

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN KEPATUHAN
DALAM PENERAPAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST* DI RUANG OPERASI
RUMAH SAKIT ORTOPEDI PROF. DR. R.SOEHARSO
SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan



Oleh :

SUDIBYO

NIM ST 181052

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA

2020

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN KEPATUHAN
DALAM PENERAPAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST* DI RUANG OPERASI
RUMAH SAKIT ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO
SURAKARTA**

Sudibyo¹⁾, Yunita Wulandari²⁾, Dzurriyatun Thoyyibah ZA.³⁾

¹⁾Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

^{2) 3)}Dosen Prodi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

e-mail: ¹⁾sudibyo79hassan@gmail.com, ²⁾yunitastikeskh@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Salah satu pelayanan yang diberikan Rumah Sakit adalah tindakan pembedahan di Ruang Operasi yang dilakukan oleh Tim Dokter dan Perawat. Penerapan *Surgical Safety Checklist* yang diadopsi dari *World Health Organization* (WHO) digunakan di kamar bedah untuk meningkatkan keamanan operasi dan mengurangi kesalahan dalam prosedur pembedahan. Rendahnya tingkat kepatuhan tim kamar bedah dalam pengisian *surgical safety checklist* berpotensi terjadinya masalah terkait keselamatan pasien, khususnya resiko terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di kamar operasi. **Tujuan:** Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam penerapan *surgical safety checklist*.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana yang bertugas di kamar operasi RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta yang terdiri dari perawat bedah dan perawat anestesi yang berjumlah 42 orang, sampel yang diambil seluruhnya dari jumlah populasi yaitu berjumlah 42 responden.

Hasil: Dari 42 responden sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup sebesar 50% dengan tingkat kepatuhan tergolong patuh 88,1%. Namun masih ada perawat yang kurang patuh 11,9%. Hasil Analisis Bivariat Uji *Spearman Rank* nilai *sig.(2-tailed)* 0,01 (*p-value* < 0,05) dengan nilai $r = 0,500$.

Kesimpulan: Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan dalam penerapan *surgical safety checklist*. Peneliti menyarankan perlunya penyegaran melalui pelatihan dan seminar tentang keselamatan pasien, serta mendorong kepada tim PMKP RS untuk melakukan monitoring, evaluasi serta re-sosialisasi SPO pengecekan keselamatan operasi kepada seluruh tim bedah.

Kata Kunci: Pengetahuan, Perawat, *Surgical Safety Checklist*, Kepatuhan.

Daftar Pustaka: 40 (2009-2019)

**RELATIONSHIP BETWEEN NURSES KNOWLEDGE LEVEL AND COMPLIANCE
IN THE IMPLEMENTATION OF THE SURGICAL SAFETY CHECKLIST IN THE
OPERATING ROOM OF ORTHOPEDIC HOSPITAL PROF. DR. R. SOEHARSO
SURAKARTA**

Abstract

Background: One of the services provided by hospitals is surgery in the operating room performed by a team of doctors and nurses. The implementation of the Surgical Safety Checklist adopted from the World Health Organization (WHO) is used in the operating room to improve the safety of operations and reduce errors in surgical procedures. The low level of compliance of the operating room team in filling the surgical safety checklist has the potential to cause problems related to patient safety, especially the risk of unexpected events in the operating room. **Objective:** To analyze the relationship between Nurses knowledge level and compliance with the implementation of the surgical safety checklist.

Method: This research is a type of quantitative research with cross-sectional design. The population in this study were all nurses who served in the operating room of Orthopedic Hospital Prof. DR. Soeharso Surakarta consisting of 42 surgical nurses and anesthetist nurses, with samples taken entirely from the population of 42 respondents.

Results: Of the 42 respondents most of them had a sufficient level of knowledge of 50% with a compliance rate classified as 88.1%. But there are still nurses who are not compliant with 11.9%. Bivariate Analysis Results Spearman Test Rank sig. (2-tailed) 0.01 (p-value <0.05) with $r = 0.500$.

Conclusion: There is a relationship between the level of knowledge and compliance in the implementation of the surgical safety checklist. Researchers suggested the need for refreshment through training and seminars on patient safety and encouraged "the PMKP Hospital team" to conduct monitoring, evaluation, and re-socialization of the operation safety check to all surgical teams.

Keywords: Knowledge, Nurses, the Surgical Safety Checklist, Compliance.

Bibliography: 40 (2009-2019)

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu sarana tempat pelayanan kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah kesehatan untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Salah satu pelayanan yang disediakan dan diberikan rumah sakit adalah pelayanan di IBS (Instalasi Bedah Sentral), dimana hal tersebut diperuntukkan bagi pasien yang memerlukan tindakan pembedahan. Lebih dari 100 juta orang memerlukan perawatan bedah setiap tahun untuk alasan medis yang berbeda (WHO, 2012). Pelayanan tindakan medis operasi dilakukan secara tim meliputi: dokter operator, dan keperawatan (perawat instrumentator/*scrub nurse*, perawat anestesi, perawat sirkulasi, dan perawat pemulihan) (Arif dan Kumala, 2009).

Konsep keselamatan pasien (*patient safety*) secara mendasar diartikan sebagai “*freedom from accidental injury*” oleh *Institute of Medicine* (IOM, 2010). Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (K-KPRS) mendefinisikan keselamatan pasien sebagai bebas dari cedera/*harm* yang seharusnya tidak terjadi atau potensial cedera akibat dari pelayanan kesehatan yang disebabkan *error* yang meliputi kegagalan suatu

perencanaan atau memakai rencana yang salah dalam mencapai tujuan (Wardhani, 2017). WHO juga mendefinisikan *patient safety* adalah tidak adanya bahaya serta pencegahan kesalahan dan efek samping untuk pasien yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (WHO, 2012).

Tindakan pembedahan wajib memperhatikan keselamatan pasien, kesiapan pasien, dan prosedur yang akan dilakukan, karena risiko terjadinya kejadian tidak diharapkan sangat tinggi. Data WHO menunjukkan komplikasi utama pembedahan adalah kecacatan dan rawat inap yang berkepanjangan 3-16% pasien bedah terjadi di negara-negara berkembang. Diperkirakan hingga 50% dari komplikasi dan kematian dapat dicegah jika dalam pelaksanaannya mengikuti standar operasional prosedur yang sudah ditetapkan (WHO, 2009).

Standar *Joint Commission International* (JCI) edisi ke-4 yang berlaku sejak 1 Januari 2010, 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. Salah satu standar dalam sasaran internasional keselamatan pasien adalah mengidentifikasi pasien dengan benar, memastikan sisi pembedahan benar dan

prosedur operasi yang benar. WHO melalui *World Alliance for Patient Safety* telah membuat *Surgical Safety Checklist* (selanjutnya disingkat SSC) sebagai *tool/alat* yang digunakan oleh para praktisi klinis dikamar bedah untuk meningkatkan keamanan operasi, mengurangi kematian dan komplikasi akibat pembedahan. 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 (WHO, 2009).

Peneliti menemukan sejumlah masalah terkait keselamatan pasien khususnya risiko terjadinya kejadian tidak diharapkan (KTD) berdasarkan observasi yang dilakukan di kamar bedah Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, yaitu masih rendahnya kepatuhan tim kamar bedah dalam pengisian *surgical safety checklist*, serta ditambah dengan laporan hasil

review tentang kelengkapan rekam medis dari bagian Rekam Medis periode tahun 2018 yang belum mencapai 100% yaitu form yang berasal dari kamar operasi.

Penggunaan *checklist* terstruktur dalam proses pembedahan akan sangat efektif bila di dukung dengan tingkat pengetahuan serta kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan *surgical safety checklist*. Untuk itu diperlukan juga pengetahuan serta pemahaman tenaga kesehatan khususnya perawat dalam proses penerapan *surgical safety checklist* di ruang operasi RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam penerapan *surgical safety checklist* di ruang operasi RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam penerapan *surgical safety checklist* di ruang operasi RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Sehingga hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumbangan informasi tentang pelaksanaan *surgical safety checklist* dalam upaya meningkatkan *patient safety* yang selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam

mengelola serta meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dan sebagai tambahan informasi serta literature bagi Institusi pendidikan khususnya keperawatan peri operatif mengenai penerapan *surgical safety checklist* dalam upaya peningkatan *patient safety* yang otentik karena sesuai dengan yang terjadi di kamar bedah.

METODOLOGI

Penelitian ini dilakukan di ruang operasi Instalasi Bedah Sentral dan ruang operasi Instalasi Gawat Darurat RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta selama bulan September 2019. Merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei analitik dengan desain *Cross Sectional* dimana variabel sebab (*independent variable*) atau risiko dan variabel akibat (*dependent variable*) atau kasus yang terjadi pada obyek penelitian diukur secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

Sampel pada penelitian adalah semua perawat pelaksana yang terdiri dari perawat bedah dan perawat anestesi di ruang operasi Instalasi Bedah Sentral (IBS) dan ruang operasi Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS. Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso yang berjumlah 42 perawat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Hasil karakteristik responden yang diperoleh meliputi data umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja perawat di kamar operasi RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta.

a. Umur

Tabel 1. Karakteristik Responden menurut Umur

Keterangan	Mean	Min.	Max.	STD
Umur	44,71	31	54	5,53

Tabel 1. Menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 45 tahun dengan standar deviasi sebesar 5,53 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki usia yang matang dalam berfikir dan bekerja atau masih dalam usia produktif. Menurut Nursalam (2015) bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Karena dengan bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berfikir semakin baik sehingga akan termotivasi setiap melakukan pekerjaan dalam melayani pasien secara profesional.

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Meningkatnya usia seseorang, akan meningkatkan kebijaksanaan dan

kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan dan berfikir rasional. Dengan bertambahnya umur, seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis, pada aspek psikologis atau mental, taraf berfikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa (Mubarok, 2011). Semakin tinggi umur seseorang semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2012).

Sejalan dengan penelitian Suryanti (2016) yang menyimpulkan bahwa faktor umur akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang akan mengalami puncaknya pada umur-umur tertentu dan akan menurun kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut.

b. Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis

Kelamin		
Jenis Kelamin	Jumlah	(%)
Laki-laki	31	74%
Perempuan	11	26%
Jumlah	42	100%

Tabel 2. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 74%.

Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang bertugas di kamar bedah RS Ortopedi di dominasi oleh laki-laki. Pengaruh jenis kelamin dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan

yang akan dikerjakan. Penelitian yang dilakukan oleh Rusnawati (2012) mengenai relasi gender dalam tugas-tugas keperawatan menyebutkan bahwa perawat laki-laki memang dibutuhkan fisiknya untuk keperluan tugas-tugas keperawatan dalam hal-hal tertentu.

Peneliti berpendapat bahwa perawat yang ditugaskan di kamar bedah RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta yang lebih di dominasi oleh laki-laki selain karena alasan tertentu dibutuhkan fisiknya, juga telah melalui analisa beban kerja serta perhitungan penempatan sumber daya manusia (SDM) sesuai dengan kebutuhan di ruang perawatan, hal ini sesuai dengan hasil diskusi antara peneliti dengan kepala ruang operasi RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta. Namun pada prinsipnya antara perawat laki-laki dan perempuan memiliki peran dan tanggung jawab yang sama dalam menjalankan tugas keperawatannya.

c. Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi

Pendidikan		
Pendidikan	Jumlah	(%)
D-3 Keperawatan	15	35,7%
S-1 Keperawatan	5	11,9%
Profesi (Ners)	22	52,4%
Jumlah	42	100%

Tabel 3. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai

tingkat Pendidikan profesi (Ners) yaitu sebanyak 52,4%. Pengetahuan seseorang sangat erat hubungannya dengan pendidikan. 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 (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah individu dalam menerima informasi, sehingga pengetahuan yang dimilikinya juga akan semakin banyak. Pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan terhadap informasi (Mubarok, 2011). Tingkat kedalaman dan keluasan hasil dari pembelajaran individu memiliki level yang berbeda-beda, mulai dari yang terendah level 1 (satu) dan yang paling tinggi adalah level 9 (sembilan). Individu dengan tingkat pendidikan D-3 berada pada level 5 (lima) dimana dalam

penguasaan pengetahuan meliputi kedalaman terhadap konsep teoritis bidang pengetahuan dan keterampilan tertentu secara umum, sedangkan individu dengan tingkat pendidikan profesi (Ners) berada pada level 7 (tujuh) dimana tingkat kedalaman pengetahuan meliputi teori aplikasi bidang pengetahuan dan keterampilan tertentu (SN DIKTI, 2015).

d. Masa Kerja

Tabel 4. Karakteristik Responden menurut masa kerja

Keterangan	Mean	Min.	Max.	STD
Masa kerja	20,07	7	33	6,2

Tabel 4. Menunjukkan bahwa rata-rata masa kerja responden adalah 20 tahun dengan standar deviasi 6,2 tahun. Masa kerja perawat berpengaruh pada pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Proses belajar dapat memberikan keterampilan, apabila keterampilan tersebut dipraktikkan maka akan semakin tinggi tingkat keterampilannya, hal ini dipengaruhi oleh masa kerja seseorang yang bekerja dalam suatu instansi.

Menurut *Robbins & Judge* (2008) dalam penelitian Saifullah (2015) menyebutkan bahwa semakin lama seseorang bekerja, maka keterampilan dan pengalamannya juga semakin meningkat, masa kerja dan pengalaman

akan berbanding lurus dengan tingkat ketrampilan dan kematangan seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan. Peneliti berpendapat bahwa perawat senior di kamar operasi RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta memiliki pengalaman dan skill yang lebih dalam menjalankan serta melaksanakan tugas-tugas dan tindakan keperawatan khususnya di kamar operasi.

2. Tingkat Pengetahuan perawat

Tabel 5. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat tentang *surgical safety checklist*

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	18	42,9
Cukup	21	50
Kurang	3	7,1
Jumlah	42	100

Distribusi data tentang tingkat pengetahuan perawat tentang *surgical safety checklist* di Ruang Operasi Instalasi Bedah Sentral dan Ruang Operasi Instalasi Gawat Darurat RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup yaitu sebanyak 21 orang (50%). 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.

Pendidikan, umur, informasi atau media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan serta pengalaman merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Budiman dan Riyanto, 2013). 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. Menurut Notoatmodjo (2012) 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.

3. Tingkat Kepatuhan perawat

Tabel 6. Distribusi Frekuensi tentang Kepatuhan Perawat

Kepatuhan Perawat	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak patuh	5	11,9
Patuh	37	88,1
Jumlah	42	100

Distribusi data tentang kepatuhan perawat dalam menerapkan *surgical safety checklist* di form pengecekan keselamatan operasi sebagian besar mempunyai kepatuhan termasuk dalam kategori patuh yaitu sebanyak 37 orang (88,1%), dan 5 orang (11,9%) yang termasuk kategori tidak patuh dari total 42 responden. Kepatuhan merupakan ketaatan seseorang pada tujuan yang telah ditetapkan, kepatuhan juga merupakan masalah utama kedisiplinan dalam pelayanan perawatan di rumah sakit (Hartati, 2016).

Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta memiliki SOP mengenai pengecekan keselamatan operasi dan terakhir direvisi pada tahun 2017, tetapi pelaksanaan penerapan dalam pengecekan keselamatan operasi belum optimal. Hal ini dibuktikan dengan hasil observasi bahwa masih ada 5 perawat (11,9%) di kamar operasi yang tidak patuh dalam pengisian *checklist*.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sandrawati (2013) tentang rekomendasi untuk meningkatkan

kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* di kamar bedah menyimpulkan bahwa faktor yang memepengaruhi kepatuhan penerapan SSC diantaranya adalah kurangnya sosialisasi SOP untuk dokter dan perawat, kurangnya pengetahuan tentang SSC, kurang kesadaran tentang pentingnya SSC, jumlah perawat kamar bedah kurang dan merasa pengisian SSC sebagai beban kerja tambahan.

Dari berbagai faktor tersebut, peneliti berpendapat bahwa kurangnya sosialisasi SPO pengecekan keselamatan operasi menjadi salah satu faktor yang menyebabkan masih adanya perawat yang tidak patuh dalam menerapkan *surgical safety checklist* di ruang operasi Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta. Hal tersebut berdasarkan hasil observasi bahwa peneliti menemukan ada 2 (dua) personel perawat bedah yang tidak mengisi secara lengkap *checklist* pada fase *sign in* dan *sign out*, dari hasil diskusi yang dilakukan oleh peneliti dengan salah satu perawat bedah tersebut mengatakan bahwa selama kurang lebih 5 (lima) tahun ditugaskan di kamar operasi belum pernah mengikuti sosialisasi SOP pengecekan keselamatan operasi. Kemudian ada 3 (tiga) perawat anestesi yang mengisi tidak secara lengkap

checklist pada fase *time out* dan *sign out*. Salah satu perawat anestesi menganggap bahwa fase *sign out* merupakan tanggung jawab dari perawat bedah.

4. Hubungan tingkat Pengetahuan perawat dengan Kepatuhan dalam penerapan *surgical safety checklist*.

Tabel 7. Pengetahuan * Kepatuhan Crosstabulation

		Kepatuhan		
		Tdk Patuh	Patuh	Total
Pengetahuan	Kurang	3	0	3
	Cukup	2	19	21
	Baik	0	18	18
Total		5	37	42

Tabel 8. Hasil analisis korelasi Uji *Spearman's Rank*

		Skor Kepatuhan
Skor Tingkat Pengetahuan	r = 0,500**	
	p < 0,01	
	n = 42	

Hasil penelitian diketahui sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan dengan kategori cukup 21 perawat (50%) dengan kepatuhan tergolong patuh yaitu sebanyak 37 perawat (88,1%), dari hasil analisis dengan menggunakan uji *Spearman Rank* didapatkan nilai signifikansi atau *Sig.(2-tailed)* sebesar 0,01 (*p-value* < 0,05) menunjukkan bahwa korelasi antara skor tingkat pengetahuan perawat

dan kepatuhan bermakna, maka artinya, H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti Ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam penerapan *surgical safety checklist* di Ruang Operasi Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta. Angka koefisien korelasi pada uji *Spearman's Rank* bernilai positif yaitu sebesar 0,500 sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah yang dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka kepatuhan dalam penerapan *surgical safety checklist* di Ruang Operasi juga akan meningkat. Adapun kekuatan hubungan antar variabel tergolong memiliki hubungan yang sedang karena nilai koefisien korelasinya berada diantara 0,4 - < 0,6.

Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan dalam penerapan *surgical safety checklist* di RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta dapat peneliti asumsikan bahwa seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup cenderung lebih baik dalam melaksanakan atau menerapkan *surgical safety checklist* dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengetahuan yang kurang. Dari total responden yang berjumlah 42 perawat didapatkan ada 3 individu yang

memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang *surgical safety checklist* dan ketiga individu tersebut juga memiliki tingkat kepatuhan tidak patuh dalam pelaksanaan pengecekan keselamatan operasi, kemudian ada 2 responden yang memiliki pengetahuan yang cukup akan tetapi memiliki tingkat kepatuhan tidak patuh dalam melaksanakan pengecekan keselamatan operasi, dan sisanya memiliki tingkat pengetahuan cukup dan baik dengan tingkat kepatuhan patuh. Pengetahuan yang cukup sebagian besar dimiliki oleh perawat yang berpendidikan sarjana profesi (Ners). Tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mempermudah seseorang dalam melakukan sesuatu (Pamudji dkk, 2014).

Kepatuhan merupakan suatu perilaku dalam bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar individu. Dalam memberikan respon sangat bergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain. Green (1980 dalam Notoatmodjo, 2012) menjabarkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat. Faktor predisposisi merupakan faktor yang akan mempermudah terjadinya perilaku seseorang, faktor pendukung merupakan faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan sedangkan faktor penguat

merupakan faktor-faktor yang mendorong serta memperkuat terjadinya perilaku. Pengetahuan termasuk kedalam faktor predisposisi, pengetahuan seseorang akan berdampak pada kepatuhan dalam melakukan sesuatu. Pengetahuan dan keterampilan tentang keselamatan memiliki hubungan yang kuat dengan kepatuhan (Haynes, 2010 dalam Suryanti, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan 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 lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Efa Trisna (2016) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi tim bedah dengan kepatuhan penerapan *surgical patient safety*, dengan hasil uji statistik di peroleh nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,03.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden diketahui sebagian besar berjenis kelamin laki-

laki (74%) dengan rata-rata umur 45 tahun, berpendidikan profesi keperawatan (Ners) 47,6% dan rata-rata lama kerja 20 tahun.

2. Sebagian besar perawat memiliki tingkat pengetahuan tentang *surgical safety checklist* tergolong dalam kategori cukup yaitu sebanyak 21 orang (50%).
3. Sebagian besar perawat memiliki tingkat kepatuhan dalam penerapan *surgical safety checklist* tergolong dalam kategori patuh yaitu sebanyak 37 orang (88,1%).
4. Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di ruang operasi Rumah Sakit Ortopedi Prof. D. R. Soeharso Surakarta ($p\text{-value} = 0,01$), adapun tingkat hubungan tergolong sedang ($r = 0,500$).

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit
Mendorong kepada Tim PMKP Rumah Sakit untuk lebih proaktif dalam melakukan re-sosialisasi tentang SOP pengecekan keselamatan operasi kepada seluruh perawat, khususnya perawat yang bertugas di kamar bedah serta

melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapannya.

2. Bagi Institusi Pendidikan
Dapat mempergunakan sebagai bahan acuan dalam menentukan kebijakan dalam menyusun panduan perkuliahan terutama yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* yang dapat meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit khususnya di kamar bedah.
3. Bagi Peneliti
Bagi peneliti dapat menerapkan teori kedalam kegiatan nyata di lapangan terutama penerapan metode penelitian berkaitan dengan tingkat pengetahuan perawat hubungannya dengan kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* di rumah sakit, khususnya di kamar bedah.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* sesuai SOP rumah sakit, misalnya motivasi, sikap dan lingkungan kerja serta meneliti cakupan sampel yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz H. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- AORN. (2015). *Standards of Perioperative Nursing, Guideline for Perioperativ Practice*. Association of Perioperative Registered Nurse.
- Arif, K. (2009). *Asuhan Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiman & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta kuisisioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Dahlan. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: deskriptif, bivariate, dan multivariate dilengkapi aplikasi menggunakan SPSS*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Haynes A.B., weiser T.G., Berry W.R., Lipsitz S.R. (2010). Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in Global Population. *The New England Journal of Medecine*, 360:(5) 491-499.
- HIPKABI. (2014). *Buku Pelatihan Bedah Dasar Ketrampilan Bagi Perawat Kamar Bedah*. Jakarata: HIPKABI Press.
- Institute of Medicine.(2010). *To Err Is Human* [Internet]. Washington, D.C.: National Academies Press; 2000 [cited 2019 Jan 23]. from:<http://www.nap.edu/catalog/9728>.
- JCI. (2010). *Joint Commision International Accreditation Standards for Hosipital*. 4th Ed. USA: JCI Press.
- Kemenkes, RI. (2017). *Manajemen Keselamatan Pasien, Bahan Ajar Keperawatan*. Jakarta: PPSDM Kesehatan Kemenkes RI.
- Kemenkes, RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. <https://jdih.baliprov.go.id/produk-hukum/download/1227> (Diakses 17 Maret 2019).
- Khofiyah. (2015). Evaluasi Kepatuhan Tim Bedah dalam penerapan *surgical patient safety* pada operasi bedah mayor di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.
- Mubarak, W. I. (2011). *Promosi Kesehatan*. Jogjakarta: Graha ilmu.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojdo, S. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- PERSI. (2015). *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)*. [www.pdpersi.co.id/kanalpersi/website_ikprs/content/pedoman pelaporan](http://www.pdpersi.co.id/kanalpersi/website_ikprs/content/pedoman%20pelaporan) (Diakses 5 Maret 2019).
- Riduwan. (2014). *Metode & Teknik Penyusunan Proposal Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Riwidikdo, H. (2012). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendika Press.
- Rusnawati. (2012). *Relasi gender dalam tugas-tugas keperawatan di Rumah Sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta: UNY>prints.
- Saifullah. (2015). Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan tindakan perawat dalam manajemen nyeri pada pasien post operasi di bangsal bedah RSUD DR. Soehadi

- Prijonegoro Sragen. Surakarta: STIKES Kusuma Husada skripsi.
- Sandrawati, J. dkk. (2013). *Rekomendasi untuk Meningkatkan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist di Kamar Bedah*. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/view/3577> (Diakses 4 Oktober 2018).
- Suryanti, Klase, ddk. (2016). *Penerapan Surgical Safety Checklist WHO di RSUD Jaraga Sasameh Kabupaten Barito Selatan*. <https://docplayer.info/45520262-Penerapan-surgical-safety-checklist-who-di-rsud-jaraga-sasameh-kabupaten-barito-selatan.html> (Diakses 4 Oktober 2018).
- Ulum, M. (2011). *Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori Milgram*. Retrieved from <http://scholar.google.com> (Diakses 22 Maret 2019).
- Undang-Undang RI. (2014). No 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. Jakarta: Kemenhumkam.
- Wangoo L., Ray R.A., Ho Y.H. (2016). *Compliance and Surgical Team Perceptions of WHO Surgical Safety Checklist; Systematic Review*. *Int Surg* 2016;101:35–49. DOI: 10.9738/INTSURG-D-15-00105.1.
- Wardhani, V. (2017). *Manajemen Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Surabaya. <http://books.google.com.>medical>General>. (Diakses 10 Maret 2019).
- WHO. (2009). *Implementation Manual WHO Surgical Safety Checklist 2009*. Safe Surgery Saves Lives. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2009). *WHO Guidelines for Safe Surgery 2009*. Geneva: WHO Press.
- WHO. (2012). *10 Facts On Patient Safety*. http://www.who.int./features/factfiles/patient_safety/en/ (Diakses 27 Januari 2019).