



HUBUNGAN KEPATUHAN PENERAPAN *SURGICAL SAFETY CHEKLIST* DENGAN KESELAMATAN PASIEN *SEKSIO CAESAREA* DI RUMAH SAKIT GRAHA KRAKSAAN KABUPATEN PROBOLINGGO

Muhammad Fauzi¹, Dodik Hartono², Nur Hamim³

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo
Email Korespondensi: mfauzia@gmail.com

ABSTRAK

Surgical Safety Checklist merupakan alat komunikasi, yang digunakan oleh tim profesional diruang operasi untuk meningkatkan kualitas dan menurunkan kematian serta komplikasi akibat pembedahan. *Surgical safety checklist* di kamarbedah digunakan melalui 3 tahap, masing-masing sesuai dengan alur waktunyayaitu saat sebelum induksi anestesi, sebelum dilakukan insisi kulit dan sebelum mengeluarkan pasien dari kamar operasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan penerapan *surgical safety cheklist* dengan keselamatan pasien *seksio cesarea*. Jenis penelitian ini analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi semua perawat sebanyak 20 responden, penentuan sampel menggunakan teknik *total sampling* sebanyak 20 responden. Instrumen yang digunakan lembar observasi penerapan *surgical safety cheklist* dan keselamatan pasien. Setelah didapatkan data kemudian dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan kepatuhan penerapan *surgical safety cheklist* yaitu kategori patuh sebanyak 15 responden (75%), keselamatan pasien kategori tercapai sebanyak 17 responden (85%), Hasil uji analisis menggunakan *chi-square* ada hubungan kepatuhan penerapan *surgical safety cheklist* dengan keselamatan pasien *seksio cesarea* dengan nilai *p value* = 0,001. Perawat harus menerapkan *surgical safety cheklist* sesuai standar operasional prosedur yang sudah ditetapkan, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien saat tindakan operasi.

Kata kunci : Kepatuhan, Penerapan *Surgical Safety Cheklist*, Keselamatan Pasien.

ABSTRACT

The Surgical Safety Checklist is a communication tool, used by teams of professionals in the operating room to improve quality and reduce surgical mortality and consequences. The surgical safety checklist in the operating room is used in 3 stages, each according to the timeline, namely before induction of anesthesia, before skin incision is made and before removing the patient from the room. This study aims to determine the relationship of compliance with the application of a surgical safety checklist with the safety of cesarean section patients. This type of research is correlational analytic with a cross sectional approach. The population of all nurses as many as 20 respondents, the arrival of the sample using a total sampling technique of 20 respondents. The instrument used was

an observation sheet for the application of a surgical safety checklist and patient safety. After obtaining the data, it was analyzed using the chi-square test. The results of this study indicate compliance with the application of safety checklist surgery, namely the obedient category of 15 respondents (75%), the safety of the patient category was achieved by 17 respondents (85%), The results of the analysis test using chi-square there is a relationship between compliance with the application of safety checklist surgery with patient safety section caesarean with p value = 0.001. Nurses must implement a surgical safety checklist in accordance with established standard operating procedures, so as to improve service and patient safety during surgery.

Keywords: *Compliance, Application of Surgical Safety Checklist, Patient Safety*

PENDAHULUAN

Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang penting dalam pelayanan kesehatan. Tindakan pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Pembedahan yang dilakukan juga dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa. *World Health Organization* (WHO) telah mengenalkan *Patient Safety Safe Surgery Saves Lives* untuk meningkatkan keselamatan pasien pada pembedahan di dunia dengan menyusun suatu standar yang dapat diaplikasikan pada semua keadaan di semua negara. Pada bulan Juni 2018, WHO berinisiatif membuat *Surgical Safety Checklist* (WHO 2018).

Surgical Safety Checklist merupakan sebuah daftar periksa untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas pada pasien. *Safety & compliance, Surgical Safety Checklist* merupakan alat komunikasi, mendorong kerja tim untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim profesional di ruang operasi untuk meningkatkan kualitas dan menurunkan kematian serta komplikasi akibat pembedahan, dan memerlukan persamaan persepsi antara ahli bedah, anestesi dan perawat. *Surgical safety checklist* di kamar bedah digunakan melalui 3 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 pasca operasi (WHO, 2018).

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa selama lebih dari satu abad perawatan bedah telah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan di seluruh dunia. Diperkirakan setiap tahun ada 230 juta operasi utama dilakukan di seluruh dunia, satu untuk setiap 25 orang hidup.² Penelitian di 56 negara dari 192 negara anggota WHO tahun 2018 diperkirakan 234,2 juta prosedur pembedahan dilakukan setiap tahun berpotensi komplikasi dan kematian.³ Data WHO menunjukkan komplikasi utama pembedahan adalah kecacatan dan rawat inap yang berkepanjangan 3-16% pasien bedah terjadi di negara-negara berkembang. Secara global angka kematian kasar berbagai operasi sebesar 0,2-10%.¹ Diperkirakan hingga 50% dari komplikasi dan kematian dapat dicegah di negara berkembang jika standar dasar tertentu perawatan diikuti.⁴ Dalam standar *Joint Commission International* (JCI) edisi ke-4 yang berlaku sejak 1 Januari 2018, terdapat sasaran internasional keselamatan pasien (*International Patient Safety Goals*) serta perawatan anestesi dan bedah (*Anaesthesia and Surgical Care*) untuk semua rumah sakit yang terakreditasi JCI (JCI 2018).

Sectio merupakan suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (Saifuddin, 2016). Angka

kejadian *sectio caesarea* meningkat pesat dalam 20 tahun terakhir, terutama di kota-kota besar di Indonesia. Laporan tahunan bagian obstetri dan ginekologi, disebutkan bahwa angka kejadian persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit pendidikan tahun 2016 adalah 790-3.541 persalinan (Prawirohardjo, 2008). Bensons dalam Evariny (2019), angka kematian pada operasi *sectio caesarea* adalah 40-80 tiap 100.000 kelahiran hidup, angka ini menunjukkan resiko 25 kali lebih besar dibanding persalinan pervaginal. Komplikasi lain yang dapat terjadi setelah operasi *sectio caesarea* adalah infeksi, yang disebut sebagai morbiditas pSCa operasi. Hal ini disebabkan karena persalinan dengan operasi *sectio caesarea* memiliki resiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibandingkan dengan persalinan normal (Kasdu, 2018).

WHO melaksanakan 19 item ceklist bedah dapat mengurangi komplikasi, meningkatkan komunikasi tim dan menurunkan kematian yang berhubungan dengan operasi. *Save surgery Checklist* diciptakan oleh sekelompok ahli Internasional dengan tujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien selama menjalani prosedur bedah di seluruh dunia. WHO mengidentifikasi tiga fase operasi yaitu sebelum induksi anestesi (*sign in*), sebelum sayatan kulit (*time out*) dan sebelum pasien meninggalkan ruang operasi (*sign out*) (Cavoukian, 2009). *Surgical Safety Checklist* adalah sebuah daftar pemeriksaan untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas pada pasien. Safety & compliance (2018) *Surgical Safety Checklist* merupakan alat komunikasi, mendorong teamwork untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim profesional di ruang operasi untuk meningkatkan kualitas dan menurunkan kematian serta komplikasi akibat pembedahan, dan memerlukan persamaan persepsi antara ahlibedah, anestesi dan perawat (Muhmaidly, 2018).

Penelitian lain menyatakan satu tim bedah melaporkan penurunan delay sebesar 82% setelah implementasi briefing. Infeksi dan angka kesakitan post operasi lainnya juga menjadi perhatian yang serius di seluruh dunia. Penelitian sebelumnya mengindikasikan pengukuran yang terjamin seperti antibiotik profilaksis segera sebelum insisi dan konfirmasi sterilitas alat tidak secara konsisten diikuti. Hal ini sering diakibatkan bukan karena kurangnya sumber daya atau biaya tetapi karena buruknya sistematisasi. Sebagai contoh antibiotik yang diberikan perioperatif pada kedua negara kaya dan miskin, tetapi keduanya sering memberikan terlalu awal, terlalu terlambat atau tidak teratur (Joint Commission International, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2017) di RSKIA Sadewa Yogyakarta didapat sebagian besar tim operasi melaksanakan operasi elektif yaitu 36 kegiatan operasi 55,4% tidak patuh dalam menerapkan *surgical safety checklist fase sign in* yaitu 26 kegiatan 40% tidak patuh dalam menerapkan *surgical sign in*. Sedangkan menurut warsono (2017), penelitian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta didapat data sejumlah 31 dari 38 responden memiliki kategori patuh sebanyak 18,6% dan 7 orang dari 38 responden tidak patuh dalam observasi pelaksanaan *sign in* sebanyak 18,4%. Sehingga untuk Meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit, perawat anestesi yang bertugas di ruang operasi atau kamar bedah bertanggung jawab dalam melakukan *checklist sign in*.

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Graha Sehat Kraksaan Kabupaten Probolinggo pada bulan Januari sampai Mei 2022, didapatkan data terjadi insiden keselamatan pasien sebanyak 6 kasus. Berdasarkan analisis hasil wawancara dengan kepala ruang operasi mengatakan bahwa pelaksanaan *surgical safety checklist* di kamar bedah menunjukkan masih rendahnya kesadaran perawat dalam keselamatan pasien, setiap pasien yang datang akan dilakukan pemeriksaan oleh perawat pelaksana operasi sesuai dengan informasi yang disampaikan oleh perawat pelaksana dari ruang IGD atau rawat inap. Rendahnya pelaksanaan *surgical safety checklist* di kamar bedah, menunjukkan masih rendahnya kesadaran perawat dalam keselamatan pasien. Sesuai dengan peraturan Depkes no.1691 tentang keselamatan pasien dan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) menuntut

pelaksanaan *surgery safety checklist* di kamar operasi harus 100% untuk mengeliminasi masalah yang mengkhawatirkan dan kemungkinan kekeliruan diselesaikan dalam tindakan operasi dimana pelaksanaan *surgery safety checklist* dilakukan pada semua item yang telah ditentukan. Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dalam pemberian pelayanan dan merupakan komponen sangat penting dalam manajemen pelayanan kesehatan di rumah sakit (WHO, 2016).

Solusi yang dapat dilakukan dengan perlu adanya kesadaran dan pemahaman yang benar mengenai pentingnya keselamatan pasien dan makna implementasi *surgical safety checklist* bagi semua pihak rumah sakit, *Surgical Safety Checklist* adalah sebuah daftar periksa untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas pada pasien. *Safety & compliance, Surgical Safety Checklist* merupakan alat komunikasi, mendorong kerja tim untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim profesional diruang operasi untuk meningkatkan kualitas dan menurunkan kematian serta komplikasi akibat pembedahan, dan memerlukan persamaan persepsi antara ahli bedah, anestesi dan perawat. Berdasarkan latar belakang di atas membuat peneliti tertarik untuk melakukan sebuah studi berupa hubungan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) Terhadap Keselamatan Pasien *Seksio Cesarea* (SC) di Rumah Sakit Graha Sehat Kraksaan Kabupaten Probolinggo.

METODE PENELITIAN

Desain dari penelitian ini menggunakan desain Analitik Observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di Ruang Kamar Operasi Rumah Sakit Graha Sehat Kraksaan Kabupaten Probolinggo sebanyak 20 responden. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan teknik *Total Sampling*. Penelitian dilakukan di di Ruang Kamar Operasi Rumah Sakit Graha Sehat Kraksaan Kabupaten Probolinggo data dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

1. Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist*

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* Pada Perawat Di Ruang Kamar Operasi Rumah Sakit Graha Sehat Kraksaan Probolinggo.

Kepatuhan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Patuh	15	75
Kurang Patuh	5	25
Tidak Patuh	0	0
Total	20	100,0

Tabel 1 Berdasarkan tabel diatas didapatkan jumlah responden sebanyak 20 responden dengan mayoritas memiliki kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* patuh sebanyak 15 responden (75%) dan minoritas memiliki kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* kurang patuh sebanyak 5 responden (25%).

2. Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Graha Sehat Kraksaan Kabupaten Probolinggo

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Keselamatan Pasien Pada Perawat Di Ruang Kamar Operasi Rumah Sakit Graha Sehat Kraksaan Probolinggo.

Penerapan Triage	Frekuensi	Persentase
Kurang	0	0

Cukup	8	38,1
Baik	13	61,9
Total	21	100

Tabel 2 Berdasarkan diatas didapatkan jumlah responden sebanyak 20 responden dengan mayoritas keselamatan pasien tercapai sebanyak 17 responden (85%) dan minoritas keselamatan pasien tidak tercapai sebanyak 3 responden (15%).

Analisis Bivariat

3. Tabel Silang Hubungan Penerapan *Surgical Safety Checklist* Dengan Keselamatan Pasien *Seksio Cesarea* Di Rumah Sakit Graha Sehat Kraksaan Kabupaten Probolinggo

Tabel 3 Tabel Silang Hubungan Penerapan *Surgical Safety Checklist* Dengan Keselamatan Pasien *Seksio Cesarea* Di Rumah Sakit Graha Sehat Kraksaan Kabupaten Probolinggo

		Keselamatan Pasien		
		Tidak Tercapai	Tercapai	Total
Kepatuhan	Tidak Patuh	0	0	0
Penerapan	Kurang	3	2	5
<i>Surgical Safety Checklist</i>	Patuh	0	15	15
Total		3	17	20

Berdasarkan tabel 3 diatas diatas menunjukkan bahwa mayoritas kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* perawat dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Graha Sehat Kraksaan Kabupaten Probolinggo memiliki kategori patuh dan keselamatan pasien tercapai sebanyak 15responden.

4. Analisis Uji Statistik Hubungan Penerapan *Surgical Safety Checklist* Dengan Keselamatan Pasien *Seksio Cesarea* Di Rumah Sakit Graha Sehat Kraksaan Kabupaten Probolinggo

Tabel 4 Tabel Analisis Uji Statistik Hubungan Penerapan *Surgical Safety Checklist* Dengan Keselamatan Pasien *Seksio Cesarea* Di IGD RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo

Chi-Square Test					
	Value	df	Asymp.Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,588 ^a	1	,001		
Continuity Correction b	6,405	1	,011		
Likelihood Rasio	10,178	1	,001		
Fisher's Exact. Test				,009	,009
Linear-by-Linear Association	10,059	1	,002		
N of Valid Cases	20				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,75.

b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa hasil uji analisis *Chi-Square* dengan menggunakan SPSS didapatkan hasil Sig.(2 tailed) yaitu 0.001, dengan nilai $p = 0,001$ sehingga $p = 0,001 < \alpha = 0,05$. Dari hasil analisa tersebut dapat disimpulkan H1 di terima artinya ada Hubungan Penerapan *Surgical Safety Checklist* Dengan Keselamatan Pasien *Seksio Cesarea* Di Rumah Sakit Graha Sehat Kraksaan Kabupaten Probolinggo.

PEMBAHASAN

Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Rumah Sakit Graha Sehat Kraksaan Kabupaten Probolinggo

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 didapatkan jumlah responden sebanyak 20 responden dengan mayoritas memiliki kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* patuh sebanyak 15 responden (75%). Menurut Sarwono (2012) perilaku yang patuh akan optimal jika perawat diintegrasikan melalui tindakan asuhan keperawatan. Perilaku keperawatan akan tercapai jika manajer keperawatan merupakan orang –orang yang dapat memberikan motivasi dan dapat dipercaya memathui anjuran atau instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman atau sanksi jika tidak dipatuhi, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika dia memenuhi anjuran tersebut, tahap ini disebut tahap kepatuhan (*compliance*).

Menurut Safety & Compliance (2012), *surgical safety checklist* merupakan bagian dari *safe surgery lives* yang berupa alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim bedah diruang operasi. *Surgical safety checklist* merupakan sebuah daftar periksa untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas pada pasien. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sandrawati (2013) tentang rekomendasi untuk meningkatkan kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* di kamar bedah menyimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan SSC diantaranya kurangnya sosialisasi SOP untuk dokter dan perawat, kurangnya pengetahuan tentang SSC, kurangnya kesadaran tentang pentingnya SSC, jumlah perawat kamar bedah kurang dan merasa pengisian SSC sebagai beban kerja.

Berdasarkan hasil penelitian perawat dikamar operasi memiliki tingkat kepatuhan yang baik, sehingga kepatuhan perlu diterapkan pada setiap prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan pada semua perawat yang bertugas diruangan untuk membentuk karakter profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Kepatuhan tidak dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin maupun lama kerja. Kepatuhan dipengaruhi oleh kebiasaan dan karakteristik dari orang itu sendiri. Kepatuhan bisa dibentuk dari kebiasaan dan kemauan diri sendiri.

Keselamatan Pasien Seksio Cesarea Di Rumah Sakit Graha Sehat Kraksaan Kabupaten Probolinggo

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 didapatkan jumlah responden sebanyak 21 responden dengan mayoritas keselamatan pasien tercapai sebanyak 17 responden (85%). Menurut Safety & Compliance (2012) *surgical safety checklist* merupakan bagian dari alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim bedah diruang kamar operasi. Tim bedah terdiri dari perawat, dokter bedah, anastesi dan lainnya. Tim bedah harus konsisten melakukan setiap item yang dilakukan dalam pembedahan mulai dari *sign in, time out, sign out* sehingga dapat menimbulkan setiap resiko yang tidak diinginkan. *Surgical safety checklist* merupakan bagian dari *safety surgery saves lives* yang berupa alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim bedah diruang operasi. *Surgical safety checklist* merupakan sebuah daftar periksa untuk memberikan

pembedahan yang aman dan berkualitas kepada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian keselamatan pasien yang digunakan oleh tim bedah diruang operasi terdiri dari *sign in* yang merupakan prosedur yang dilakukan sebelum proses induksi anestesi. Prosedur *sign in* idealnya dilakukan oleh tiga komponen yaitu pasien (jika kondisi sadar atau memungkinkan), perawat anestesi dan dokter anestesi serta perawat bedah (sirkuler). *Sign in* dilakukan konfirmasi berupa identitas pasien, sisi operasi yang sudah tepat dan telah ditandai, apakah mesin anestesi sudah berfungsi, apakah *pulse oksimeter* pada pasien berfungsi, serta resiko pasien seperti apakah ada reaksi alergi, resiko kesulitan jalan nafas dan adanya resiko kehilangan darah lebih dari 500 ml. Sehingga dengan dilakukan prosedur dengan benar penerapan *surgical safety checklist* maka keselamatan pasien akan tercapai dan tidak merugikan siapapun.

Analisis Hubungan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* Dengan Keselamatan Pasien *Seksio Cesarea* di Rumah Sakit Graha Sehat Kraksaan Kabupaten Probolinggo

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa hasil uji analisis *Chi-Square* dengan menggunakan SPSS didapatkan hasil Sig.(2 tailed) yaitu 0.001, dengan nilai $\alpha = 0,001$ sehingga $\alpha = 0,001 < \alpha = 0,05$. Dari hasil analisa tersebut dapat disimpulkan H_1 di terima artinya ada Hubungan Penerapan *Surgical Safety Checklist* Dengan Keselamatan Pasien *Seksio Cesarea* Di Rumah Sakit Graha Sehat Kraksaan Kabupaten Probolinggo.

Menurut Sarwono (2012) perilaku yang patuh akan optimal jika perawat diintegrasikan melalui tindakan asuhan keperawatan. Perilaku keperawatan akan tercapai jika manajer keperawatan merupakan orang-orang yang dapat memberikan motivasi dan dapat dipercaya. *Surgical safety checklist* merupakan bagian dari *safe surgery lives* yang berupa alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim bedah diruang operasi. *Surgical safety checklist* merupakan sebuah daftar periksa untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas pada pasien. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Sudibyo (2020) tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam penerapan *surgical safety checklist* di ruang operasi Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta bahwa seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup cenderung lebih baik dalam melaksanakan atau menerapkan *surgical safety checklist* dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengetahuan kurang.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawati (2015) mengenai hubungan pengetahuan tim bedah terhadap kepatuhan penerapan *surgical patient safety* pada pasien operasi bedah mayor, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna $p \text{ value } 0,013 < 0,05$. Hasil penelitian yang lain yang mendukung Efa Trisna (2016) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi tim bedah dengan kepatuhan penerapan *surgical patients safety* dengan hasil uji statistik di peroleh $p \text{ value}$ sebesar 0,03.

Berdasarkan hasil penelitian kepatuhan perawat dari 20 responden sebagian besar 15 responden (75%) memiliki tingkat kepatuhan patuh. Dengan demikian perawat ruang kamar operasi memiliki tingkat kepatuhan yang patuh berdasarkan taat terhadap aturan, perintah, prosedur dan disiplin. Sedangkan keselamatan pasien didapatkan hasil sebagian besar keselamatan tercapai sebanyak 17 responden (85%). Dengan demikian untuk pelaksanaan observasi keselamatan pasien yang digunakan oleh tim bedah diruang operasi sudah baik. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya perawat yang ada di ruang operasi sudah tersertifikasi memiliki pelatihan sesuai kompetensinya seperti pelatihan instrumen dan pelatihan anestesi. Selain itu ada beberapa responden yang

masih belum patuh terhadap pengisian SSC karena faktor kebiasaan dari dalam dirinya dan saat pasien operasi yang akan dilakukan banyak sehingga perawat tidak menerapkan pengisian SSC.

Berdasarkan hasil penelitian kepatuhan perawat dari 20 responden sebagian besar 15 responden (75%) memiliki tingkat kepatuhan patuh. Dengan demikian perawat ruang kamar operasi memiliki tingkat kepatuhan yang patuh berdasarkan taat terhadap aturan, perintah, prosedur dan disiplin. Sedangkan keselamatan pasien didapatkan hasil sebagian besar keselamatan tercapai sebanyak 17 responden (85%). Dengan demikian untuk pelaksanaan observasi keselamatan pasien yang digunakan oleh tim bedah diruang operasi sudah baik. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya perawat yang ada di ruang operasi sudah tersertifikasi memiliki pelatihan sesuai kompetensinya seperti pelatihan instrumen dan pelatihan anastesi. Selain itu ada beberapa responden yang masih belum patuh terhadap pengisian SSC karena faktor kebiasaan dari dalam dirinya dan saat pasien operasi yang akan dilakukan banyak sehingga perawat tidak menerapkan pengisian SSC.

Dari hasil penelitian ini tim mutu atau supervisi yang ada di Rumah Sakit Graha Sehat harus terjun langsung ke ruangan untuk melakukan kontroling atau validasi pada perawat dalam proses pelaksanaan SOP yang ada di rumah sakit, sehingga perawat maupun tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit akan selalu menerapkan SOP yang ada dan yang harus dilakukan. Pada bulan juni dari manajemen Rumah Sakit Graha Sehat telah mengadakan *in house training* tentang SPO keselamatan pasien operasi bagi petugas kamar operasi Rumah Sakit Graha Sehat.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa Hubungan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* Dengan Keselamatan Pasien *Seksio Cesarea* Di Rumah Sakit Graha Sehat Kraksaan Kabupaten Probolinggo, didapatkan kesimpulan sebagai berikut. Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Rumah Sakit Graha Sehat Keraksaan Kabupaten Probolinggo yaitu kategori patuh sebanyak 15 responden (75%). Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Graha Sehat Keraksaan Kabupaten Probolinggo yaitu kategori tercapai sebanyak 17 responden (85%). Ada hubungan kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* dengan keselamatan pasien *seksio cesarea* di Rumah Sakit Graha Sehat Kraksaan Kabupaten Probolinggo dengan nilai $\rho = 0,001$

DAFTAR PUSTAKA

- Aksara Latonsky, et al., 2010. Keselamatan Pasien. Yogyakarta : Kanisius. Lestari, Novi. Laparatomi. <http://perawatanprofesional1881.blogspot.com/2012/11>. Diakses 25 Januari 2017.
- Aksara Lestari, Novi. Laparatomi. <http://perawatanprofesional1881.blogspot.com/2012/11>. Diakses 25 Januari 2017.
- Alfabet Weiser, et al., (2018), An Estimation of The Global Volume of Surgery: A Modelling Strategy Based on Available Data. *Lancet*, 372 (9633), 139- 44. doi:10.1016/S0140 6736(08)60878-8, diakses 11 Februari 2017.
- Alimul, Aziz. 2017. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta : PT Salemba Medika.
- Alimul, Aziz. 2017. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta : PT Salemba Medika
- Arikunto, Suhaimi. 2016. Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Bina Pustaka Setiadi (2017). Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan, Edisi 1.

- Yogyakarta, Graha Ilmu Setiadi (2013). Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan, Edisi 2. Yogyakarta, Graha Ilmu
- Depkes RI. 2018. Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. (konsep dasar dan prinsip). Jakarta: Depkes RI
- Haynes AB, Weisher TG, Berry WR, Lipsits SR, Breizat A. Hadi S, Dellinger EP, Herbosa T, et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *N Engl J Med* 2019; 360:491-499. DOI: 10.1056/NEJMsa0810119.
- Hoetomo. 2015. Kamus Lengkap Bahasa Indonesia. Jakarta: Mitra Pelajar. Jitowiyono, S. dkk. 2010. Asuhan Keperawatan Post Operasi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hoetomo. 2015. Kamus Lengkap Bahasa Indonesia. Jakarta: Mitra Pelajar. Jitowiyono, S. dkk. 2010. Asuhan Keperawatan Post Operasi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kaplan & Sadock, 2015. Hubungan Dokter-Pasien dan Teknik Dalam Wawancara. Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku (Terjemahan). Jakarta : Binarupa.
- Mansjoer, Arif. 2017. Kapita Selekta Kedokteran. Jakarta : Media Euculapcius UI. Mubarak, dkk., 2017. Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Sarwono Prawirohardjo, 2003, Ilmu Kebidanan, Yogyakarta: Yayasan
- Nursalam, & Efendi, F. 2018. Pendidikan dalam Keperawatan. Surabaya : Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Safety
- Nursalam, 2017. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Thesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Setiadi (2013). Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan, Edisi 2. Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND. Bandung :
- Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND. Bandung
- Alfabeta
- WHO. 2008 World alliance for patient safety and WHO Guidelines on hand hygiene in health care (advanced draft) : A summary cleans hands. www.Who.Int/patient safety. Diakses tanggal 2 Januari 2017.
- WHO. 2019 World alliance for patient safety and WHO Guidelines on hand hygiene in health care (advanced draft) : A summary cleans hands. www.Who.Int/patient safety. Diakses tanggal 27 Februari.