Bedah Sentral

| Variabel | X hitung | Nilai signifikansi (0,05) | Kesimpulan |
|-------------------------|----------|---------------------------|------------|
| Pengetahuan * Kepatuhan | 4.766 | 0,000 | Signifikan |

Tabel 7 menunjukkan bahwa variable yang dominan memiliki terkaitan dengan variable kepatuhan berdasarkan data yang diperoleh yaitu variable pengetahuan dengan nilai p value 0,000 dengan r hitung = 4,766 setelah variabel lain dikeluarkan dari model. Artinya ada hubungan yang signifikan variabel pengetahuan terhadap kepatuhan Tiem Bedah Dalam Penerapan Surgical Safety Cheklist Pada Pasien Bedah di Instalasi Bedah Sentral

PEMBAHASAN

Faktor pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan saat penerapan Surgical Safety Checklist 2023. Orang yang berpengetahuan luas akan mematuhi daftar periksa keselamatan bedah dengan benar saat melakukannya Tingkat pengetahuan yang tinggi mempengaruhi cara berpikir dan berperilaku seseorang, sehingga perawat yang berpengetahuan cenderung lebih patuh dalam menjalankan prosedur. Menurut Sudibyo (2020), pengetahuan perawat tentang SSC di ruang operasi menunjukkan bahwa perawat dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Perbuatan yang tidak didasari ilmu dan kesadaran tidak akan bertahan lama. (Ariastuti et al., 2013) Pengetahuan perawat berbeda-beda tergantung tingkat pendidikannya. Hal ini berkaitan dengan perkembangan ilmu keperawatan. Kedalaman dan keluasan pengetahuan mempengaruhi kemampuan berpikir kritis perawat Ketika melaksanakan intervensi keperawatan. Artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka akan semakin tinggi pula tingkat kepatuhan dalam melaksanakan bedah safety checklist di ruang operasi. (Watkins, 2021) Penelitian ini memperoleh data dari 59 responden, dimana lebih dari 46 orang mempunyai pengetahuan baik dan kepatuhan tinggi Responden (86,8%). Temuan penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan (Yeni Ernawati, 2018). Bagi petugas kesehatan, khususnya perawat di ruang operasi, pengetahuan keselamatan pasien terbukti sangat penting untuk mengurangi terjadinya kesalahan dan kecelakaan kerja. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Murdyastuti (2010) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara pengetahuan keselamatan pasien dengan penerapan program keselamatan pasien di ruang rawat ini. Penelitian yang dilakukan oleh Firnanda (2022) menemukan bahwa pengetahuan individu dalam penerapan SSC di fasilitas bedah sentral berhubungan dengan kepatuhan, karena kedalaman dan keluasan pengetahuan tim bedah mempengaruhi kemampuan tim bedah dalam melakukan SSC. adalah. Berpikir kritis tentang tindakan penanggulangan. Artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka semakin tinggi pula kepatuhan dalam penerapan SSC di ruang operasi.

Faktor motivasi berhubungan dengan kepatuhan

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan kepatuhan tim bedah dalam menerapkan checklist keselamatan bedah pada pasien bedah di fasilitas bedah pusat. orang yang bermotivasi tinggi mempengaruhi kesungguhan, keseriusan, dan rasa tanggung jawab terhadap pekerjaannya Motivasi dapat datang dari pengalaman profesional, suatu bentuk penghargaan dari atasan Anda, dan pemahaman yang baik tentang kekuatan dan kelemahan posisi tersebut. Dalam hal ini, kepatuhan perawat dalam menerapkan checklist keselamatan bedah menjadi suatu permasalahan. Meningkatkan motivasi kerja staf perawat juga akan meningkatkan tingkat kepatuhan mereka dalam menerapkan checklist keselamatan bedah. Menurut Notoatmodjo (2010), ketika seseorang tidak termotivasi untuk belajar dan

menghabiskan banyak waktu, maka motivasi diartikan sebagai motivator atau pemicu yang mengarahkan individu untuk melakukan suatu perilaku tertentu, baik negatif maupun positif. bermain sedemikian rupa sehingga orang tersebut tidak memperhatikan apapun dalam proses pembelajaran (seperti di sekolah atau universitas). Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa motivasi pada hakikatnya adalah interaksi dengan situasi tertentu yang dihadapi seseorang (Notoatmodjo, 2012) Dalam penelitian ini motivasi didefinisikan dalam kategori positif yaitu 34 orang (89,5%).

Pada penelitian Risanti dkk., (2021) menemukan adanya hubungan antara motivasi dengan kepatuhan tenaga keperawatan saat melaksanakan SSC.(Rasyid et al, 2021) Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Syamsuriati (2016) yang menemukan hubungan antara motivasi dan kepatuhan staf perawat dalam menerapkan tindakan keselamatan. Pasien di Ruang Operasi Dokter Penelitian Wahidin Sudirohusodo Makassar dan Rohman (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi dan kepatuhan dalam penerapan keselamatan pasien bedah di fasilitas bedah sentral RSUD Batanes. Penelitian yang dilakukan oleh Yeni Ernawati (2018) menemukan bahwa terdapat motivasi yang tinggi dalam melakukan keselamatan pasien bedah sehingga terdapat hubungan antara motivasi dan kepatuhan dalam melakukan keselamatan pasien bedah. Motivasi penting untuk mendorong kerja seseorang karena motivasi merupakan energi yang menggugah seseorang untuk bangkit dan melakukan pekerjaan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tercapainya tujuan dipengaruhi oleh motivasi kerja yang pada akhirnya mempengaruhi prestasi kerja. Berdasarkan pernyataan diatas maka motivasi seseorang dalam melakukan SSC di IBS berkaitan dengan kepatuhan karena motivasi merupakan energi yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu tugas dengan semangat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Motivasi datang dalam bentuk imbalan seperti insentif, pujian, penghargaan, dan hal-hal materi. Pendekatan seperti ini dapat memotivasi seseorang untuk melakukan sesuatu dan menciptakan motivasi.

Faktor Umur Berhubungan Dengan Kepatuhan

Penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan tingkat kepatuhan tim bedah ketika menerapkan daftar periksa keselamatan bedah untuk pasien bedah di fasilitas bedah pusat. Peningkatan produktivitas kinerja ditentukan oleh usia, karena usia mempengaruhi kondisi fisik dan mental seseorang, kemampuan bekerja, dan tanggung jawab. Usia juga mempengaruhi kemampuan seseorang dalam bekerja, seperti memungkinkan adanya pola berpikir dan pemahaman yang lebih baik dari staf perawat mengenai penggunaan SSC dan penilaian yang tepat saat melakukan SSC di IBS. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berusia antara 36 dan 65 tahun, dengan kepatuhan tinggi sebanyak 37 (62,7%) dan 27 (73%). Sebuah studi oleh Risanti dkk. (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kepatuhan dalam melakukan checklist keselamatan bedah. Sebuah studi oleh Novia dkk.(2022) menemukan bahwa sebagian besar perawat berusia antara 25 hingga 40 tahun, yang merupakan usia produktif untuk menjadi perawat dan memungkinkan perawat bekerja maksimal serta memiliki kemampuan bekerja di ruang operasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Krismanto & Jeanie (2021) yang menemukan bahwa lebih dari separuh perawat berusia antara 29 dan 42 tahun. Dan tingkat penerapan SSC mencapai 97%. Bertambahnya usia menunjukkan semakin matangnya jiwa, sehingga meningkatkan kebijaksanaan dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, toleransi terhadap kebijakan yang ada, kemampuan mengendalikan emosi, dan keterbukaan terhadap pendapat orang lain.(Hadi, 2017)

Faktor pendidikan berhubungan dengan kepatuhan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat kepatuhan tim bedah dalam menerapkan checklist keselamatan bedah pada pasien bedah di fasilitas bedah pusat. Menurut Notoatmodjo (2010), pendidikan adalah upaya mendasar dan disengaja untuk mewujudkan pengembangan potensi daya individu secara konkrit dan positif dalam proses pembelajaran. Pendidikan tidak hanya dapat diterima di luar sekolah, tetapi juga di dalam rumah. Pendidikan dapat diperoleh di dalam sekolah seseorang atau di luar sekolah. Pendidikan mempengaruhi proses pembelajaran. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah memperoleh informasi.

Pelatihan yang dimaksud adalah pelatihan formal yang diperoleh di sekolah. Pendidikan kini menentukan luasnya pengetahuan seseorang, dan tenaga kerja yang terlatih dalam bidang keselamatan dan kesehatan kerja memberikan landasan yang diperlukan untuk berpartisipasi secara efektif dalam pemecahan masalah secara mandiri di tempat kerja (Budiman, 2014). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 18 dari 59 responden (30,5%) pernah mendapatkan pelatihan DIV. Oleh karena itu, dalam penelitian ini pendidikan responden tergolong pendidikan tinggi, dan tingkat pendidikan responden mempengaruhi kepatuhan. Tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi pengetahuan kepatuhan responden dan sebaliknya. Pratama (2017) menjelaskan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang. Hal ini terjadi karena setiap jenjang pendidikan mempunyai pengetahuan dan cara pandang yang berbeda pula. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah memperoleh dan mengembangkan pengetahuan dan keterampilan.

Penelitian ini konsisten dengan penelitian Anugrahini dkk.(2010) melakukan penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan staf perawat dalam menerapkan kebijakan keselamatan pasien di RSAB Harapan Jakarta Utara. Tingkat pendidikan yang tersedia relatif tinggi juga meningkatkan keterampilan dan pengetahuan staf perawat Faktor jenis kelamin tidak berhubungan dengan kepatuhan Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar responden yang mematuhi pelaksanaan bedah safety checklist adalah laki-laki yaitu sebanyak 38 (64,4%). Di sisi lain, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara gender dan tingkat kepatuhan dalam penerapan checklist keselamatan bedah pasien bedah di fasilitas bedah pusat. Menurut Hungu (2016), gender adalah perbedaan biologis antara perempuan dan laki-laki sejak seseorang dilahirkan. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan di antara mereka dan fungsinya tetap sama seperti laki-laki dan perempuan di Bumi. Mirip dengan tim penjualan lapangan yang sering kita temui saat ini, mayoritas tenaga kerja lapangan biasanya didominasi laki-laki, namun kantor perusahaan biasanya didominasi perempuan.

Hal ini bukan suatu kebetulan; perusahaan mempunyai pertimbangan berbeda mengenai spesifik masing-masing gender. Faktor gender juga menentukan tingkat keterlibatan dan produktivitas seseorang dalam bekerja. Pada prinsipnya, angkatan kerja tidak bisa dibedakan berdasarkan gender. Namun, laki-laki umumnya lebih produktif dalam pekerjaan yang membutuhkan kekuatan fisik. Namun dalam keadaan tertentu, perempuan bisa lebih produktif dibandingkan laki-laki karena lebih teliti, sabar, dan pekerja keras. Gender tidak mempengaruhi aktivitas atau pekerjaan apa pun yang dilakukan seseorang Ketika orang melakukan suatu tindakan, mereka mendasarkannya pada pemahaman mereka tentang apa yang mereka coba lakukan. Secara umum, tidak ada perbedaan kepatuhan terhadap checklist keselamatan bedah antara perawat pria dan wanita. Baik perawat pria maupun wanita menerapkan daftar pemeriksaan keselamatan bedah berdasarkan pemahaman mereka. bHal ini sesuai dengan teori psikologi

Robbins & Judge (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam kemampuan pemecahan masalah, kemampuan analitis, dorongan bersaing, motivasi, kemampuan bersosialisasi, dan kemampuan belajar. Hasil penelitian ini juga didukung oleh temuan Awliyawati (2015) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gender dengan kepatuhan dalam penerapan kebijakan keselamatan pasien di fasilitas rawat inap RS Faisal Islam Makassar Masu. Seluruh perawat, baik laki-laki maupun perempuan, menerapkan pedoman keselamatan pasien sesuai pemahamannya. Penelitian ini juga didukung oleh Rahmah dkk. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Checklist Keselamatan Bedah di Fasilitas Bedah Pusat” (2021) mendukung bahwa tidak ada hubungan antara gender dengan tingkat kepatuhan dalam melaksanakan checklist keselamatan bedah; sedang terlihat.

Faktor Penghasilan Tidak Berhubungan Dengan Kepatuhan

Berdasarkan hasil survei, sebagian besar responden mempunyai pendapatan tinggi, dimana 34 dari 59 responden (57,6%) mempunyai pendapatan tinggi. Di sisi lain, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor pendapatan tidak berhubungan dengan kepatuhan tim bedah dalam menerapkan checklist keselamatan bedah pada pasien bedah di fasilitas bedah pusat. Menurut Sodikin dan Riyono (2014), pendapatan adalah peningkatan laba ekonomi selama suatu periode pelaporan dalam bentuk arus masuk atau peningkatan aset atau penurunan liabilitas, sehingga mengakibatkan peningkatan modal ekuitas yang tidak berasal dari simpanan. masu. Jumlah investor atau tingkat masukan yang diperoleh terhadap layanan yang diberikan perusahaan. Dalam pemenuhan kebutuhan primer dan sekunder sebuah keluarga, individu dengan status ekonomi lebih baik dapat lebih mudah melakukannya dibandingkan individu dengan status ekonomi rendah. Semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang maka semakin mudah memperoleh ilmu pengetahuan dan semakin mampu meningkatkan kualitas hidupnya.

Faktor Lama Layanan Tidak Bergantung Pada Kepatuhan .

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara lama pelayanan dengan tingkat kepatuhan penerapan Surgical Safety Checklist di fasilitas bedah pusat, dimana penerapan Medical Safety Checklist lebih dominan. Responden memiliki pengalaman profesional lebih dari 10 tahun, dan 34 dari 59 responden (57,6%) juga memiliki pengalaman profesional bertahun-tahun. Artinya semakin lama seorang perawat bekerja maka semakin banyak pula pengalaman dan sumber daya yang diperolehnya sehingga memperluas pengetahuannya terhadap pekerjaan tersebut. Menurut Yeni dkk. , (2020) menjelaskan bahwa orang yang tidak memiliki pengalaman sulit untuk berkembang. Melalui pengalaman, manusia memperoleh banyak hal baru. Menemukan hal-hal baru saat bekerja akan memperluas pengetahuan Anda selama bekerja.

Menurut Andini (2015), pengalaman kerja merupakan salah satu alat yang mempengaruhi kinerja seseorang. Berdasarkan masa kerja, Anda dapat mengetahui seberapa lemah seseorang dalam bekerja dan menilai tingkat pengalamannya. Jam kerja juga mewakili jumlah waktu orang bekerja di tempat yang sama. Jam kerja juga merupakan jam kerja sejak pertama kali mulai bekerja hingga saat mulai bekerja kembali. Masa kerja dapat diartikan sebagai jangka waktu yang relatif lama dimana tenaga kerja seseorang memasuki lapangan usaha sampai batas tertentu (Suma'mur, 2009 dalam Nisak, 2014). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pagala (2017) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jam kerja perawat dengan perilaku kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP terhadap risiko jatuh pasien. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Jati (2017). Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara jam kerja perawat dengan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SPO) pencegahan pasien jatuh, termasuk 4.444 pasien jatuh.

Kepatuhan tim bedah dalam penerapan *surgical safety checklist* di Instalasi Bedah Sentral

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan sebagian besar responden yaitu kategori tinggi sebanyak 46 responden (78,0%). (Niven, 2022) Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang sesuai dengan ketaatan, pasrah, dan ketentuan tujuan terhadap aturan yang di berikan oleh pimpinan, sedangkan menurut Sumah (2020) Kepatuhan adalah perilaku seseorang yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang telah di tentukan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati & Suwandi, (2019) yang mengemukakan bahwa kepatuhan perawat kamar bedah dalam implementasi *Surgical Safety Checklist* 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. Penelitian yang di lakukan oleh Dwi Pramia (2022) menunjukkan hampir seluruh sebanyak 22 responden (73,3%) memiliki kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* kategori patuh pada perawat di kamar operasi RS Permata Bunda Malang. Penelitian ini juga di perkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Risanti et al., (2021) menunjukkan bahwa kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* akan mengurangi resiko kesalahan dalam bekerja. Sehingga peneliti berasumsi bahwa untuk mencapai pasien safety ketika melakukan pembedahan pada pasien bedah maka tiem bedah harus menerapkan *surgical safety checklist*.

Analisis faktor determinan kepatuhan tiem bedah dalam penerapan *surgical safety checklist* pada pasien bedah di Instalasi Bedah Sentral

Berdasarkan analisis menggunakan regresi linear berganda didapatkan variabel pengetahuan dan sikap dengan nilai p value < 0,05 termasuk variabel dominan terhadap kepatuhan tiem bedah dalam penerapan *surgical safety checklist* pada pasien bedah di Instalasi Bedah Sentral setelah variabel lain dikeluarkan dari model regresi. Penelitian yang dilakukan oleh Risanti et al., (2021) menjelaskan bahwa perawat yang berpengetahuan baik akan memiliki kepatuhan yang baik dalam penerapan *surgical safety checklist*. Tingkat pengetahuan perawat yang baik dapat berpengaruh terhadap pola pikir dan sikap sehingga perawat cenderung patuh dalam melaksanakan suatu prosedur. Pengetahuan atau kognitif menjadi salah satu faktor penting bagi seorang perawat dalam mengambil keputusan untuk bertindak. Pemahaman seseorang terhadap suatu hal mendorong dirinya untuk melakukan perilaku tertentu pada saat yang dibutuhkan. Pemahaman yang baik diharapkan mendukung perilaku seseorang dalam bertindak, sehingga dengan pengetahuan yang baik secara tidak langsung akan mempengaruhi perilaku dan kepatuhan seseorang menjadi lebih baik. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut (Biresaw et al., 2020) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang itu didasari oleh pengetahuan yang diketahuinya, semakin banyak pengetahuan seseorang maka perilakunya lebih baik dari pada seseorang yang pengetahuannya sedikit. Hasil penelitian Yeni et al, (2020) membuktikan bahwa faktor yang paling kuat hubungannya dalam mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan SSC di kamar operasi yaitu pengetahuan. Pengetahuan perawat yang baik mampu melakukan praktik keselamatan pasien dan pengendalian infeksi setelah program pelatihan berdasarkan daftar periksa keselamatan bedah WHO.

Perawat yang berpengetahuan baik akan memiliki kepatuhan yang baik dalam penerapan *Surgical Safety Checklist*. Tingkat pengetahuan perawat yang baik dapat berpengaruh terhadap pola pikir dan sikap orang tersebut terhadap suatu tindakan, sehingga perawat yang memiliki pengetahuan yang baik akan cenderung patuh dalam melaksanakan suatu prosedur. Pengetahuan atau kognitif menjadi salah satu faktor penting bagi seorang perawat dalam mengambil keputusan untuk bertindak. Pengetahuan akan mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap suatu hal. Pemahaman seseorang terhadap suatu hal mendorong dirinya

untuk melakukan perilaku tertentu pada saat yang dibutuhkan. Dengan pemahaman yang baik diharapkan perilaku seseorang juga akan semakin baik. Sehingga dengan pengetahuan yang baik secara tidak langsung akan mempengaruhi perilaku menjadi lebih baik. Jadi semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin baik dalam berperilaku. Hal ini dapat dipahami bahwa pengetahuan yang baik akan mendukung perilaku untuk patuh menerapkan *surgical safety checklist*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan tiem bedah yang baik tentang *patient safety* maka meningkatkan kepatuhan dalam menerapkan *surgical safety checklist* juga lebih baik. Hasil ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Yuliati et al., (2019) mengatakan bahwa terdapat pengaruh antara pengetahuan tentang *patient safety* dengan kepatuhan dalam menerapkan *surgical safety checklist*. Pengetahuan sebagai informasi yang dimiliki seorang perawat sehingga akan diterapkan dalam pekerjaannya untuk patuh melakukan *surgical safety checklist*.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa Faktor dominan kepatuhan tiem bedah dalam penerapan surgical safety checklist pada pasien bedah di Instalasi Bedah Sentral RSUD Provinsi NTB yaitu pengetahuan, sikap, motivasi, dan umur (P value <0,05) sedangkan faktor jenis kelamin, penghasilan dan masa kerja dinyatakan tidak pengaruh dengan nilai p value >0,05.

DAFTAR PUSTAKA

- Antonakos, I., Souliotis, K., Psaltopoulou, T., Tountas, Y., & Kantzanou, M. (2021). Patient safety culture assessment in primary care settings in Greece. *Healthcare (Switzerland)*, 9(7), 1–10. <https://doi.org/10.3390/healthcare9070880>
- Ariastuti, N. L. P., Margawati, A., & Hidayati, W. (2013). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam melaksanakan patient safety di kamar bedah RS Telogorejo Semarang. *Proceeding Seminar Ilmiah Nasional Keperawatan 2nd Adult Nursing Practice: Using Evidence in Care*, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 269–281.
- Bachtiar, A., Ayuningtyas, D., & Kusuma, R. (2008). *riset kuantitatif dan kualitatif Bidang Kesehatan (Vol. 16424, pp. 109–117)*.
- Clark, V. L. (2021). *Collaborative Empathic Relationships: Keys to Patient Safety*. search.proquest.com.
<https://search.proquest.com/openview/41693582fe5ac0303ac509c5abeaa9ff/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Commision, J., & International, J. C. (2007). WHO Collaborating Center for Patient Safety's nine life-saving Patient Safety Solutions. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 33(7), 427–462.
- Dhatt, G. S., Damir, H. A., Matarelli, S., Sankaranarayanan, K., & James, D. M. (2011). Patient safety: patient identification wristband errors. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*, 49(5), 927–929.
- Hadi, I. (2017). *Manajemen keselamatan pasien (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Deepublish.
- Indonesia, P. R. S. S. (2007). *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)(Patient Safety Incident Report)*. Jakarta: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS).
- Jachan, D. E., Müller-Werdan, U., & Lahmann, N. A. (2021). Patient safety. Factors for and perceived consequences of nursing errors by nursing staff in home care services. *Nursing*

Open. <https://doi.org/10.1002/nop2.678>

- Jones, K. J., Skinner, A., Xu, L., Sun, J., & Mueller, K. (2008a). The AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: A Tool to Plan and Evaluate Patient Safety Programs. *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol. 2: Culture and Redesign)*, May. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21249886>
- Jones, K. J., Skinner, A., Xu, L., Sun, J., & Mueller, K. (2008b). The AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: A Tool to Plan and Evaluate Patient Safety Programs. *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol. 2: Culture and Redesign)*, May. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21249886>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Organization, W. H. (2021). Updated recommendations on service delivery for the treatment and care of people living with HIV. [books.google.com. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=UI5FEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=self+care+diabetes+peer+group+suppor&ots=pPZth3UR4y&sig=zpJrxCCSr4IfsXX0szYvGGz-jZQ](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=UI5FEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=self+care+diabetes+peer+group+suppor&ots=pPZth3UR4y&sig=zpJrxCCSr4IfsXX0szYvGGz-jZQ)
- Rasyid, A. U. M., Hanika, I. M., Asriwati, A., Mahadewi, E. P., Roswandani, S., Burhan, A., Ervianingsih, E., Fitriani, D. R., Pratiwi, N. I., Rizkuloh, L. R., Hadi, I., Kurniasih, D. A. A., Wahyuni, I. S., & Nurbaiti, N. (2021). *Komunikasi Kesehatan*. In Cv Widina Media Utama. Cv Widina Media Utama.
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metode Penelitian : Lengkap, Praktis dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Sujuan, W., Rongrong, L., Chunying, L. I. U., & ... (2021). Study on the construction of sensitivity index of specific nursing quality in operating room. *Tianjin Journal of ...* <http://www.tjhlbjb.com/EN/abstract/abstract11238.shtml>
- Watkins, E. J. (2021). Evaluation of a Cardiac Surgery Nurse Navigator Quality Improvement Program. [search.proquest.com. https://search.proquest.com/openview/d5e4b9000dd1df3fc320c3313dcea45c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y](https://search.proquest.com/openview/d5e4b9000dd1df3fc320c3313dcea45c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y)
- Weiser, T. G., & Haynes, A. B. (2018). Ten years of the surgical safety checklist. *Journal of British Surgery*, 105(8), 927–929.
- Yasmi, Y., & Thabrany, H. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015. *Jurnal Administasi Rumah Sakit*, 4(2), 26–37. <file:///C:/Users/HP/Downloads/2563-7011-3-PB.pdf>.