

Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin
 Volume 3, Nomor 7, Agustus 2025, P. 199-207
 E-ISSN: 2986-6340
 Licenced by CC BY-SA 4.0
 DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17043284>

Gambaran Kepatuhan Perawat Tentang *Surgical Safety Cheklis* Dikamar Operasi Rumah Sakit Islam Pemalang

Siti Nurjanah¹, Ika Silvitasari²

¹² Universitas 'Aisyiyah Surakarta, Program Studi Sarjana Keperawatan
 Email : sitinurjanah6362@gmail.com, ikasilvitasari@aiska-university.ac.id

Abstrak

Latar belakang : Keselamatan pasien (*patient safety*) menjadi penting untuk diutamakan dalam pelayanan bedah. Pelayanan bedah merupakan pelayanan di rumah sakit yang sering menimbulkan cedera medis dan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa, insiden tersebut dapat disebabkan karena kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera seperti Kejadian Tidak Diharapkan, Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Cedera dan Kejadian Potensial Cedera serta kejadian sentinel. **Tujuan :** Untuk mengetahui Gambaran Kepatuhan Perawat Tentang *Surgical Safety Checklist* Dikamar Operasi Rumah Sakit Islam Pemalang. **Metode :** Penelitian Ini Merupakan Penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif dengan jumlah responden 30 orang dengan teknik total sampling. **Hasil :** Berdasarkan analisa diperoleh bahwa pada penerapan *Surgical Safety Checklist* sebagian besar responden masuk dalam kategori patuh yaitu sebanyak 19 responden (63,3 %), dan sebanyak 11 responden (36,7%) dikategorikan tidak patuh. **Kesimpulan :** Kepatuhan penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) sebagian besar responden masuk dalam kategori patuh.

Kata kunci: Kepatuhan, *Surgical Safety Checklist*, *Sign in*, *Time Out*, *Sign Out*

Abstract

Background: Patient safety is important to prioritize in surgical services. Surgical services are services in hospitals that often cause medical injuries and complications that can endanger lives, these incidents can be caused by unintentional events and conditions that result in or have the potential to result in injuries such as Adverse Events, Near Missing Events, Non-Injury Events and Potential Injury Events and sentinel events. **Objective:** To determine the Description of Nurses' Compliance Regarding the Surgical Safety Checklist in the Operating Room of Pemalang Islamic Hospital. **Method:** This study is a quantitative study with a descriptive method with 30 respondents using a total sampling technique. **Results:** Based on the analysis, it was found that in the application of the Surgical Safety Checklist, most respondents were categorized as compliant, namely 19 respondents (63.3%), and 11 respondents (36.7%) were categorized as non-compliant. **Conclusion:** Compliance with the application of the SSC (*Surgical Safety Checklist*) was mostly categorized as compliant. **Keywords:** Compliance, *Surgical Safety Checklist*, *Sign in*, *Time Out*, *Sign Out*

Article Info

Received date: 30 July 2025

Revised date: 17 August 2025

Accepted date: 25 August 2025

PENDAHULUAN

Operasi merupakan tindakan invasive untuk mendiagnosa, mengobati penyakit, injury atau deformitas tubuh dengan jalan membuat sayatan, memotong, dan mengiris anggota tubuh yang sakit, yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya. Ada enam dimensi dalam mutu pelayanan kesehatan yaitu keselamatan pasien (*safety*), efisiensi (*efficient*), efektif (*efektive*), tepat waktu (*timeless*), berorientasi pada pasien (*patient centered*) dan keadilan (*equity*). Pelayanan bedah merupakan pelayanan di rumah sakit yang sering menimbulkan cedera medis dan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa, insiden tersebut dapat disebabkan karena kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera seperti Kejadian Tidak Diharapkan, Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Cedera dan Kejadian Potensial Cedera serta kejadian sentinel (suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius) (Sulistyo *et al.*, 2024)

Ada insiden yang terjadi di rumah sakit sebesar 9,2% dan hampir setengahnya (43,5%) dapat dicegah. Insiden yang mengakibatkan kecacatan ringan sebesar 56,3% dan insiden yang mengakibatkan kematian sebesar 7,4%. Insiden yang terjadi di rumah sakit sebesar 39,6% terkait tindakan pembedahan atau operasi (Olsen et al., 2010). Menurut data yang diperoleh *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 jumlah pasien dengan tindakan operasi mengalami peningkatan yang cukup signifikan setiap tahunnya, tercatat pada tahun 2019 diseluruh rumah sakit di dunia terdapat 148 juta jiwa, sedangkan pada tahun 2020 mengalami peningkatan yaitu 234 juta jiwa. Adapun data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2020) memperlihatkan bahwa tindakan pembedahan menempati urutan yang ke 11 dari 50 penyakit di rumah sakit Indonesia dengan persentase 12,8% dan diperkirakan 32% merupakan kasus bedah laparotomi.

Salah satu bentuk perilaku profesionalisme di kamar operasi adalah dengan penerapan *surgical safety checklist* yang menjadi standar prosedur baku bagi keselamatan pasien di kamar operasi. Penggunaan *surgical safety checklist* memberikan banyak manfaat terutama dalam mengurangi insiden yang membahayakan keselamatan pasien. *Surgical safety checklist* pada dasarnya adalah sebuah perilaku keselamatan pasien yang harus diterapkan dalam pelaksanaan kegiatan di kamar operasi. Dibutuhkan perawat kamar operasi yang konsisten dalam menerapkan sikap dan menjaga budaya keselamatan pasien dan konsisten melaksanakan prosedur keselamatan pasien serta tim ruang operasi yang kompak, agar pemakaian *surgical safety checklist* menjadi efektif (Agnihorty et al., 2021)

Surgical Safety Checklist (SSC) merupakan suatu alat komunikasi tim bedah untuk keselamatan pasien yang digunakan di ruang operasi. Semua anggota Tim bedah harus melaksanakan setiap poin yang dilakukan dalam tindakan pembedahan secara konsisten mulai dari fase *sign in*, *time out*, dan *sign out* sehingga dapat meminimalkan setiap risiko yang tidak diinginkan seperti salah area operasi dan resiko cedera pada *post* operasi. Setiap anggota dalam tim operasi diharapkan selalu menjalankan prosedur sesuai dengan standar dan pedoman pelayanan bedah demi terciptanya *patient safety*. *Patient safety* adalah suatu sistem di rumah sakit yang bertujuan membuat asuhan pasien menjadi lebih aman kemudian faktor-faktor yang menyebabkan tingginya angka kematian pasca operasi yaitu standar keamanan operasi, fasilitas, sarana dan prasarana, serta sumber daya manusia (Risanti et al., 2021).

Penerapan SSC di kamar operasi dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, dan perilaku. Tiga tahapan penerapan SSC (*sign in*, *time out* dan *sign out*), maka fase *sign out* adalah fase yang paling banyak tidak dilakukan oleh perawat pada tindakan operasi emergensi dan operasi elektif. Sementara itu ada beberapa faktor seperti pendidikan, pengetahuan dan motivasi yang mempengaruhi penerapan SSC terutama pada fase *time out* oleh perawat (Adam dan Sanuddin, 2024). Penelitian yang telah dilakukan oleh Eka Ayu (2023), Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa pada fase *sign in* sebagian besar responden masuk dalam kategori cukup yaitu melakukan pengisian 3-5 poin sebanyak 19 responden (63,3%). Fase *time out* responden paling banyak masuk dalam kategori cukup yaitu melakukan pengisian 4-7 poin sebanyak 22 responden (73,3%). Pada fase *sign out* responden juga sebagian besar masuk dalam kategori cukup yaitu melakukan pengisian 2-3 poin sebanyak 24 responden (80%). Sedangkan penelitian selanjutnya dilakukan oleh Dwi (2021), Hasil penelitian menunjukkan terdapat 23 responden (76,7%) memiliki pengetahuan *patient safety* kategori baik, sedangkan 22 responden (73,3%) memiliki kepatuhan penerapan SSC kategori patuh.

Penerapan SSC di kamar operasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, perilaku dan motivasi perawat. Faktor ini ditekankan berdasarkan penelitian yang dilakukan Nurhayati & Suwandi, (2019) mengatakan bahwa ada beberapa faktor seperti pendidikan, pengetahuan dan motivasi yang mempengaruhi penerapan SSC terutama pada fase *time out* oleh perawat.

Berdasarkan data hasil laporan tindakan di ruang operasi RSI Pemalang tahun 2024-2025 kasus operasi pada periode Januari-Desember 2024 sebanyak 2.400 operasi baik operasi SC (*Sectio Caesaria*) maupun bedah umum. Data hasil rekam medis di ruang kamar bedah ada beberapa rekam medis yang kurang lengkap yaitu berjumlah 300 rekam medis selama bulan

Januari – Desember 2024. Hasil wawancara dengan kepala ruang kamar bedah didapatkan bahwa, penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) di ruang operasi sudah tersedia akan tetapi penggunaannya belum rutin dan itu berpengaruh terhadap rekam medis dan keselamatan pasien didalam kamar bedah. Standar Oerasional Prosedur penggunaan SSC (*Surgical Safety Checklist*) berbentuk dokumen dan sudah ada di ruang operasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 perawat didapatkan hasil bawah perawat 1 tidak mengetahui bagaimana cara mengisi SSC (*Surgical Safety Checklist*), tentang pentingnya SSC (*Surgical Safety Checklist*), serta istilah-istilah dalam SSC (*Surgical Safety Checklist*). Sehingga berdasarkan permasalahan dan latar belakang ini maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Gambaran Kepatuhan Perawat Tentang *Surgical Safety Cheklis* Dikamar Operasi Rumah Sakit Islam Pematang”..

METODE

Metode pelaksanaan penelitian ini yaitu menggunakan metode kuantitatif dengan metode deskriptif. Teknik sampling yang di gunakan dalam penelitian ini adalah *non probability judgmental* sampling. Sampel penelitian ini sebanyak 30 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran tentang penerapan *Surgical Safety Checklist* di Kamar Operasi Rumah Sakit Islam Pematang. Penelitian ini dilakukan dengan jumlah sampel 30 Responden dan dilaksanakan pada bulan Juli 2025 dengan hasil sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja

Variabel	f	%
Jenis Kelamin		
1. Perempuan	14	46,7
2. Laki – laki	16	53,3
Umur		
1. Remaja Akhir(17-25 tahun)	8	26,7
	22	73,3
2. Dewasa awal (26-35Tahun)	0	0
3. Dewasa Akhir (≥36 tahun)		
Pendidikan terakhir		
1. DIII	21	70,0
2. S1	9	30,0
Lama Kerja		
1. Baru (1-5 Tahun)	14	46,7
2. Sedang (6-10 Tahun)	16	53,3
3. Lama (>10 Tahun)	0	0
Total	30	100

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis laki – laki yaitu 16 responden (53,3 %). Responden terbanyak berumur dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 22 responden (73,3%). Sebagian besar responden berpendidikan DIII Keperawatan sebanyak 21 responden (70,0%). Berdasarkan lama kerja didapatkan sebagian besar responden sudah bekerja dalam kurun waktu sedang sebanyak 16 responden (53,3%).

2. Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist*

Tabel 2 Gambaran Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Islam Pematang

Kepatuhan Penerapan Ssc Surgical Safety Checklis	f	%
Patuh	19	63,3
Tidak patuh	11	36,7
Total	30	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden masuk dalam kategori patuh terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist* sebanyak 19 responden (63,3%). Sebagian responden dikatakan tidak patuh terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist* sebanyak 11 responden (36,7%).

Pembahasan

1. Karakteristik perawat bedah di Rumah Sakit Islam Pemalang

a. Jenis kelamin

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa responden terbanyak berjenis kelamin laki – laki yaitu 16 responden (53,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan peneliti Priyanto (2024) bahwa responden paling banyak berjenis kelamin laki – laki yaitu, sebanyak 23 responden (57,5%). Menurut penelitian Eka (2023) responden terbanyak berjenis kelamin laki – laki yaitu 19 responden (63,3%).

Menurut peneliti, banyaknya responden berjenis kelamin laki-laki dikarenakan perawat yang berjenis kelamin laki-laki akan lebih kuat dan juga siap dibandingkan yang berjenis kelamin perempuan, ditambah lagi tuntutan di ruang operasi sangatlah besar, dimana seluruh tindakannya akan dikejar dengan waktu sehingga memerlukan kesiapan baik fisik maupun mental. Jenis kelamin tidak mempengaruhi segala bentuk aktivitas dan kegiatan yang dilakukan seseorang. Dalam melakukan suatu tindakan seseorang berdasarkan pada pemahaman yang dimilikinya terhadap apa yang akan dilakukan. Secara umum tidak ada perbedaan kepatuhan antara perawat laki-laki dan perempuan dalam penerapan *Surgical Safety Checklist*. Baik perawat laki-laki maupun perawat perempuan dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* sesuai dengan pemahaman yang dimilikinya

Hal ini sejalan dengan penelitian Dwi (2022) bahwa hasil penelitian tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan kepatuhan perawat dalam menerapkan *Surgical Safety Checklist*.

b. Umur

Hasil penelitian pada tabel 1 responden terbanyak berumur dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 22 responden (73,3%). Penelitian ini sejalan dengan Parlindungan (2022), bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 26 – 35 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2022) bahwa sebagian besar sebanyak 16 responden (53,3%) berumur antara 26-35 tahun, karena usia tersebut merupakan usia produktif untuk menjadi seorang perawat yang mana dengan usia tersebut memungkinkan perawat untuk melakukan pekerjaannya secara maksimal dan dianggap kompeten untuk bekerja di ruang operasi.

Usia sangat berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan seseorang, semakin bertambahnya usia maka semakin bertambah pula tingkat kematangan jiwanya, kebijaksanaan dalam mengambil suatu keputusan juga semakin bertambah. Usia seseorang secara garis besar menjadi indikator dalam setiap pengambilan keputusan dan mengacu pada setiap pengalaman. Semakin tua usia seseorang maka dalam penerimaan sebuah instruksi dan dalam melaksanakan suatu prosedur akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman (Sudarko, 2022).

Menurut peneliti, banyaknya responden pada usia 26-35 tahun menunjukkan bahwa usia berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk bekerja dalam hal ini khususnya menjadi seorang perawat bedah, karena membutuhkan pola pemikiran dan pemahaman yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki usia yang matang dalam berfikir dan bekerja. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi

pengetahuan seseorang. Meningkatnya usia seseorang akan meningkatkan kebijaksanaan dan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan dan berfikir rasional.

c. Pendidikan

Hasil penelitian pada tabel 1 Sebagian besar responden berpendidikan DIII Keperawatan sebanyak 21 responden (70,0%). Hasil, penelitian ini sejalan dengan Dwi (2022) bahwa sebanyak (46,7%) berpendidikan diploma 14 responden. Penelitian Priyanto (2024) menyebutkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan diploma tiga keperawatan. Hasil penelitian perlindungan (2022) responden terbanyak yaitu berpendidikan diploma 136 responden (67,3%).

Menurut peneliti, pendidikan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Pendidikan yang tinggi dari seorang perawat diharapkan akan menghasilkan pelayanan yang optimal. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk menerima ide-ide dan teknologi baru (Yulistiani, 2021). Hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Namun, Meskipun pendidikan sarjana keperawatan telah semakin berkembang dan menjadi standar dalam banyak institusi pendidikan, masih banyak lulusan pendidikan diploma tiga keperawatan yang mendominasi tenaga perawat di berbagai rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh belum meratanya penerapan kebijakan kesetaraan pendidikan di lingkungan pelayanan kesehatan, di mana sebagian besar rumah sakit belum secara penuh mengakomodasi atau membedakan antara lulusan DIII dan S1 keperawatan dalam hal jenjang karier maupun tanggung jawab profesional. Akibatnya, lulusan S1 keperawatan sering kali menghadapi tantangan dalam mendapatkan pengakuan yang setara dengan kompetensi yang mereka miliki, sementara sistem di rumah sakit masih berorientasi pada struktur lama yang lebih familiar dengan lulusan DIII, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Penelitian Allen *et al.*, (2021) menyatakan bahwa tingkat pendidikan perawat mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat mengenai konsep-konsep dalam setiap asuhan dan keberhasilan intervensi yang diberikan.

d. Masa kerja

Hasil penelitian pada tabel 1 responden sebagian besar responden sudah bekerja dalam kurun waktu sedang sebanyak 16 responden (53,3%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Parlindungan *et al.*, (2022) bahwa masa kerja paling banyak perawat bekerja dalam kurun waktu 6 – 10 tahun sebanyak (23,8%). Seperti yang disampaikan oleh Jagendar *et al.*, (2021) bahwa masa kerja seseorang menunjukkan pengalaman kerjanya di institusi tertentu. Melalui pengalaman seseorang memperoleh banyak hal-hal baru. Hal-hal baru yang didapati seseorang saat bekerja dapat menambah pengetahuannya dalam mengerjakan pekerjaan tersebut.

Menurut peneliti, perawat bedah yang telah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan mempunyai pengalaman yang lebih banyak dalam peranannya membentuk perilaku petugas kesehatan. Perawat dengan masa kerja dalam kurun waktu sedang, yaitu antara 6 hingga 10 tahun, umumnya telah memiliki pengalaman klinis yang cukup untuk memahami alur kerja di ruang bedah serta pentingnya penerapan *Surgical Safety Checklist*. Dalam rentang waktu ini, perawat biasanya sudah cukup matang dalam hal keterampilan teknis maupun komunikasi tim, namun tetap terbuka terhadap pembaruan prosedur dan kebijakan keselamatan pasien. Oleh karena itu, masa kerja ini dapat memberikan pengaruh positif dalam pengisian dan penerapan SSC, karena perawat berada pada fase di mana pengalaman lapangan dan kepatuhan terhadap standar operasional mulai seimbang. Mereka cenderung lebih konsisten dalam menjalankan prosedur keselamatan dibandingkan perawat yang masih baru maupun

yang terlalu lama bekerja namun mengalami kejenuhan atau resistensi terhadap perubahan. Hal ini sejalan dengan penelitian Eka (2023) bahwa responden yang memiliki masa kerja di 6-10 tahun dan 11- 15 tahun akan lebih patuh dalam melaksanakan SOP persiapan pre anasthesi dan pembedahan di ruang perawatan. Hal ini berdasarkan banyaknya pengalaman yang sudah dilalui oleh responden yang mengajarkan responden tentang pentingnya kepatuhan dalam melaksanakan SOP persiapan pre anestesi dan pembedahan di ruang perawatan yang akan membawa dampak yang besar bagi pasien maupun kelangsungan pekerjaan responden itu sendiri. Lama bekerja seorang perawat bedah menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap asuhan yang aman selama proses pembedahan berlangsung

2. Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist*

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 19 responden (63,3%) memiliki kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* pada kategori patuh. Hal ini sejalan dengan penelitian Dwi (2022) yang menyatakan bahwa 22 responden (73,3%) memiliki kategori patuh terhadap pengisian *Surgical Safety Checklist*.

Menurut peneliti, Kepatuhan *surgical safety checklist* adalah suatu perilaku taat dalam pengisian suatu ceklis dalam melakukan komunikasi antar tim bedah dalam melakukan tindakan operasi dengan benar dan lengkap. Tingkat kepatuhan penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) diketahui perawat mengisi kelengkapan pengisian lembar observasi *checklist* SSC yang terdiri dari *sign-in* 6 poin, *time out* 10 poin, *sign-out* 6 poin. Penelitian yang dilakukan Sinambela (2023) menyebutkan penerapan *Surgical Safety Checklist* dikaitkan dengan perbaikan perawatan pasien yang sesuai dengan standar operasional perawatan termasuk kualitas kerja tim perawat kamar bedah. Penggunaan *Surgical Safety Checklist* memberikan manfaat terutama dalam mengurangi insiden yang membahayakan keselamatan pasien.

Menurut peneliti, Kepatuhan terhadap *Surgical Safety Checklist* (SSC) dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain umur, lama kerja, tingkat pendidikan, dan pelatihan yang pernah diikuti. Umur dan lama kerja seringkali berhubungan dengan tingkat pengalaman, perawat yang lebih berpengalaman cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap pentingnya prosedur keselamatan, meskipun tidak menutup kemungkinan terjadi penurunan kepatuhan akibat kejenuhan atau kebiasaan kerja lama yang sulit diubah. Di sisi lain, tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya mendorong perawat untuk lebih memahami dan menerapkan standar keselamatan pasien secara konsisten. Selain itu, pelatihan yang relevan dan berkelanjutan sangat berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam menjalankan SSC dengan benar. Dengan demikian, kombinasi dari keempat faktor tersebut secara signifikan mempengaruhi tingkat kepatuhan terhadap implementasi SSC di lingkungan bedah.

Faktor pendidikan didapatkan hampir separuh responden berpendidikan diploma atau perguruan tinggi, artinya pendidikan perawat dinyatakan tinggi. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi maka semakin mudah bagi seseorang untuk menerima dan mengembangkan pengetahuan untuk patuh melakukan *surgical safety checklist*.

Pentingnya kepatuhan penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) sebagai alat komunikasi praktis dan sederhana dalam memastikan keselamatan pasien dalam tahap preoperatif, intraoperatif, dan pasca operatif serta menurunkan komplikasi dan kematian karena tindakan pembedahan. *Surgical Safety checklist* (SSC) dilakukan melalui 3 tahapan, masing – masing digunakan sesuai dengan tahapannya yaitu sebelum dilakukan pembiusan (*Sign In*), sebelum dimulai insisi (*Time Out*) dan sebelum pasien keluar dari kamar operasi (*Sign Out*). Tujuan SSC yaitu untuk menciptakan perilaku tim pembedahan dan lingkungan yang aman bagi pasien, serta memperkuat praktik keselamatan dan mendorong komunikasi yang lebih baik dan kerja tim antara disiplin klinis.

Kepatuhan terhadap *Surgical Safety Checklist* (SSC) juga dapat dipengaruhi oleh kualifikasi profesional, seperti kepemilikan sertifikat perawat bedah dan resertifikasi pelatihan bedah. Mayoritas perawat yang telah memiliki sertifikasi ini umumnya menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dalam menjalankan SSC, karena mereka telah mendapatkan pelatihan khusus yang menekankan pentingnya keselamatan pasien di ruang operasi. Resertifikasi secara berkala juga berperan penting dalam memperbarui pengetahuan dan keterampilan perawat terhadap prosedur dan standar terbaru, sehingga mereka lebih siap dan disiplin dalam menerapkan *checklist* secara konsisten. Dengan demikian, keberadaan sertifikat perawat bedah dan pelatihan lanjutan menjadi salah satu faktor penting dalam meningkatkan kualitas dan keselamatan layanan bedah.

Masih ada 11 perawat yang belum patuh, disebabkan karena jika operasi berlangsung dalam waktu yang padat atau tidak terduga (misalnya operasi emergensi), perawat mungkin tidak sempat menjalankan prosedur atau protokol tertentu. Tindakan pencegahan atau kepatuhan bisa terabaikan karena fokus utama adalah penanganan pasien secara cepat. Saat operasi berlangsung lama atau melibatkan banyak pasien, beban kerja juga akan meningkat. Hal ini menyebabkan perawat mengabaikan kepatuhan terhadap standar prosedur karena kelelahan atau keterbatasan waktu, hal tersebut akan berdampak pada penurunan kualitas pelaksanaan SOP.

Ketidakpatuhan ini sebagian besar disebabkan oleh status mereka sebagai *fresh graduate* yang belum memiliki pengalaman kerja yang memadai di lingkungan bedah. Minimnya paparan terhadap prosedur operasional standar serta kurangnya pemahaman tentang pentingnya SSC dalam keselamatan pasien menjadi faktor utama yang memengaruhi perilaku mereka. Tanpa pengalaman langsung, perawat baru cenderung belum memiliki kesiapan optimal untuk melaksanakan *checklist* secara menyeluruh dan konsisten. Hal ini menunjukkan pentingnya program orientasi dan pelatihan intensif bagi perawat baru sebelum mereka terlibat langsung dalam tindakan pembedahan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas maka kesimpulan penelitian ini sebagai berikut :

1. Karakteristik responden menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin laki – laki. Responden terbanyak berumur dewasa awal (26-35 tahun). Sebagian besar responden berpendidikan DIII Keperawatan. Berdasarkan lama kerja didapatkan sebagian besar responden sudah bekerja dalam kurun waktu sedang (6-10 tahun)
2. Kepatuhan penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) sebagian besar responden masuk dalam kategori patuh.

SARAN

1. Bagi Profesi Keperawatan
Bagi perawat diharapkan untuk selalu meningkatkan kesadaran diri dan menumbuhkan kebiasaan dalam penerapan *Surgical Safety checklist*. Dengan menyadari pentingnya pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* diharapkan dapat meningkatkan keselamatan pasien, kejadian tidak diidnginkan (KTD) dan kejadian nyaris cedera (KNC) di ruang IBS.
2. Bagi Institusi Rumah Sakit
Bagi rumah sakit diharapkan untuk mengimplementasikan SOP *Surgical Safety Checklist* secara konsisten dan terstandarisasi guna meningkatkan keselamatan pasien selama tindakan pembedahan sehingga dapat meningkatkan pelayanan Rumah Sakit.
3. Bagi Masyarakat
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan menambah pengetahuan masyarakat mengenai *Surgical Safety Checklist*.

REFERENSI

- Adam, A., & Sanuddin, S. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Kamar Bedah Rumah Sakit Mega Buana Kota Palopo. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 11(1), 87-97.
- Agnihorty, P. A. M., Susila, I. M. D. P., & Kusuma, A. N. N. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Patient Safety Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist Di Ruang Pre Operasi Instalasi Kamar Operasi Rsd Mangusada Badung. *Jurnal Ilmiah Pannmed (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(2), 346-351.
- Allen, Y., Pakpahan, M., & Octaria, M. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Kamar Operasi Satu Rumah Sakit Swasta [The Correlation Between Nurses'knowledge And The Implementation Of Surgical Safety Checklist In Operating Theater Of One Private Hospital Operating]. *Nursing Current: Jurnal Keperawatan*, 9(1), 36-47.
- Eka Ayu. (2023). Gambaran Kelengkapan Pengisian Surgical Safety Checklis Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Harefa (2022) Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Patient Safety Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. Skripsi. Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
- Kementrian Kesehatan Ri, 2020, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, Jakarta, Kementrian Kesehatan Ri
- Muhdar, et al (2021). Manajemen Patient Safety. Klaten : Tahta Media Group
- Mukhlisiddin, M. A., Isnawati, I. A., & Sriyono, G. H. (2023). Hubungan Kepatuhan Perawat Kamar Bedah Dalam Penerapan Spo Surgical Safety Checklist (Ssc) Dengan Keselamatan Pasien Operasi Di Instalasi Bedah Sentral Rsud Waluyo Jati Kraksaan. *An-Najat*, 1(4), 156-166.
- Muntohar, M. (2024). *Gambaran Implementasi Pendokumentasian Elektronik Surgical Safety Checklist Di Rsud Banyumas* (Doctoral Dissertation, Universitas Al-Irsyad Cilacap).
- Nurhayati, S., & Suwandi, S. (2019). Kepatuhan Perawat Dalam Implementasi Surgical Safety Checklist Terhadap Insiden Keselamatan Pasien Ponek di Rumah Sakit Semarang. *Jurnal Smart Keperawatan*, 6(1), 59.
- Pauldi, H. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* Kamar Operasi Rumah Sakit Di Rengat Kabupaten Indragiri Hulu
- Pane, J. P., Murni, S. D., & Nainggolan, R. F. (2023). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Surgical Safety Checklist Di Instalasi Kamar Bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 5(01), 99-112.
- Parlindungan, J., Rupang, E. R., & Harefa, C. K. (2022). Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Patient Safety Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. *Elisabeth Health Jurnal*, 7(2), 115-120.
- Pertiwi, R. A., Sjaaf, A. C., Andriani, H., & Oktamianti, P. (2024). Peningkatan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Dengan Digitalisasi Di Rumah Sakit Pemerintah Di Jakarta. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 9(9), 5155-5163.
- Pratiwi, I. A. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Operasi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Dalam Menghadapi Operasi General Anastesi Di Instalasi Bedah Sentral Rsud Kabupaten Buleleng.
- Priyantoro, B., & Melati, N. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Kelengkapan Dokumentasi Surgical Patient Safety Fase Sign Out Di Instalasi Bedah Sentral.
- Ramadhan, I., Muflihatin, S. K., & Purnomo, S. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tim Bedah Dengan Kepatuhan Pelaksanaan (Surgical Safety Checklist). *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(9), 1139-1144.

- Risanti, R. D., Purwanti, E., & Novyriana, E. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist* Di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 14(2), 16-27.
- Saputra, C., Purwanti, N., Guna, S. D., Azhar, B., Malfasari, E., & Pratiwi, P. I. (2022). Faktor Penerapan Surgical Safety Checklist Di Kamar Operasi. *Jurnal Keperawatan*, 14(1), 291-300.
- Sari, D. P. R. (2022). Skripsi Hubungan Tingkat Pengetahuan Patient Safety Dengan Kepatuhan Penerapan Ssc (Surgical Safety Checklist) Di Kamar Operasi Rs Permata Bunda Malang: Dwi Pramia Rachma Sari Nim: 1810. 1420. 1621.
- Sawitri, E. (2020). *Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Risiko Pembedahan Menggunakan Surgical Risk Calculator Pada Pasien General Anestesi Di Rsud Kota Yogyakarta* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Sinambela, I. J. R. J., & Simanullang, R. H. (2023). Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist Time Out Di Operating Theatre Rumah Sakit Murni Teguh Medan. *Indonesian Trust Nursing Journal*, 1(2), 58-65.
- Sulistyo, B., Dongoran, H., Rulia, R., Syahidin, R., & Yuliaty, F. (2024). Analisis Penerapan Surgical Safety Check List Untuk Menekan Angka Kejadian Insiden Keselamatan Pasien Kamar Operasi. *Co-Value Jurnal Ekonomi Koperasi Dan Kewirausahaan*, 15(3).
- World Health Organization (Who).(2020). Patient Safety Incident Reporting And Learning Systems Technical Report And Guidance. Geneva
- Yulia, Y., Maryana, M., & Faizal, K. M. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4), 1577-1588