

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
PROFESIONAL PEMBERI ASUHAN DENGAN PENERAPAN SAFETY
SURGERY CHEKLIST DI INSTALASI KAMAR BEDAH**

SKRIPSI



**Di susun Oleh :
RISFI ARIYANTI**

B1738316501

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
PROFESIONAL PEMBERI ASUHAN DENGAN PENERAPAN SAFETY
SURGERY CHEKLIST DI INSTALASI KAMAR BEDAH**

SKRIPSI

**Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana
(S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda**



B1738316501

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

LEMBAR PENGESAHAN**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PROFESIONAL
PEMBERI ASUHAN DENGAN PENERAPAN SAFETY SURGERY CHEKLIST
DI INSTALASI KAMAR BEDAH****LAPORAN TUGAS AKHIR SKRIPSI**

Oleh:

RISFI ARIYANTI**NIM : B1738316501**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji
Pada Tanggal 16 Januari 2019

Penguji I,

Ns. Edy Mulyono, S. Pd., S. Kep., M. Kep
NIK. 1130727413045

Penguji II,

Ns. Rusdi, S. Kep., M. Kep.
NIK. 113072.86.14.070

Penguji III,

Ns. Siti Wardatun Hasanah S.Kep.,M.M
NIP.19740818 1996 03 200 1

Mengesahkan
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S. Pd., S. Kep., M. Kep
NIK. 1130727413045

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Ns. Rusdi, S. Kep., M. Kep
NIK. 113072.86.14.070

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Risfi Ariyanti
Nim : B 1738316501
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata
Husada Samarinda
Judul Laporan Tugas Akhir : Faktor-faktor yang mempengaruhi
Kepatuhan Profesional Pemberi Asuhan
dengan Penerapan Safety Surgery checklist
di Instalasi Kamar Bedah

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil tiruan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, Januari 2019
Yang membuat pernyataan

Risfi Ariyanti

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat ALLAH SWT, berkat rahmat dan petunjuk-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan profesional pemberi asuhan dengan penerapan *safety surgery cheklist* di instalasi kamar bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada program studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikannya dengan tepat waktu. Oleh karena itu perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada kedua orang tua saya yang sudah banyak mendidik saya, memberikan dukungan, lantunan doa-doa yang tak pernah terhitung untuk kesuksesan dan keberhasilan saya selama ini. Untuk Suami dan anak saya yang turut andil dalam memberikan dukungan dan menjadi motivator dalam menyelesaikan tugas akhir ini, serta doa dalam kehidupan saya, juga tidak lupa saya ucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku ketua yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep. Selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda dan dosen penguji yang sudah meluangkan banyak waktu untuk membimbing dan memotivasi saya selama perbaikan skripsi.
3. Direktur Rumah Sakit Samarinda Medika Citra yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan kegiatan penelitian di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.
4. Ns. Rusdi, S. Kep., M. Kep selaku ketua program studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda dan pembimbing I yang sudah meluangkan banyak waktu di sela-sela kesibukannya untuk mengarahkan dan memberikan masukan kepada saya selama proses penyusunan skripsi

5. Ns. Siti Wardatun Hasanah S.Kep., M.M. selaku pembimbing II yang juga sudah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing dan memotivasi saya selama penyusunan skripsi.
6. Seluruh staf pengajar dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
7. Untuk teman-teman saya yang rasanya tak cukup adil untuk saya sebutkan namanya satu-satu dalam tulisan ini. Kalian semua sudah memberikan banyak energy positif kepada saya.

Dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini, semoga ALLAH SWT berkenan membalas semua kebaikan kita dan penulis menyadari bahwa tulisan ini masih cukup jauh dari kata sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran yang membangun kami harapkan dapat menjadikan kesempurnaan untuk skripsi atau tulisan peneliti selanjutnya.

Samarinda, Oktober 2018

Risfi Ariyanti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Risfi Ariyanti

NIM : B 1738316501

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul :

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Profesional Pemberi Asuhan dengan Penerapan Safety Surgery Cheklist di Instalasi Kamar Bedah RS Samarinda Medika Citra.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Januari 2019

Yang menyatakan

Risfi Ariyanti

ABSTRAK**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PROFESIONAL
PEMBERI ASUHAN DENGAN PENERAPAN SAFETY SURGERY CHEKLIST
DI INSTALASI KAMAR BEDAH**

RisfiAriyanti¹, Rusdi², SitiWardatunHasanah³

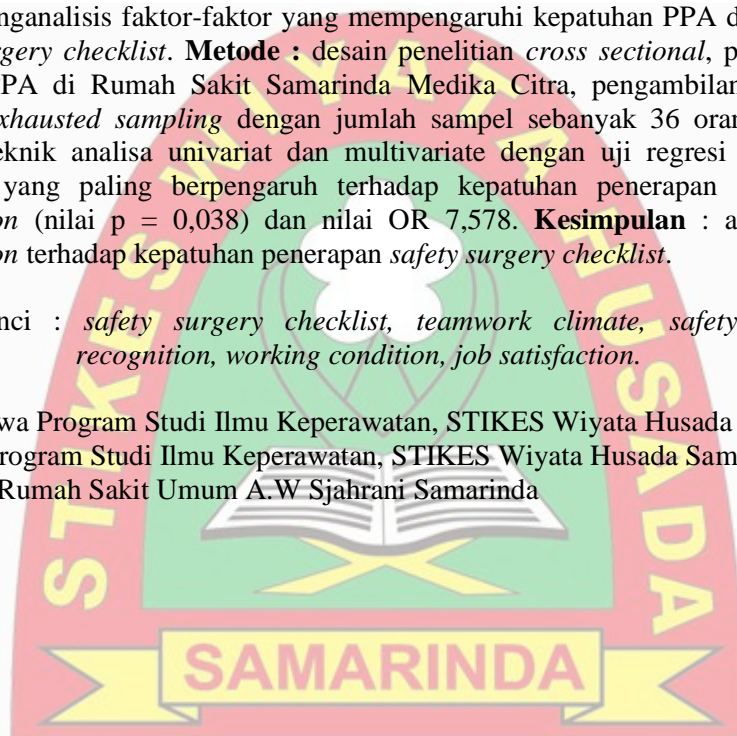
Latar Belakang : kepatuhan profesional pemberi asuhan dalam mengaplikasikan *safety surgery checklist* di kamar bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra dengan prosentase rata-rata pada tahun 2018 dengan pencapaian 52%, sedangkan pada tahun 2017 mampu mencapai 67%. WHO melalui *world alliance for patient safety* membuat draft dengan tema “*Safe Surgery Saves Lives*”. WHO telah membuat *surgical safety checklist*, sebagai media yang digunakan oleh para klinisi di kamar bedah untuk meningkatkan keamanan operasi, mengurangi kematian dan komplikasi akibat pembedahan. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan PPA dengan penerapan *safety surgery checklist*. **Metode :** desain penelitian *cross sectional*, populasi penelitian seluruh PPA di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra, pengambilan sampel dengan metode *exhausted sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 36 orang. Analisis data dengan teknik analisa univariat dan multivariate dengan uji regresi logistic. **Hasil :** Variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan penerapan SSC adalah *job satisfaction* (nilai $p = 0,038$) dan nilai OR 7,578. **Kesimpulan :** ada pengaruh *job satisfaction* terhadap kepatuhan penerapan *safety surgery checklist*.

Kata Kunci : *safety surgery checklist, teamwork climate, safety climate, stress recognition, working condition, job satisfaction.*

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Praktisi Rumah Sakit Umum A.W Sjahrani Samarinda



ABSTRACT**THE FACTORS AFFECTING CAREGIVERS' PROFESSIONAL COMPLIANCE IN APPLYING SAFETY SURGERY CHECKLIST AT SURGERY WARD**

Risfi Ariyanti¹, Rusdi², Siti Wardatun Hasanah³

Background: The caregivers' professional compliance in applying *safety surgery checklist* in the operating room of Samarinda Medika Citra Hospital in 2018 is at an average percentage with an achievement of 52%, whereas in 2017 it was able to reach 67%. The WHO through *the world alliance for patient safety* made a draft with the theme "*Safe Surgery Saves Lives*". It has made the surgical safety checklist, a medium used by clinicians in the operating room to improve the safety of surgery, reduce deaths and complications due to surgery. The purpose of this study is to analyze the factors that influence Professional Caregivers compliance with the application of *safety surgery checklist*. **Methods:** *the cross sectional* study design, research population of all Professional Caregivers at Samarinda Medika Citra Hospital, sampling using *exhausted sampling* method with a total sample of 36 people. The data analysis was conducted by univariate and multivariate analysis techniques with logistic regression test. **Results:** The variable that mainly influences the compliance of Safety Surgery Checklist implementation is *job satisfaction* (p value = 0.038) and OR 7.578. **Conclusion:** there is an effect of *job satisfaction* toward compliance in the application of *safety surgery checklist*.

Keywords: *safety surgery checklist, teamwork climate, climate safety, stress recognition, working condition, job satisfaction.*

¹ Nursing Science Study Program Student, STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Nursing Science Study Program Lecturer, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Practitioner at General Hospital of A.W Sjahrani Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Penelitian Terkait	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Telaah Pustaka	9
B. Kerangka Teori	43
C. Kerangka Konsep.....	44
D. Hipotesis Penelitian.....	45
BAB III METODE PENELITIAN.....	46
A. Rancangan Penelitian	46
B. Populasi dan Sample	46
C. Variabel Penelitian	47
D. Definisi Operasional.....	48
E. Tempat dan Waktu Penelitian	50
F. Instrumen Penelitian.....	50
G. Prosedur Pengumpulan Data	53
H. Analisa Data.....	55
I. Etika Penelitian	56
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	58
A. Hasil Penelitian	58
B. Pembahasan.....	68
C. Keterbatasan Penelitian	77
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	
A. Kesimpulan.....	78
B. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA.....	80
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	82
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Ketentuan Penandaan Tempat Operasi	18
Tabel 3.1	Definisi Operasional	48
Tabel 3.2	Hasil Uji Validitas dan Reabilitas	53
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	59
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	59
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	60
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja.....	60
Tabel 4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	61
Tabel 4.6	Distribusi Responden Berdasarkan <i>Teamwork Climate</i>	62
Tabel 4.7	Distribusi Responden Berdasarkan <i>Safety Climate</i>	62
Tabel 4.8	Distribusi Responden Berdasarkan <i>Stress Recognition</i>	63
Tabel 4.9	Distribusi Responden Berdasarkan Working Condition	64
Tabel 4.10	Distribusi Responden Berdasarkan Job Satisfaction.....	64
Tabel 4.11	Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan SSC.....	65
Tabel 4.12	Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik.....	66



DAFTAR SKEMA

Skema Kerangka Teori	43
Skema Kerangka Konsep	44



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 2 : Surat Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden

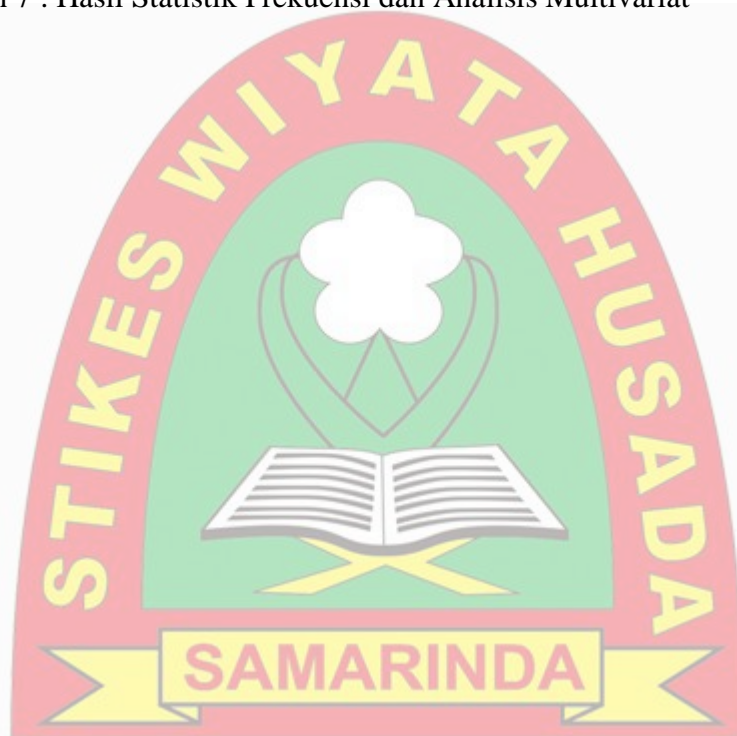
Lampiran 3 : Surat Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 4 : Surat Balasan Ijin Penelitian

Lampiran 5 : Lembar Observasi *Safety Surgery Checklist*

Lampiran 6 : Lembar Kuesioner

Lampiran 7 : Hasil Statistik Frekuensi dan Analisis Multivariat



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Program keselamatan pasien bertujuan menurunkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien sendiri dan pihak rumah sakit. KTD bisa disebabkan oleh berbagai faktor antara lain beban kerja perawat yang tinggi, alur komunikasi yang kurang tepat, penggunaan sarana kurang tepat dan lain sebagainya (Nursalam, 2011).

Pada Januari 2007, WHO melalui *world alliance for patient safety* membuat draft dengan tema “*Safe Surgery Saves Lives*”. WHO telah membuat *surgical safety checklist* selanjutnya disingkat *safety surgery checklist*, sebagai media yang digunakan oleh para klinisi di kamar bedah untuk meningkatkan keamanan operasi, mengurangi kematian dan komplikasi akibat pembedahan (WHO, 2009). SSC ini sudah di uji cobakan di 8 negara dan memberikan manfaat dengan mengurangi komplikasi dan kematian post operasi lebih dari sepertiga (Haynes et al, 2009) sehingga pada 14 Januari 2009 WHO menganjurkan agar *safety surgery checklist* digunakan di seluruh dunia.

Rumah Sakit Samarinda Medika Citra memiliki upaya dalam peningkatan mutu rumah sakit yaitu dituangkan dalam kebijakan SK No 351B/SK Dir/SMC/VIII/2018 dengan kebijakan penerapan indikator mutu rumah sakit yang salah satunya yaitu kepatuhan profesional pemberi asuhan/staff klinis kamar bedah dalam melakukan pelaksanaan *safety surgery checklist* saat operasi berlangsung.

Rumah Sakit Samarinda Medika Citra mengembangkan suatu kebijakan dan atau prosedur yang efektif dalam upaya meningkatkan mutu. Salah satunya adalah digunakan juga praktek berbasis bukti, seperti yang digambarkan di *Surgical Safety Checklist* dari *WHO Patient Safety (2009)*, juga di *The Joint Commission's Universal Protocol for Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, Wrong Person Surgery*.

Indikator mutu Rumah Sakit Samarinda Medika Citra di instalasi kamar bedah dengan permasalahan utama saat ini yaitu kepatuhan profesional pemberi asuhan/staff klinis kamar bedah dalam mengaplikasikan *safety surgery checklist* dengan prosentase rata-rata kepatuhan profesional pemberi asuhan dalam menerapkan SSC pada tahun 2018 dengan nilai 52%, sedangkan pada tahun 2017 mampu mencapai 67%. Perbandingan data juga dilakukan dengan rumah sakit tipe C lainnya yaitu Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda mencapai 100%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa prosentase penerapan *safety surgery checklist* semakin menurun dan masih belum memenuhi target pencapaian. Rumah Sakit Samarinda Medika Citra memiliki target prosentase kepatuhan profesional pemberi asuhan/staff klinis dalam menerapkan *safety surgery checklist* sebesar 100% (Laporan KMKP, 2017 & 2018).

Data pendukung yang didapat pada study pendahuluan dikaitkan dengan *stress recognition* yaitu meningkatnya jadwal operasi rata-rata 311 kali operasi setiap bulannya, sehingga pengaturan tenaga yang tidak maksimal saat pembagian tugas sebagai perawat sirkulasi dan perawat instrument. Hal tersebut sangat mempengaruhi proses operasi dalam kepatuhan penggunaan SSC. Data lain yang dikaitkan dengan faktor *teamwork dan safety climate* yaitu temuan alat operasi pada pemilahan linen setelah tindakan operasi di unit laundry. Dengan rata-rata setiap bulan terdapat alat kesehatan yang ditemukan pada pemilahan linen seperti gunting, klem, spuit, cairan infuse, jarum heating, duk klem, gunting tumpul, klem lurus, slang suction, pinset, sample patologik tidak diperiksa dan tidak diberikan kepada instalasi laboratorium. Hal ini membuktikan bahwa kegiatan *sign out* pada proses *safety surgery* tidak

dilaksanakan sesuai dengan SPO dan kebijakan yang telah dibuat oleh manajemen Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. (Laporan KMKP, 2018).

Masalah tersebut akan berpotensi memberikan dampak yang besar pada sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra, yang bisa berakibat terjadinya insiden terhadap keselamatan pasien seperti Kejadian Tidak Diharapkan dan Sentinel. Dampak lain dijelaskan pada pedoman Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat KKPRS bahwa setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan *harm* (penyakit, cedera, cacat, kematian dll) yang seharusnya tidak terjadi.

Data diatas dapat dijelaskan bahwa kepatuhan penerapan proses tindakan operasi belum dilaksanakan berdasarkan *Safety Surgery Checklist* yang sudah ditetapkan oleh WHO dan kebijakan Rumah Sakit Samarinda Medika Citra . Sedangkan keselamatan pasien yang mendapatkan pelayanan di rumah sakit memiliki target *zero* kesalahan. Hal ini sebaiknya menjadi perhatian khusus bagi staf klinis pelaksana asuhan dan pihak manajemen RS Samarinda Medika Citra untuk meningkatkan Keselamatan Pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Rista Apriana, Windyastuti ,Yogi Dedy et al (2017) judul penelitian Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Pengisian *Surgical Patient Safety Checklist* pada perawat di Ruang Bedah Sentral Rumah Sakit ST. Elisabeth Semarang Tahun 2017. Dengan hasil penelitian bahwa beban kerja perawat sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pengisian *Surgical Patient Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral RS St. Elisabeth Semarang. Beban kerja sebagian besar (41,9%) memiliki beban kerja kurang sedangkan minoritas memiliki proporsi yang sama (29,0%) memiliki beban kerja proporsional dan berlebih. Kurang lengkapnya pengisian *Surgical Patient Safety Checklist* disebabkan oleh beban kerja yang berlebih.

Data pendukung penelitian lain oleh Agung Cahyono et al (2015) dengan judul penelitian “Hubungan Karakteristik dan Tingkat

Pengetahuan Perawat Terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit” menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien maka praktek keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan semakin baik adalah benar dan hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan praktek keselamatan pasien memiliki hubungan positif.

Penelitian lain dilakukan oleh Juliana Sandrawati; Stefanus supriyanto; Thinni Nurul tahun 2013 dengan judul “Rekomendasi Untuk Meningkatkan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Kamar Bedah” dengan hasil masih rendah 55,9%, dikarenakan oleh faktor yang memengaruhi kepatuhan penerapan SSC adalah belum adanya kebijakan sasaran keselamatan pasien dan SPO, kurangnya pengetahuan tentang SSC, kurang kesadaran pentingnya SSC, jumlah perawat kamar bedah kurang, merasa pengisian SSC sebagai beban tambahan. Sehingga direkomendasikan untuk membuat kebijakan dan SPO, sosialisasi SPO kepada dokter dan perawat, pelatihan pelaksanaan SSC, meningkatkan pemberdayaan dan peran advokasi perawat, dan membuat reminder.

Rumah Sakit Samarinda Medika Citra saat ini masih terus melakukan usaha untuk peningkatan *patient safety*, hal ini merupakan tantangan baik pemerintah dan manajemen rumah sakit khususnya. Staf klinis yang merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di rumah sakit harus selalu menerapkan *patient safety* dalam setiap melakukan tindakan yang harus sesuai dengan standar prosedur operasional rumah sakit. Oleh karena itu peneliti merasa bahwa untuk membantu pihak rumah sakit perlu untuk mengetahui Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Professional Pemberi Asuhan dengan Penerapan *Safety Surgery Checklist* di Instalasi Kamar Bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

B. Rumusan Masalah

Persentase aplikasi *safety surgery checklist* oleh perawat kamar bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra tidak mencapai target yang diharapkan, adapun pencapaian dari tahun 2017 dan 2018 terdapat

penurunan persentase. Dampak yang akan muncul pada kondisi diatas yaitu dapat menimbulkan Kejadian Yang Tidak Diharapkan bahkan Sentinel terhadap pasien, dengan rata-rata setiap bulan terdapat alat kesehatan yang ditemukan pada pemilahan linen seperti gunting, klem, spuit, cairan infuse, jarum heacting, duk klem, gunting tumpul, klem lurus, slang suction, pinset, sampel patologik tidak diperiksakan dan tidak diberikan kepada instalasi laboratorium. Berbagai study yang berbasiskan populasi dan rumah sakit telah dilakukan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap penerapan *safety surgery checklist*. Penelitian terkait peningkatan mutu keperawatan dengan kepatuhan dalam aplikasi *safety surgery* belum ada, padahal pemahaman terkait peningkatan mutu keperawatan sangat penting karena akan mempengaruhi kepercayaan masyarakat dalam memilih pelayanan di RS. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan *safety surgery checklist* di Instalasi Kamar Bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan professional pemberi asuhan dengan penerapan *safety surgery checklist* di instalasi kamar bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di instalasi kamar bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra
- b. Menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan *safety surgery checklist* di instalasi kamar bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra
- c. Menganalisis faktor-faktor yang paling berhubungan dengan penerapan *safety surgery checklist* di instalasi kamar bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

D. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan Safety Surgery Checklist, dengan hasil uji statistic yang dapat dijadikan suatu referensi terkait dengan penemuan hasil riset dan dapat dianggap sebagai *Evidence Base Practice of Nursing* (acuan penemuan yang akan menjadi suatu konsep atau teori dalam pelaksanaan praktik keperawatan).
2. Memberikan fakta tentang faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan professional pemberi asuhan dengan penerapan *safety surgery checklist* di instalasi kamar bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra serta memberikan informasi dan perencanaan rekomendasi terkait penerapan *safety surgery sheklist* di instalasi kamar bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.
3. Memberikan informasi dan menambah sumber kepustakaan mengenai faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan professional pemberi asuhan dengan penerapan *safety surgery checklist* di instalasi kamar bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.
4. Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan professional pemberi asuhan dengan penerapan *safety surgery checklist* di instalasi kamar bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.
5. Sebagai perbandingan dan dapat dikembangkan lagi untuk penelitian selanjutnya, terutama pada faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan penerapan *Safety Surgery Checklist* di Instalasi Kamar Bedah seperti fungsi *managemen*.

E. Penelitian Terkait

1. Beberapa penelitian sebelumnya yang terkait dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu : penelitian oleh Agung Cahyono tahun 2015 dengan judul penelitian “ Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien Di

Rumah Sakit” menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien maka praktek keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan semakin baik adalah benar dan hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan praktek keselamatan pasien memiliki hubungan positif. Menggunakan desain survey deskriptif potong lintang untuk melihat distribusi dan frekuensi 2 variabel yang sejenis, dengan populasi perawat pelaksana fungsional yang bekerja di tempat pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, ruang bersalin, kamar operasi dan unit gawat darurat di rumah sakit kota Bekasi.

2. Selanjutnya penelitian yaitu oleh Rista Apriana, Windyastuti, Yogi Dedy dengan judul penelitian Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Pengisian Surgical Pasien Safety Checklist Pada Perawat di Ruang Bedah Sentral RS ST. ELISABETH Semarang Tahun 2017. Dengan hasil penelitian bahwa beban kerja perawat sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pengisian *Surgical Patient Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral RS St. Elisabeth Semarang, beban kerja sebagian besar (41,9%) memiliki beban kerja kurang sedangkan minoritas memiliki proporsi yang sama (29,0%) memiliki beban kerja proporsional dan berlebih. Kurang lengkapnya pengisian *Surgical Patient Safety Checklist* disebabkan oleh beban kerja yang berlebih. Jenis penelitian yang digunakan adalah studi korelasi dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat Instalasi Bedah Sentral RS St. Elisabeth Semarang tahun 2017 dengan jumlah sampel sebanyak 31 responden.
3. Penelitian lain dilakukan oleh Juliana Sandrawati; Stefanus supriyanto; Thinni Nurul tahun 2013 dengan judul “ Rekomendasi Untuk Meningkatkan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Kamar Bedah” dengan hasil masih rendah 55,9%, dikarenakan oleh faktor yang memengaruhi kepatuhan penerapan SSC adalah belum adanya kebijakan sasaran keselamatan pasien dan SPO, kurangnya pengetahuan tentang SSC, kurang kesadaran pentingnya SSC, jumlah

perawat kamar bedah kurang, merasa pengisian SSC sebagai beban tambahan. Sehingga direkomendasikan untuk membuat kebijakan dan SPO, sosialisasi SPO kepada dokter dan perawat, pelatihan pelaksanaan SSC, meningkatkan pemberdayaan dan peran advokasi perawat, dan membuat reminder.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

I. Teori Keperawatan

Peneliti mengadopsi teori keperawatan Jean Watson (1988), perawat adalah kata benda dan kata kerja. Baginya, keperawatan terdiri dari “pengetahuan, pemikiran, nilai, filosofi, komitmen, dan tindakan dengan disertai gairah” (hal 53). Teori Watson mengajak perawat untuk melakukan lebih dari sekedar prosedur, tugas, dan teknik yang digunakan di lahan praktik, menyebutnya sebagai “pemangkasan” keperawatan, kontras dengan inti keperawatan, yang memaknai aspek tersebut dalam hubungan perawat pasien yang memberikan hasil terapeutik yang dimasukkan kedalam proses caring transpersonal (Watson, 2005 : 2012).

Menggunakan 10 faktor karatif yang awal maupun yang telah dikembangkan, perawat memberikan pelayanan pada berbagai pasien. Setiap faktor karatif dan proses caritas klinis menggambarkan proses *caring*, bagaimana pasien meraih atau mempertahankan kesehatannya, atau meninggal dengan damai. Sebaliknya, Watson menggambarkan *curing* sebagai istilah medis yang mengacu pada eliminasi dari suatu penyakit (Watson, 1979). Watson kemudian menyatakan secara ekspilist bahwa manusia tidak bisa diperlakukan sebagai objek dan bahwa manusia tidak dapat dipisahkan dari dirinya, dari orang lain, alam, dan semesta.

Teori Watson dikaitkan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peniliti, bahwa dalam melakukan kepatuhan penerapan *safety surgery checklist* oleh professional pemberi asuhan harus memiliki proses *caring* dengan komitmen yang tinggi dalam pelaksanaan keselamatan pasien khususnya di instalasi kamar bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

II. Konsep *Safety Surgery Checklist*

1. Pengertian

Safety surgery checklist dapat diartikan dengan upaya memastikan tepat, lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi di kamar operasi. Salah lokasi, salah-prosedur, salah pasien operasi, adalah kejadian yang mengkhawatirkan dan biasa terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/ tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk memverifikasi lokasi operasi.

Di samping itu juga asesmen pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan resep yang tidak terbaca (*illegible handwriting*) dan pemakaian singkatan adalah merupakan faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi. (Kemenkes RI, 2011). Program operasi yang aman menyelamatkan hidup (*Safety Surgery Saves Lives*) dimulai oleh WHO *patient Safety* sebagai bagian dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang bertujuan untuk mengurangi kematian akibat pembedahan di dunia. (*nurse and science from perawat ugm*, 2011).

2. *Surgical safety checklist (SSCL)* menurut WHO

Makaryet *al.* (2006) dalam penelitiannya mengatakan keselamatan pasien dalam pembedahan merupakan hal yang sangat diperhatikan. Kesalahan komunikasi dalam tim bedah merupakan penyebab terjadinya kesalahan dalam pembedahan, baik pada sisi bedah maupun pada prosedur pembedahan yang lain oleh karena itu dibutuhkan komunikasi yang baik dan kerjasama dalam kerja tim bedah untuk meningkatkan keselamatan pasien. Kolaborasi yang baik antara dokter bedah, anestesi dan perawat sangat penting manajemen kamar bedah. Manajemen kepemimpinan di kamar bedah sangat dibutuhkan dalam meningkatkan komunikasi dan

kerjasama antar tim bedah (showanet al, 1999).

Kepemimpinan adalah kemampuan individu untuk mempengaruhi, memotivasi dan membuat orang lain mampu memberikan kontribusinya demi efektivitas dan keberhasilan suatu organisasi. Perilaku kepemimpinan partisipasi anggota dalam pengambilan keputusan, memperbaiki komunikasi, mendorong kerjasama dan memudahkan pemecahan konflik (Yulk, 2005). Penggunaan *surgical safety checklist* WHO dapat meningkatkan kolaborasi dalam kamar bedah. *Surgical safety checklist* WHO telah banyak digunakan didunia dan dapat dibuktikan mampu menurunkan angka kematian dan komplikasi akibat pembedahan. Dimana penggunaan *surgical safety checklist* WHO sudah digunakan oleh negara Amerika Serikat, dimana dapat menurunkan angka komplikasi 11% sampai 7%, penggunaan antibiotik profilaksis juga meningkat, sebelum penggunaan SSCL 56% dan sesudah menggunakan SSCL menjadi 83%, infeksi luka operasi juga berkurang 33% sampai dengan 88%, dan konfirmasi tentang benar pasien juga meningkat dari 54% menjadi 92% (Baldrige & Malcolm, 2009).

3. Fungsi *Surgical Checklist* WHO

Fungsi yang paling umum adalah menyediakan informasi yang detail mengenai kasus yang sedang dikerjakan, konfirmasi detail, penyuaaran fokus diskusi dan pembentukan tim. Selain itu diskusi checklist juga memberikan kesempatan bagi pendidikan dan pembuat keputusan. Anggota tim operasi ditekankan pentingnya informasi dan kerjasama tim sebagai fungsi paling penting dari *checklist* (Lingard et al.,2005). Solusi yang paling sederhana adalah dengan menggunakan checklist kertas. Penggunaan *checklist* kertas merupakan salah satu solusi karena *checklist* kertas dapat disediakan dengan cepat dan membutuhkan biaya sedikit, selain itu *checklist* kertas juga dapat disediakan ukuran dan bentuknya sesuai kebutuhan. *Checklist* kertas tidak memerlukan

penguasaan teknologi yang tinggi untuk menyisinya selain itu sesuai untuk kondisi kegawatan dan situasi tertentu, sehingga pemenuhan pengisian ceklist dapat dilaksanakan (Verdaasdonk *et al.*, 2009).

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. Namun demikian, pembedahan yang dilakukan juga dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa (WHO, 2009). 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.

Rumah sakit wajib mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat-lokasi, tepat-prosedur, dan tepat-pasien. Salah-lokasi, salah-prosedur, salah pasien pada operasi adalah sesuatu yang mengkhawatirkan dan tidak jarang terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk verifikasi lokasi operasi. Di samping itu pula asesmen pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan resep yang tidak terbaca (*illegible handwriting*) dan pemakaian singkatan adalah merupakan faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi.

Rumah sakit mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur yang efektif di dalam mengeliminasi masalah yang

mengkhawatirkan ini. Digunakan juga praktek berbasis bukti, seperti yang digambarkan di *Surgical safety checklist* dari WHO *patient safety* (2009), juga di *The Joint Commission's Universal Protocol for Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, Wrong Person Surgery*.

Penandaan lokasi operasi perlu melibatkan pasien dan dilakukan atas satu pada tanda yang dapat dikenali. Tanda itu harus digunakan secara konsisten di rumah sakit dan harus dibuat oleh operator / orang yang akan melakukan tindakan, dilaksanakan saat pasien terjaga dan sadar jika memungkinkan, dan harus terlihat sampai saat akan disayat. Penandaan lokasi operasi ditandai dilakukan pada semua kasus termasuk sisi (*laterality*), multipel struktur (jari tangan, jari kaki, lesi), atau multipel level (tulang belakang).

Tahap “Sebelum insisi” (*time out*) memungkinkan semua pertanyaan atau kekeliruan diselesaikan. Time out dilakukan di tempat, dimana tindakan akan dilakukan, tepat sebelum tindakan dimulai, dan melibatkan seluruh tim operasi. Rumah sakit menetapkan bagaimana proses itu didokumentasikan secara ringkas, dengan menggunakan ceklist.

Kematian dan komplikasi akibat pembedahan dapat dicegah. Salah satu pencegahannya dapat dilakukan dengan *surgical safety checklist*. *Surgical safety checklist* adalah sebuah daftar pemeriksaan untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas pada pasien. *Surgical safety checklist* merupakan alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim profesional di ruang operasi. Tim profesional terdiri dari perawat, dokter bedah, anestesi dan lainnya. Tim bedah harus konsisten melakukan setiap item yang dilakukan dalam pembedahan mulai dari *the briefing phase*, *the time out phase*, *the debriefing phase* sehingga dapat meminimalkan setiap risiko yang tidak diinginkan.

Manual ini menyediakan petunjuk penggunaan *checklist*, saran untuk implementasi, dan rekomendasi untuk mengukur pelayanan pembedahan dan hasilnya. Setting praktek yang berbeda harus mengadapatasi sesuai dengan kemampuan mereka. Tiap poin *checklist* sudah berdasarkan bukti klinis atau pendapat ahli dimana yang akan mengurangi kejadian yang serius, mencegah kesalahan pembedahan, dan hal ini juga mempengaruhi kejadian yang tidak diharapkan atau biaya tidak terduga. *Checklist* ini juga dirancang untuk kemudahan dan keringkasannya. Banyak langkah yang sudah diterima sebagai praktek yang rutin di berbagai fasilitas di seluruh dunia walaupun jarang diikuti oleh keseluruhan. Tiap bagian bedah harus praktek dengan *checklist* dan mengevaluasi bagaimana kesensitivan integrasi *checklist* ini dengan alur operasi biasanya.

Tujuan utama dari WHO *surgical safety checklist* dan manualnya untuk membantu mendukung bahwa tim secara konsisten mengikuti beberapa langkah keselamatan yang kritis dan meminimalkan hal yang umum dan risiko yang membahayakan dan dapat dihindari dari pasien bedah. *Checklist* ini juga memandu interaksi verbal antar tim sebagai arti konfirmasi bahwa standar perawatan yang tepat dipastikan untuk setiap pasien. Untuk mengimplementasikan *checklist* selama pembedahan, seorang harus bertanggungjawab untuk melakukan pengecekan *checklist*. Hal ini diperlukan seorang *checklist* koordinator biasanya perawat sirkuler tapi dapat berarti setiap klinisi yang berpartisipasi dalam operasi.

Checklist membedakan operasi menjadi 3 fase dimana berhubungan dengan waktu tertentu seperti pada prosedur normal-periode sebelum induksi anestesi, setelah induksi dan sebelum insisi pembedahan dan periode selama atau setelah penutupan luka tapi sebelum pasien masuk *recovery room*. Dalam setiap fase, *checklist* koordinator harus diijinkan mengkonfirmasi bahwa tim sudah melengkapi tugasnya sebelum proses operasi dilakukan.

Tim operasi harus familiar dengan langkah dalam ceklist, sehingga mereka dapat mengintegrasikan ceklist tersebut dalam pola normal sehari-hari dan dapat melengkapinya secara verbal tanpa intervensi dari koordinator ceklist. Setiap tim harus menggabungkan penggunaan ceklist ke dalam pekerjaan dengan efisiensi yang maksimum dan gangguan yang minimal selama bertujuan untuk melengkapi langkah secara efektif.

1. Tiga fase operasi :

1) Fase *sign in*

Fase *sign in* adalah fase sebelum induksi anestesi, koordinator secara verbal memeriksa apakah identitas pasien telah dikonfirmasi, prosedur dan sisi operasi sudah benar, sisi yang akan dioperasi telah ditandai, persetujuan untuk operasi telah diberikan, oksimeter pulse pada pasien berfungsi. Koordinator dengan profesional anestesi mengkonfirmasi risiko pasien apakah pasien ada risiko kehilangan darah, kesulitan jalan nafas, reaksi alergi

2) Fase *time out*

Fase *time out* adalah fase setiap anggota tim operasi memperkenalkan diri dan peran masing-masing. Tim operasi memastikan bahwa semua orang di ruang operasi saling kenal. Sebelum melakukan sayatan pertama pada kulit tim mengkonfirmasi dengan suara yang keras mereka melakukan operasi yang benar, pada pasien yang benar. Mereka juga mengkonfirmasi bahwa antibiotik profilaksis telah diberikan dalam 60 menit sebelumnya.

3) Fase *sign out*

Fase *sign out* adalah fase tim bedah akan meninjau operasi yang telah dilakukan. Dilakukan pengecekan kelengkapan spon, penghitungan instrumen, pemberian label pada spesimen, kerusakan alat atau masalah lain yang perlu ditangani. Langkah akhir yang dilakukan tim bedah adalah

rencana kunci dan memusatkan perhatian pada manajemen post operasi serta pemulihan sebelum memindahkan pasien dari kamar operasi.

Setiap langkah harus dicek secara verbal dengan anggota tim yang sesuai untuk memastikan bahwa tindakan utama telah dilakukan. Oleh karena itu, sebelum induksi anastesi, koordinator ceklist secara verbal akan mereview dengan anastesi dan pasien (jika mungkin) bahwa identitas pasien sudah dikonfirmasi, bahwa prosedur dan tempat yang dioperasi sudah benar dan persetujuan untuk pembedahan sudah dilakukan. Koordinator akan melihat dan mengkonfirmasi secara verbal bahwa tempat operasi sudah ditandai jika mungkin dan mereview dengan anastesi risiko kehilangan darah pada pasien, kesulitan jalan napas dan reaksi alergi dan mesin anastesi serta pemeriksaan medis sudah lengkap. Idealnya ahli bedah akan hadir pada fase sebelum anastesi ini sehingga mempunyai ide yang jelas untuk mengantisipasi kehilangan darah, alergi, atau komplikasi pasien yang lain.

III. Tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien

1. Pengertian

Secara khusus, dalam *the 2008 National Patient Safety Goals, JCAHO* menetapkan *protocol universal* dalam rangka untuk mencegah kesalahan identifikasi pasien dalam pelayanan bedah. Dalam protocol tersebut disebutkan tiga prosedur penting yang harus dilakukan, yaitu:

a) Proses verifikasi *pre-operatif*.

Tujuan yang ingin dicapai pada tahap ini adalah untuk menjamin semua dokumen yang terkait dengan prosedur operasi tersedia, dan dikaji ulang dan telah diyakini semuanya telah konsisten sesuai dengan harapan pasien dan tim bedah. Salah satu daftar tilik atau

checklist yang dapat membantu pada tahap ini adalah daftar tilik yang dikembangkan oleh rumah sakit.

b) Membuat penandaan tempat operasi

Tujuan pemberian tanda ditempat operasi adalah menjamin tidak terjadinya keraguan tempat insisi bedah. Penandaan tempat operasi harus jelas dan terlihat serta tidak hilang sewaktu pasien dipersiapkan menjalani prosedur pembersihan diri.

c) Melakukan *timeout* sebelum tindakan operasi dimulai

Melakukan *timeout* sebelum operasi bertujuan untuk menjamin tidak terjadinya salah pasien, salah prosedur atau salah sisi operasi. Prosedur operasi tidak akan dimulai sampai semua permasalahan atau pertanyaan menjadi jelas. Sebagai upaya untuk mencapai layanan bedah yang aman khususnya dalam rangka mencegah kesalahan sisi, prosedur dan pasien yang menjalani operasi, maka Rumah Sakit Samarinda Medika Citra menerapkan langkah melalui verifikasi terhadap pasien yang akan dilakukan tindakan operasi, penandaan area operasi dan implementasi *surgical safety checklist* sebagaimana direkomendasikan oleh WHO.

2. Pendandaan luka operasi

Pemberian tanda ditempat operasi adalah menjamin tidak terjadinya keraguan tempat insisi bedah. Dalam prosedur penandaan harus jelas ditentukan:

- a) Siapa yang memberi tanda
- b) Kapan dilakukan penandaan
- c) Bagaimana cara penandaannya
- d) Jenis operasi apa yang perlu diberi penandaan

Tabel.2.1 Ketentuan Penandaan Tempat Operasi

Variabel	Penjelasan
Siapa yang memberi tanda	Dokter yang melakukan tindakan operasi/pembedahan
Kapan dilakukan penandaan	Dilakukan sebelum tindakan induksi anestesi (rawat inap, poliklinik rawat jalan, persiapan kamar operasi).
Bagaimana penandaannya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap penandaan tempat operasi harus melibatkan pasien dan atau keluarga 2. Bentuk penandaan dapat dilihat dengan jelas dan berupa centang 3. Marker yang digunakan tidak hilang saat tempat operasi dicuci 4. Pembedahan yang melibatkan ekstremitas secara lateral (kanan atau kiri) 5. Struktur multiple (jari tangan/kaki) Level (<i>spine</i>)
Jenis operasi apa yang perlu diberi penandaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap penandaan tempat operasi harus melibatkan pasien dan atau keluarga 2. Bentuk penandaan dapat dilihat dengan jelas dan berupa centang 3. Marker yang digunakan tidak hilang saat tempat operasi dicuci 4. Pembedahan yang melibatkan ekstremitas secara lateral (kanan atau kiri) 5. Struktur multiple (jari tangan/kaki) Level (<i>spine</i>) 6. Pada keadaan berikut adalah pengecualian dalam prosedur pemberian marker: <ol style="list-style-type: none"> a) Operasi pada organ yang jumlahnya hanya satu. b) Intervensi kasus pada tempat yang sudah terpasang kateter atau instrument lain. c) Gigi. d) Bayi prematur, dimana marker dapat meyebabkan tato permanen. e) Pasien menolak prosedur pemberian marker dilokasi tempat operasi.

Sumber : KKPRS PERSI, 2015

2. Prosedur

Cek keselamatan ini penting untuk dilengkapi sebelum induksi anestesi dalam rangka untuk keselamatan. Dalam hal ini membutuhkan kehadiran dari setidaknya anestesist dan perawat.

Detail dari setiap langkah adalah sebagai berikut:

- 1) Apakah pasien sudah dikonfirmasi identitasnya, tempat operasi, prosedur dan persetujuan?

Koordinator ceklist secara verbal menkonfirmasi identitas pasien, tipe prosedur yang akan dilaksanakan, tempat pembedahan, dan persetujuan pembedahan yang sudah diberikan. Walau hal ini terlihat berulang kali, namun langkah ini penting untuk memastikan tim tidak mengoperasi pasien yang salah atau bagian yang salah atau melakukan prosedur yang salah. Saat konfirmasi dengan pasien tidak mungkin dilakukan seperti pada kasus anak atau pasien yang cacat, pengasuh atau keluarga dapat menggantikan peran pasien. Jika pengasuh atau keluarga tidak ada dapat dilewati, seperti halnya dalam gawat darurat, tim harus memahami alasan dan persetujuan yang perlu diproses.

- 2) Apakah tempat operasi sudah ditandai ?

Koordinator ceklist harus mengkonfirmasi bahwa ahli bedah yang melakukan operasi sudah menandai tempat yang akan dbedah (dengan marker yang permanen) pada kasus yang melibatkan bagian tubuh samping (kanan-kiri) atau struktur yang banyak atau bertingkat (contoh: bagian jari, jari kaki, lesi kulit, tulang belakang). Penandaan tempat operasi untuk struktur menengah (contoh: tiroid), atau struktur tunggal (contoh: spleen) harus mengikuti praktek yang biasa dilakukan. Pemberian tanda tempat yang dioperasi pada semua kasus, bagaimanapun juga, dapat menyediakan salinan cek dari tempat dan prosedur yang

tepat

- 3) Apakah mesin anestesi dan pemeriksaan medis sudah lengkap?

Koordinator ceklist melengkapi langkah ini dengan menanyakan kepada anestesist untuk memverifikasi kelengkapan dari ceklist keselamatan anestesi, memahami inspeksi formal dari peralatan anestesi, sirkuit pernafasan, medikasi, dan resiko anestesi pasien sebelum pembedahan. Untuk membantu mengingat, sebagai tambahan apakah pasien fit untuk pembedahan tersebut, tim anestesi harus melengkapi ABCDE's-pemeriksaan dari perlengkapan Airway, Breathing sistem (meliputi oksigen dan agen inhalasinya), *suction, Drugs and Devices* (obat dan alat) dan *Emergency medication* (medikasi emergensi), peralatan dan bantuan untuk mengkonfirmasi ketersediaan dan berfungsi dengan baik.

- 4) Apakah pulse oximeter sudah dipasang pada pasien dan berfungsi?

Koordinator ceklist mengkonfirmasi bahwa pulse oximeter sudah dipasang pada pasien dan berfungsi dengan baik sebelum induksi anestesi. Idealnya indikator pulse oximeter dapat terlihat oleh semua tim operasi. Sistem suara harusnya digunakan untuk memberikan tanda pada tim tentang denyut nadi dan saturasi oksigen. Pulse oxymeter sudah direkomendasikan sebagai komponen yang dibutuhkan untuk anestesi yang aman oleh WHO. Jika pulse oxymeter tidak berfungsi, maka ahli bedah dan anestesist harus mengevaluasi ketajaman pada kondisi pasien dan mempertimbangkan penundaan operasi hingga langkah yang lengkap dipenuhi untuk keselamatan. Dalam keadaan yang urgen untuk menyelamatkan nyawa maka hal ini dapat dilewati, namun pada kondisi ini tim harus melakukan

dengan persetujuan tentang kebutuhan untuk melakukan operasi.

5) Apakah pasien memiliki alergi?

Koordinator ceklist harus langsung menanyakan ini dan dua pertanyaan selanjutnya kepada anestesist. Pertama, koordinator harus bertanya apakah pasien memiliki alergi yang diketahui dan jika ada, alergi terhadap apa. Jika koordinator mengetahui alergi di pasien yang tidak diperhatikan oleh anestesist, maka koordintaor harus mengkomunikasikan kepada anestesist.

6) Apakah pasien memiliki risiko kesulitan jalan nafas/risiko aspirasi?

Koordinator ceklist harus secara verbal mengkonfirmasi bahwa tim anestesi sudah secara objektif mengkaji apakah pasien memiliki kesulitan jalan nafas. Ada beberapa jalan untuk menilai airway (seperti Mallampati skor, jarak thyromental, atau Bellhous-Dore skor). Evaluasi yang objektif untuk jalan nafas dengan metode yang valid lebih penting dari pada pilihan metode itu sendiri. Kematian dari jalan nafas selama anestesi adalah bencana yang global namun dapat dicegah dengan rencana yang tepat. Jika evaluasi jalan nafas menunjukkan resiko tinggi untuk kesulitan jalan nafas (seperti skor Mallampati 3 atau 4), tim anestesi harus mempersiapkan melawan kebuntuan jalan nafas. Dalam hal ini termasuk penggunaan pendekatan anetesi yang minimum dan memiliki peralatan gawat darurat yang cukup. Resiko aspirasi juga harus dievaluasi sebagai bagian dari pengkajian airway. Jika pasien memiliki gejala refluks aktif atau perut yang penuh, maka anestesist harus mempersiapkan kemungkinan aspirasi. Resiko ini dapat dikurangi dengan memodifikasi rencana anestesi sebagai contoh dengan induksi cepat dan meminta bantuan

asisten untuk menekan cricoid selama induksi. Untuk pasien yang dikenali memiliki kesulitan jalan nafas atau dalam resiko untuk aspirasi, induksi anestesi harus dimulai saat anestesist sudah mengkonfirmasi bahwa dia telah memiliki peralatan yang adekuat dan adanya asisten di sampingnya.

- 7) Apakah pasien memiliki resiko kehilangan darah >500 ml (7 ml/kg pada anak)?

Pada langkah keselamatan ini, koordinator ceklist menanyakan pada tim anestesi apakah pasien memiliki resiko kehilangan darah lebih dari setengah liter darah selama operasi untuk meyakinkan dan mengenali serta mempersiapkan untuk kejadian kritis. Kehilangan volume darah yang besar adalah bahaya yang paling umum dan berbahaya untuk pasien bedah dengan resiko syok hipovolemik yang mungkin terjadi saat darah hilang melebihi 500 ml (7 ml/kg pada anak). Persiapan yang adekuat dan resusitasi mungkin untuk pertimbangan persiapan. Ahli bedah mungkin tidak secara konsisten mengkomunikasikan risiko dari kehilangan darah kepada anestesist dan staff perawat. Oleh karena itu, jika anestesist tidak mengetahui bagaimana risiko utama dari kehilangan darah untuk kasus operasi, maka dia harus berdiskusi dengan ahli bedah tentang risiko kehilangan darah sebelum operasi dimulai. Jika terdapat resiko yang signifikan untuk kehilangan darah lebih dari 500 ml direkomendasikan dua jalur intravena atau dua jalur CVC. Sebagai tambahan, tim harus mengkonfirmasi ketersediaan dari cairan atau darah untuk resusitasi. (catatan tentang kehilangan darah yang akan terjadi akan direview lagi oleh ahli bedah sebelum insisi. Hal ini akan menyediakan cek kedua untuk keselamatan untuk anestesi dan staff perawat). Jika poin ini sudah dilengkapi maka fase ini sudah lengkap dan tim dapat

melakukan proses induksi anastesi.

a) Sebelum Insisi Kulit

Sebelum membuat insisi bedah yang pertama, perlu dilakukan pengecekan bahwa cek keselamatan yang penting sudah dilakukan. Cek ini akan dilakukan oleh semua anggota tim. Pastikan semua anggota tim memperkenalkan diri dengan nama dan perannya. Tim operasi mungkin sering berubah, efektif manajemen dari situasi yang berisiko tinggi membutuhkan pengertian siapa anggota tim operasi dan peran serta kemampuan mereka. Sebuah perkenalan yang simpel seperti menyuruh semua orang di ruang untuk memperkenalkan diri dengan nama dan perannya. Tim yang sudah familiar dengan satu sama lain dapat mengkonfirmasi bahwa sudah diperkenalkan semua namun anggota baru atau staff baru harus memperkenalkan diri.

Konfirmasi nama pasien, prosedur dan dimana insisi akan dilakukan. Koordinator ceklist atau anggota tim yang lain akan menyuruh setiap orang di kamar operasi untuk berhenti dan secara verbal mengkonfirmasi nama pasien, operasi yang akan dilakukan, tempat pembedahan dan posisi dari pasien untuk menghindari salah pasien atau salah tempat operasi. Untuk contoh,

perawat sirkuler mengumumkan, "sebelum kita memulai insisi" dan lalu dilanjutkan "apakah semua sepakat bahwa ini adalah pasien X dengan tindakan repair inguinal hernia kanan?". Anestesis, ahli bedah dan perawat sirkuler harus secara eksplisit dan individual menyepakati. Jika pasien tidak disedasi, dia dapat menolong untuk dikonfirmasi dengan hal yang sama.

- 8) Apakah antibiotik profilaksis sudah diberikan kurang lebih 60 menit yang lalu?

Berdasarkan bukti yang kuat dan konsensus di seluruh dunia bahwa antibiotik profilaksis melawan infeksi luka yang paling efektif adalah untuk tingkat serum dan atau tingkat jaringan dari antibiotik dapat dicapai, namun tim bedah tidak konsisten tentang pemberian antibiotik antara 1 jam sebelum insisi. Untuk mengurangi resiko infeksi pembedahan, koordinator akan bertanya dengan keras apakah antibiotik sudah diberikan kurang lebih 60 menit sebelumnya. Anggota tim bertanggung jawab untuk memberikan antibiotik-biasanya anestesist-harus memberikan konfirmasi secara verbal. Jika antibiotik profilaksis belum diberikan, harus segera diberikan, sebelum insisi. Jika antibiotik diberikan lebih dari 60 menit sebelumnya, anggota tim harus memberikan dosis ulang untuk pasien. Jika antibiotik profilaksis dirasakan tidak perlu diberikan (contoh kasus tanpa insisi kulit, kasus kontaminasi dimana antibiotik sudah diberikan untuk treatment).

9) Antisipasi Kejadian Kritis

Komunikasi tim yang efektif adalah komponen penting dari operasi yang aman, teamwork yang efektif dan pencegahan dari komplikasi berat. Untuk memastikan komunikasi dari kejadian kritis pasien, koordinator ceklist memimpin diskusi cepat antara ahli bedah, anestesist dan perawat saat bahaya

kritis dan rencana operasi. Hal ini dapat dilakukan dengan simpel bertanya pada setiap anggota tim pertanyaan yang spesifik dengan nyaring. Hal yang penting dari diskusi ini adalah setiap disiplin klinik harus menyediakan informasi dan berkomunikasi dengan baik. Selama prosedur rutin atau dengan tim yang sudah familiar, ahli bedah dapat bertanya dengan mudah, "ini adalah kasus rutin dari durasi X" dan menanyakan kepada anestesist dan perawat tentang tindakan yang diperlukan. Kepada ahli bedah Apakah kemungkinan

kritisnya dan langkah yang tidak rutin? Berapa lama kasus akan terjadi? Bagaimana mengantisipasi kehilangan darah? Sebuah diskusi dari “kejadian yang tidak diharapkan” bertujuan untuk menginformasikan kepada semua anggota tim setiap langkah yang perlu dilakukan untuk pasien dengan perdarahan yang cepat, cedera atau morbiditas umum lainnya.

Hal ini juga menjadi kesempatan untuk mereview langkah yang mungkin memerlukan alat khusus, implants, atau persiapan. Kepada Anestesist Apakah pasien memerlukan perhatian khusus? Pasien yang berisiko untuk mengalami perdarahan yang banyak, hemodinamik tidak stabil atau morbiditas umum yang berhubungan dengan prosedur, tim anestesi harus mereview dengan nyaring rencana yang spesifik dan perhatian untuk resusitasi-secara terpisah, perhatian untuk menggunakan darah dan setiap karakteristik pasien dengan komplikasi atau seperti jantung atau penyakit paru, aritmia, gangguan darah,dll. Hal ini perlu dipahami bahwa banyak operasi tidak boleh melupakan atau memperhatikan risiko kritis atau perhatian yang harus dibagi dengan tim. Dalam sebuah contoh kasus, anestesist dapat berkata, ”saya rasa tidak perlu perhatian khusus pada kasus pasien ini” Kepada tim perawat : Apakah sterilitas (termasuk hasil indikator) sudah dikonfirmasi? Apakah ada alat yang memerlukan perhatian khusus?

Perawat instrumen atau tehnik yang melakukan setting ada peralatan untuk setiap kasus harus mengatakan bahwa sterilisasi sudah dilakukan dan untuk yang sterilisasi dengan alat, indikator steril sudah diverifikasi dengan baik. Jika ditemukan ketidakcocokan antara yang diharapkan dan kenyataan indikator steril harus dilaporkan kepada semua anggota tim dan diberitahukan sebelum insisi. Hal ini juga

adalah kesempatan untuk mendiskusikan setiap masalah yang berhubungan dengan peralatan dan persiapan lain untuk pembedahan atau perhatian khusus untuk keamanan dari perawat sirkuler atau instrument, secara umum dilakukan oleh ahli bedah dan tim anestesi.

10) Apakah gambaran yang penting sudah ditunjukkan?

Gambaran penting untuk memastikan rencana dan mengadakan operasi termasuk ortopedi, spinal dan prosedur thoraks dan berbagai reseksi tumor. Sebelum insisi kulit, koordinator harus menanyakan ahli bedah jika gambaran diperlukan untuk kasus tersebut. Jika demikian, koordinator harus mengkonfirmasi secara verbal bahwa gambaran penting ada di kamar operasi dan ditunjukkan untuk digunakan selama operasi. Jika gambaran yang dibutuhkan tidak tersedia, harus dicari. Ahli bedah akan memutuskan apakah akan dilakukan operasi tanpa gambaran jika hal tersebut dibutuhkan namun tidak tersedia. Pada poin ini jika sudah dilengkapi maka tim bisa melanjutkan proses operasi. Sebelum pasien meninggalkan kamar operasi. Ceklist keselamatan ini harus dilengkapi sebelum memindahkan pasien dari kamar operasi. Tujuannya untuk memfasilitasi transfer informasi yang penting untuk tim yang bertanggungjawab terhadap pasien setelah pembedahan.

Ceklist dapat diinisiasi oleh perawat sirkuler, ahli bedah atau anestesist dan harus dilengkapi sebelum ahli bedah meninggalkan kamar operasi. Hal ini dapat dilakukan bersamaan, contoh bersamaan dengan penutupan luka. Perawat secara verbal mengkonfirmasi nama dan prosedur tindakan, sejak prosedur mungkin berubah atau berkembang selama tindakan operasi, koordinator ceklist harus mengkonfirmasi dengan ahli bedah dan tim secara pasti apakah tindakan atau prosedur yang sudah dilakukan. Hal ini

dapat dilakukan dengan pertanyaan, ”apakah tindakan yang dilakukan?” atau dengan konfirmasi, ”Kita tadi melakukan prosedur X, benar bukan?” Kelengkapan dari instrument, kassa dan jumlah jarum. Memelihara instrumen, kassa dan jarum tidak lazim namun secara persisten berpotensi untuk terjadi kesalahan. Perawat instrumen atau perawat sirkuler harus secara verbal mengkonfirmasi kelengkapan dari jumlah kassa terakhir dan jumlah jarum. Dalam kasus dengan kavitas yang terbuka, penghitungan instrumen harus dikonfirmasi kelengkapannya. Jika penghitungan tidak dilakukan, dapat diambil langkah yang tepat yang lain (seperti memeriksa linen, sampah dan luka atau jika perlu gambaran radiografi)

a) Pemberian label pada spesimen (membaca label spesimen dengan keras termasuk nama pasien) : Label yang salah dari spesimen berpotensi mengganggu pasien dan sudah ditunjukkan menjadi sumber yang paling sering dalam kesalahan laboratorium. Sirkulator harus mengkonfirmasi pemberian label yang benar dari spesimen selama prosedur operasi dengan membaca dengan keras nama pasien, gambaran spesimen dan tanda yang lain.

b) Apakah terdapat masalah di peralatan yang perlu diperhatikan? Masalah peralatan adalah masalah yang umum di kamar operasi. Mengidentifikasi secara akurat sumber kesalahan dan instrumen atau peralatan yang tidak berfungsi penting untuk mencegah peralatan dipakai lagi ke dalam kamar operasi sebelum diperbaiki. Koordinator harus memastikan bahwa masalah peralatan selama operasi sudah diidentifikasi oleh tim. Ahli bedah, anestesist dan perawat mereview apa yang perlu diperhatikan untuk *recovery* dan

manajemen pasien ahli bedah, anestesist dan perawat harus mereview rencana post-operatif dan manajemennya, berfokus pada selama intra operasi atau isu anestesi yang mungkin mempengaruhi pasien. Bahkan saat muncul risiko yang spesifik terhadap pasien selama *recovery*. Tujuan dari langkah ini adalah untuk transfer yang efisien dan tepat terhadap informasi yang kritis (penting) untuk seluruh tim

IV. Konsep dasar faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan *safety surgery ceklist*

Pelayanan pembedahan merupakan *high reliability organization* sehingga ada beberapa faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan penerapan SSC di kamar operasi, yang terdiri dari *teamwork climate*, *safety climate*, *working condition*, *job satisfaction*, dan *stress recognition* (Schneider dalam Nahrgang et al, 2010).

1. *Teamwork climate* (Iklim kerjasama tim)

Teamwork bisa diartikan bentuk kerja kelompok dengan keterampilan yang saling melengkapi serta berkomitmen untuk mencapai target yang sudah disepakati sebelumnya untuk mencapai tujuan bersama secara efektif dan efisien. Harus disadari bahwa teamwork merupakan peleburan berbagai pribadi yang menjadi satu pribadi untuk mencapai tujuan bersama. Dalam sebuah tim yang dibutuhkan adalah kemauan untuk saling bergandeng-tangan menyelesaikan pekerjaan.

Filosofi *teamwork* “saya mengerjakan apa yang anda tidak bisa dan anda mengerjakan apa yang saya tidak bisa. Inilah yang dimaksudkan dengan kerja tim, beban dibagi untuk satu tujuan bersama. Saling mengerti dan mendukung satu sama lain merupakan kunci kesuksesan dari *teamwork*. Jangan pernah mengabaikan pengertian dan dukungan ini. Meskipun terjadi perselisihan antar pribadi, namun dalam tim harus segera menyingkirkannya terlebih

dahulu. Bila tidak kehidupan dalam tim jelas akan terganggu, bahkan dalam satu tim bisa jadi berasal dari latar belakang divisi yang berbeda yang terkadang menyimpan pula perselisihan. Oleh karena itu, penting untuk menyadari bahwa kebersamaan sebagai anggota tim di atas segalanya.

Teamwork merupakan sarana yang sangat baik dalam menggabungkan berbagai talenta dan dapat memberikan solusi inovatif suatu pendekatan yang mapan, selain itu keterampilan dan pengetahuan yang beraneka ragam yang dimiliki oleh anggota kelompok juga merupakan nilai tambah yang membuat teamwork lebih menguntungkan jika dibandingkan seorang individu yang cerdas sekalipun.

- 1) Hal berharga yang didapat dari teamwork yaitu Great Greeting (GG). Dengan great greeting terdapat 4 poin penting yaitu :
 - a) *Eye contact* : yang dapat menimbulkan energi untuk bekerja sama seperti memiliki kedekatan antar anggota sehingga akan bekerja lebih nyaman.
 - b) *Smile* : yang dapat mencairkan suasana sehingga dapat membuat antar anggota mempunyai mood yang baik.
 - c) *Hand shaking* : dapat menunjukkan sikap rendah hati sehingga tidak ada rasa atasan dan bawahan.
 - d) Semangat pagi untuk menjaga semangat tiap anggota agar tetap dapat bekerja dan mengeluarkan kemampuannya secara maksimal

Dengan diaplikasikannya Great Greeting diharapkan dalam sebuah *teamwork* akan terjalin suatu ikatan agar dalam bekerja sama dapat berjalan lancar dan setiap anggota dapat mengeluarkan kemampuan maksimalnya untuk mencapai suatu tujuan bersama.

- 2) Prinsip dalam *teamwork*

Kontribusi tiap-tiap individu dapat menjadi sebuah kekuatan yang terintegrasi. Individu dikatakan bekerja sama jika upaya-

upaya dari setiap individu tersebut secara sistematis untuk mencapai tujuan bersama. Ketika berada dalam teamwork, segala ego pribadi, harus disingkirkan. Saling pengertian terhadap karakter masing-masing anggota team akan menjadi modal sukses bersama. Sebuah prinsip yang harus dipegang yaitu yang kuat menguatkan, yang lemah dikuatkan. Prinsip tersebut harus dipegang oleh masing-masing anggota dengan maksud agar semua anggota dapat terangkul menjadi satu, dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain serta dapat memberi solusi bagi suatu permasalahan.

3) Membangun tim yang efektif

Sekelompok tim yang efektif bukanlah selalu terdiri dari sekumpulan orang dengan gaya, sikap, maupun cara kerja yang sama, namun terdiri dari orang-orang yang ditempatkan pada posisi yang benar-benar sesuai dengan kompetensinya.

a) *Share values* : dimaksudkan agar bukan hanya ada doktrin dalam suatu kelompok namun juga ada tempat berbagi, memiliki rasa satu sama lain , meyakini bahwa “ we can do it” dan menyadari apa yang dilakukannya “bernilai” bagi dirinya dan kelompoknya.

b) *Team competency* : kompetensi atau kemampuan suatu tim dapat dilatih untuk meningkatkan kualitas dari tiap anggota agar tujuan bersama dapat tercapai

c) *Synergy* merupakan bentuk kerjasama win-win yang dihasilkan melalui kolaborasi masing-masing pihak tanpa adanya perasaan kalah. Konsepnya yaitu berorientasi pada hasil dan positif, perspektif beragam mengganti atau melengkapi paradigma, saling bekerjasama dan bertujuan sama, tiap bagian berfungsi optimal serta ingat bahwa yang diinginkan adalah “*superteam*” bukan sekadar “*superman*”

d) *Conflict management and communication* : konflik yang tidak terselesaikan bisa menghancurkan tim. Tim yang

efektif belajar untuk memberikan feedback yang konstruktif, asertif, tanpa adanya keinginan untuk balas menyerang sehingga perubahan positif bisa terjadi. Syarat komunikasi efektif yaitu *clear, action* dan *respect*.

- e) *Leadership* : dalam suatu kelompok dibutuhkan jiwa pemimpin yang dapat menunjukkan arah keteladanan atau integritas, menggerakkan kemampuan orang-orang dan membangkitkan kemampuan. Tugas pemimpin dalam tim adalah membangun tim yang bisa *care, cooperated, commited*.

4) Manfaat dan fungsi *teamwork*

Bekerja dalam bentuk tim memiliki fungsi yaitu antara lain dapat merubah sikap, perilaku dan nilai-nilai pribadi serta dapat turut serta dalam mendisiplinkan anggota tim. Selain itu, bekerja dalam tim dapat dimanfaatkan untuk pengambilan keputusan, merundingkan dan bernegosiasi.

Manfaat bekerja dalam tim

a) Bagi organisasi tim

- (1) Meningkatkan produktivitas kerja.
- (2) Meningkatkan kualitas kerja.
- (3) Meningkatkan mentalitas kerja.
- (4) Meningkatkan kemajuan organisasi.

b) Bagi anggota tim

- (1) Tanggung jawab atas pekerjaan ditanggung bersama.
- (2) Sebagai media aktualisasi diri.
- (3) Stres atau beban kerja berkurang.

5) Tujuan Bekerja Dalam Tim

- a) Kesatuan tujuan : setiap anggota tim memiliki kesamaan visi, misi dan program kerja.
- b) Efisiensi : setiap anggota tim menyelesaikan tugas atau pekerjaan secara cepat, cermat dan tepat tanpa pemborosan dan kecerobohan.

- c) Efektif : setiap anggota tim memiliki tujuan yang jelas, memiliki keterampilan yang memadai, memiliki komitmen, saling percaya, memiliki komunikasi yang baik, memiliki kemampuan bernegosiasi, dan memiliki kemampuan yang tepat.

6) Jenis *teamwork*

Menurut *Daft (2000)*, jenis *teamwork* terdiri dari enam jenis, yaitu:

- a) Tim formal : Tim formal adalah sebuah tim yang dibentuk oleh organisasi sebagai bagian dari struktur organisasi formal.
- b) Tim vertikal : Tim vertikal adalah sebuah tim formal yang terdiri dari seorang manajer dan beberapa orang bawahannya dalam rantai komando organisasi formal.
- c) Tim horizontal : Tim horizontal adalah sebuah tim formal yang terdiri dari beberapa karyawan dari tingkat hirarki yang hampir sama tetapi berasal dari area keahlian yang berbeda.
- d) Tim dengan tugas khusus : Tim dengan tugas khusus adalah sebuah tim yang dibentuk di luar organisasi formal untuk menangani sebuah proyek dengan kepentingan atau kreativitas khusus.
- e) Tim mandiri : Tim Mandiri adalah sebuah tim yang terdiri dari lima hingga dua puluh orang pekerja dengan beragam keterampilan yang menjalani rotasi pekerjaan untuk menghasilkan sebuah produk atau jasa secara lengkap, dan pelaksanaannya diawasi oleh seorang anggota terpilih.
- f) Tim pemecahan masalah : Tim pemecahan masalah biasanya terdiri dari lima hingga dua belas karyawan yang dibayar perjam dari departemen yang sama, dimana mereka bertemu untuk mendiskusikan cara memperbaiki kualitas, efisiensi, dan lingkungan kerja.

7) Model efektifitas *teamwork*

Efektifitas tim kerja didasarkan pada dua hasil – hasil produktif dan kepuasan pribadi. Kepuasan berkenaan dengan kemampuan tim untuk memenuhi kebutuhan pribadi para anggotanya dan kemudian mempertahankan keanggotaan serta komitmen mereka. Hasil produktif berkenaan dengan kualitas dan kuantitas hasil kerja seperti yang didefinisikan oleh tujuan – tujuan tim. Faktor – faktor yang mempengaruhi efektifitas tim yaitu konteks organisasional, struktur, strategi, lingkungan budaya, dan system penghargaan. Karakter tim yang penting adalah jenis, struktur, dan komposisi tim. Karakteristik – karakteristik tim ini mempengaruhi proses internal tim, yang kemudian mempengaruhi hasil dan kepuasan. Para pemimpin harus memahami dan mengatur tingkat – tingkat perkembangan, kekompakan, norma – norma, dan konflik supaya dapat membangun tim yang efektif. Berikut adalah ciri-ciri tim yang efektif :

a) Tujuan yang sama

Jika semua anggota tim mendayung ke arah yang sama, pasti kapal yang didayung akan lebih cepat sampai ke tempat tujuan, dari pada jika ada anggota tim yang mendayung ke arah yang berbeda, berlawanan, ataupun tidak mendayung sama sekali karena bingung ke arah mana harus mendayung. Jadi, pastikan bahwa tim memiliki tujuan dan semua anggota tim Anda tahu benar tujuan yang hendak dicapai bersama, sehingga mereka yakin ke arah mana harus mendayung.

b) Antusiasme yang tinggi

Pendayung akan mendayung lebih cepat jika mereka memiliki antusiasme yang tinggi. Antusiasme tinggi bisa

dibangkitkan jika kondisi kerja juga menyenangkan: anggota tim tidak merasa takut menyatakan pendapat, mereka juga diberi kesempatan untuk menunjukkan keahlian mereka dengan menjadi diri sendiri, sehingga kontribusi yang mereka berikan juga bisa optimal.

c) Peran dan tanggung jawab yang jelas

Jika semua ingin menjadi pemimpin, maka tidak akan ada yang mendayung. Sebaliknya, jika semua ingin menjadi pendayung, maka akan terjadi kekacauan karena tidak ada yang memberi komando untuk kesamaan waktu dan arah mendayung. Intinya, setiap anggota tim harus mempunyai peran dan tanggung jawab masing-masing yang jelas. Tujuannya adalah agar mereka tahu kontribusi apa yang bisa mereka berikan untuk menunjang tercapainya tujuan bersama yang telah ditentukan sebelumnya.

d) Komunikasi yang efektif

Dalam proses meraih tujuan, harus ada komunikasi yang efektif antar-anggota tim, strateginya jangan berasumsi. Artinya, jika anda tidak yakin semua anggota tim tahu apa yang harus menjadi prioritas utama untuk diselesaikan, jangan berasumsi, tanyakan langsung kepada mereka dan berikan informasi yang mereka perlukan. Jika Anda tidak yakin bahwa tiap anggota tim tahu bagaimana melakukan ataupun menyelesaikan suatu tugas, jangan berasumsi mereka tahu, melainkan informasikan atau tujukanlah kepada mereka cara melakukannya. Komunikasi juga perlu dilakukan secara periodik untuk tujuan monitoring (misalnya sudah seberapa jauh tugas diselesaikan) dan correcting (misalnya apakah ada kesalahan yang perlu diperbaiki dalam menyelesaikan tugas yang telah ditentukan).

e) Resolusi konflik

Dalam mencapai tujuan mungkin saja ada konflik yang harus dihadapi. Tetapi konflik ini tidak harus menjadi sumber kehancuran tim. Sebaliknya, konflik ini yang dapat dikelola dengan baik bisa dijadikan senjata ampuh untuk melihat satu masalah dari berbagai aspek yang berbeda sehingga bisa diperoleh cara baru, inovasi baru, ataupun perubahan yang memang diperlukan untuk melaju lebih cepat ke arah tujuan. Jika terjadi konflik, jangan dibiarkan ataupun dihindari. Konflik yang tidak ditangani secara langsung akan menjadi seperti kanker yang menggerogoti semangat tim. Jadi, konflik yang ada perlu segera dikendalikan.

f) *Shared power*

Jika ada anggota tim yang terlalu dominan, sehingga segala sesuatu dilakukan sendiri, atau sebaliknya, jika ada anggota tim yang terlalu banyak menganggur, maka pasti ada ketidakberesan dalam tim yang lambat laun akan membuat tim menjadi tidak efektif. Jadi, tiap anggota tim perlu diberikan kesempatan untuk menjadi "pemimpin", menunjukkan "kekuasaannya" di bidang yang menjadi keahlian dan tanggung jawab mereka masing-masing. Sehingga mereka merasa ikut bertanggung jawab untuk kesuksesan tercapainya tujuan bersama.

g) Evaluasi

Bagaimana sebuah tim bisa mengetahui sudah sedekat apa mereka dari tujuan, jika mereka tidak menyediakan waktu sejenak untuk melakukan evaluasi. Evaluasi yang dilakukan secara periodik selama proses pencapaian tujuan masih berlangsung bisa membantu mendeteksi lebih dini penyimpangan yang terjadi, sehingga bisa segera diperbaiki. Evaluasi juga bisa dilakukan tidak sekadar

untuk koreksi, tetapi untuk mencari cara yang lebih baik. Evaluasi bisa dilakukan dalam berbagai cara observasi, riset pelanggan, riset karyawan, interview, evaluasi diri, evaluasi keluhan pelanggan yang masuk, atau sekedar polling pendapat pada saat pertemuan.

2. *Safety Climate* (Iklim keselamatan)

Safety climate dapat didefinisikan sebagai persepsi pekerja tentang peristiwa, praktik, dan prosedur serta perilaku yang dihargai, didukung, dan diharapkan dalam lingkungan organisasi tertentu (Schneider dalam Nahrgang et al, 2010:3). Zohar (1980: 96) mendefinisikan *safety climate* sebagai ringkasan dari persepsi karyawan tentang keselamatan lingkungan kerja mereka. *Safety climate* dianggap sebagai sub komponen dari *safety culture* sebagian lain menganggap *safety climate* merupakan refleksi aktual dari *safety culture* itu sendiri (Cooper & Phillips, 2004: 497).

Menurut Barbanelli et al (dalam Amponsah Tawaih dan Adu, 2016: 1) *safety climate* dalam suatu perusahaan dapat dilihat sebagai sekumpulan nilai-nilai dasar, kepercayaan, dan prinsip-prinsip bahwa karyawan mempersepsikan lingkungan dalam perusahaan. *Safety climate* merupakan persepsi atas kebijakan, prosedur, dan praktek yang terkait dengan keselamatan (Prihatiningsih & Sugiyanto, 2010: 84).

Dari beberapa teori di atas maka dapat dijelaskan bahwa *safety climate* berarti persepsi atau pandangan karyawan terhadap iklim dan keadaan keselamatan kerja di RS yang nantinya akan menjadi arahan perilaku pekerja agar mereka dapat merasa sejahtera ketika bekerja. Menurut Zohar (1980: 98) *safety climate* dapat diukur dengan dimensi-dimensi berikut:

- 1) Pandangan tentang sikap manajemen terkait dengan keselamatan
- 2) Promosi kerja yang dirasakan setelah berperilaku aman
- 3) Status sosial yang dirasakan setelah berperilaku aman
- 4) Status organisasi yang dipersepsikan dari petugas keamanan

- 5) Kepentingan yang dirasakan dan efektifitas dari pelatihan keamanan
- 6) Persepsi terhadap resiko di tempatkerja.

Sedangkan Flin et al (2000: 185) mengemukakan bahwa *safety climate* paling sering diukur dengan beberapa dimensi yaitu:

- 1) Peran manajemen
- 2) Sistem keselamatan kerja
- 3) Resiko
- 4) Tekanan kerja
- 5) Kompetensi
- 6) Prosedur/aturan.

Dari beberapa dimensi tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa *safety climate* mempunyai dimensi-dimensi sebagai berikut: persepsi terhadap manajemen keselamatan, persepsi terhadap resiko kerja, tekanan kerja, sikap terhadap *safety training*, sikap rekan kerja terhadap keselamatan. *Safety climate* merupakan persepsi atau pandangan karyawan terhadap iklim dan keadaan keselamatan kerja di perusahaan yang nantinya akan menjadi arahan perilaku pekerja agar mereka dapat merasa sejahtera ketika bekerja. Pengertian perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan arti yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya.

Dari uraian tersebut dapat dijelaskan bahwa perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003). Sedangkan dalam pengertian umum perilaku adalah segala perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh makhluk hidup. Berdasarkan teori diatas dapat dijelaskan bahwa perilaku sangat berperan penting terhadap kepatuhan perawat kamar bedah dalam hal kelengkapan pengisian *safety surgery checklist*.

3. *Job Satisfaction*

Penilaian *job satisfaction* meliputi lingkungan kerja yang menyenangkan, kebanggaan terhadap pekerjaan, rasa persaudaraan, menjunjung tinggi moral, dan menyenangkan pekerjaan. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rigobello et al. (2012), sebagian besar petugas kamar bedah juga merasa puas dengan *job satisfaction*.

Hasil *job satisfaction* yang baik ini berhubungan dengan hasil *teamwork climate* dan *safety climate* yang juga dipersepsikan baik. Menurut Abu AlRub et al. (2012) ada hubungan positif kuat antara *teamwork climate* dengan *job satisfaction* dan antara *safety climate* dengan *job satisfaction*. Pendapat ini diperkuat dengan penelitian Sexton et al. (2006) bahwa *teamwork* yang baik berhubungan dengan *job satisfaction* yang lebih baik dan istirahat sakit yang lebih sedikit.

Menurut Cahyono (2008), bila rumah sakit telah memiliki budaya keselamatan pasien maka setiap petugas di rumah sakit akan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan yang aman. Nilai dasar seperti kedisiplinan, kepatuhan terhadap standar, prosedur, dan protokol yang ada, bekerja dalam *teamwork*, nilai kejujuran dan keterbukaan serta rasa saling menghormati dan menghargai satu sama lain dijunjung tinggi oleh setiap petugas.

Nilai tersebut menjadi perekat setiap petugas, dikomunikasikan dan diajarkan dari dan ke setiap petugas, menjadi aturan yang ditaati sehingga membentuk kebiasaan dan perilaku setiap petugas dalam rumah sakit. Setiap petugas dapat bertindak sebagai barier dalam pelayanan. *Job satisfaction* sangat terkait dengan motivasi kerja yang menyebabkan seseorang mau melaksanakan suatu pekerjaan yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya (Suarli 2002.)

Prinsip-prinsip dalam motivasi kerja antara lain :

- 1) Prinsip partisipasi

Dalam upaya memotivasi kerja, pegawai perlu diberi kesempatan untuk ikut berpartisipasi menentukan tujuan yang akan dicapai oleh pemimpin.

2) Prinsip komunikasi

Pemimpin mengkomunikasikan segala sesuatu yang berhubungan dengan usaha pencapaian tugas. Dengan informasi yang jelas, kerja pegawai akan lebih mudah dimotivasi.

3) Prinsip pengakuan

Pemimpin mengakui bahwa staffnya mempunyai andil didalam usaha pencapaian tugas. Dengan pengakuan tersebut, pegawai akan lebih termotivasi.

4) Prinsip pendelegasian wewenang

Pemberian tugas pekerjaan dan wewenang pertanda kepercayaan pemimpin terhadap pegawai yang bersangkutan. Dengan kepercayaan tersebut motivasi staf akan meningkat dan tercipta hasil kerja yang baik. Terkait dengan teori ini maka seorang perawat yang mendapat kepercayaan dan wewenang akan memiliki motivasi dan tanggung jawab yang baik dalam melaksanakan *safety surgery cheklis*.

5) Prinsip timbal balik

Perhatian timbal balik dari pimpinan bisa merupakan pengembangan karir, pemberian intensif atau fasilitas dapat memotivasi tenaga kerja untuk berprestasi dalam menjalankan tugasnya. Terkait dengan teori ini maka seorang perawat memiliki motivasi kerja yang baik akan mampu meningkatkan pelaksanaan *safety surgery ceklist* dikamar operasi.

4. *Working Condition*

Working condition adalah persepsi kualitas lingkungan kerja, *staffing*, dan peralatan yang mendukung dalam pemberian pelayanan bedah yang aman. Kamar bedah memiliki peralatan medis yang lengkap dan maintenancedilakukan secara rutin. Untuk ketersediaan

informasi diagnostik yang diperlukan sebelum operasi dinilai baik karena pada saat serah terima pasien (*hand offer*) perawat ruangan akan memberikan informasi tentang pasien dan memberikan status rekam medis serta hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi) ke perawat kamar bedah.

Working condition dapat dikaitkan dengan beban kerja dalam suatu unit. Analisa bertujuan untuk menentukan berapa jumlah pegawai yang dibutuhkan untuk merampungkan suatu pekerjaan dan berapa jumlah tanggung jawab atau beban kerja yang dapat dilimpahkan kepada seorang pegawai, atau dapat pula dikemukakan bahwa analisis beban kerja adalah proses untuk menetapkan jumlah jam kerja orang yang digunakan atau dibutuhkan untuk merampungkan beban kerja dalam waktu tertentu.

Dijelaskan juga bahwa banyaknya beban kerja yang harus dilaksanakan berpengaruh terhadap kekuatan sarana dan tenaga yang dimiliki. Beban kerja dalam keperawatan dimaksudkan pada jumlah kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat terhadap pasien dalam waktu tertentu (Permendagri No.12/2008). Dari teori diatas dijelaskan bahwa dengan beban kerja yang tidak sesuai maka dalam pengaplikasian *safety surgery ceklist* tidak akan berjalan dengan standar prosedur operasional.

5. *Stress Recognition*

Definisi stres pendekatan teoritis pada disiplin ilmu fisiologi, sosiologi dan psikologi telah mendefinisikan stres dalam riset keperawatan. Pendekatan fisiologi mendefinisikan stres sebagai respon non spesifik tubuh tanpa memperhatikan sifat (Selye, 1976 dalam Potter & Perry, 2005). Pendekatan psikologi sebagai stimulus atau penyebab adanya respon yang berada di luar individu dan sebagai faktor predisposisi atau faktor pencetus yang meningkatkan kepekaan individu terhadap penyakit (Smeltzer & Bare, 2005).

Pendekatan sosiologi yang dikemukakan oleh Sarafino (Hidayat, 2004) bahwa stres adalah suatu kondisi disebabkan oleh

transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak atau tuntutan yang berasal dari sumber-sumber daya sistem biologi, psikologi, sosial individu. Model transaksi ini terjadi antara individu dengan lingkungan yang memberi umpan balik pada hubungan dengan lingkungannya. Walaupun setiap individu beresiko mengalami stres maka hubungan tersebut tetap membutuhkan keseimbangan yang dinamis antara individu dengan lingkungannya (Hudak & Gallo, 1999).

Handoko (2001) mendefinisikan stres sebagai suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses pikir, dan kondisi seseorang. Jika stres yang dialami melibatkan juga pihak organisasi atau rumah sakit tempat individu bekerja. Kristanto (2009), menyatakan bahwa kemampuan individu dalam mengambil sikap dan keputusan dapat menyebabkan stres kerja. Faktor penyebab yang dominan stres kerja perawat disebabkan kondisi yang dihadapi perawat sehari-hari, baik dalam hal pekerjaan ataupun dalam kehidupannya sehari-hari. Penelitian dari *National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)* menetapkan perawat sebagai profesi beresiko sangat tinggi terhadap stres. Hal tersebut disebabkan oleh karena perawat memiliki tugas dan tanggung jawab untuk menyelamatkan nyawa pasien. (Basuki dalam Widodo, 2010).

Banyak studi mengenai stres kerja perawat terutama pada pelayanan klinis, stres kerja dapat terjadi karena beban kerja yang tinggi, peran ambiguitas perawat, konflik dengan dokter dan teman sejawat lainnya, kekurangan jumlah perawat, terlalu sering lembur, kurang kesempatan mendapat pelatihan atau pendidikan yang berkelanjutan, sekerat dan kematian, dan perencanaan dalam karir dan prestasi (Evan, 2002, Mac Vicar 2003, Parikh et al, 2004 dalam Azizpour, 2013).

Stres kerja perawat kamar bedah disebabkan mendapat tekanan waktu dan pengalaman tinggi dalam melaksanakan prosedur yang kompleks dan harus memiliki kompetensi dan menguasai

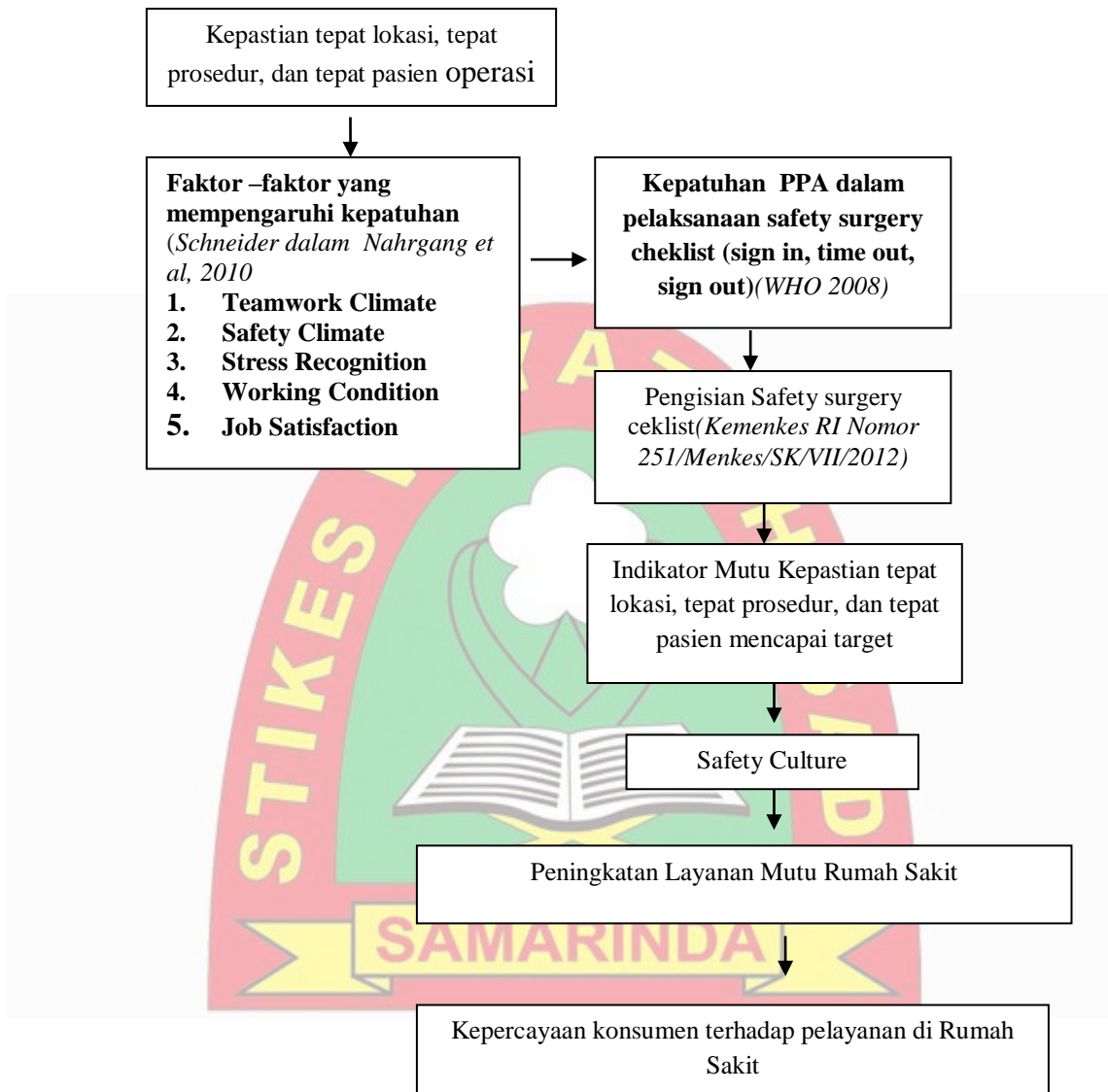
teknologi baru. Perawat harus memiliki memori, kognitif, dan skill yang tinggi. Perawat dituntut agar meningkatkan kemampuannya dan jika kemampuan tersebut terus menerus dipergunakan maka dapat menyebabkan stres (Arora et al., 2010).

Lingkungan kerja di kamar bedah adalah bagian khusus dari rumah sakit yang digunakan untuk melakukan pembedahan secara elektif dan emergensi, karena kondisi lingkungan kamar bedah rentan terhadap paparan patogen dari darah, ekskresi saluran cerna, genitalia, feses, bekas muntahan, cairan parenteral, selaput lendir dan kulit yang terluka cairan lain yang mungkin menularkan penyakit semua darah dan cairan darah manusia yang ditangani seolah-olah diketahui menularkan HIV, VHB, TB paru dan patogen lain. Oleh karena itu, perawat kamar bedah mempunyai kewajiban untuk memperlakukan pasien dengan aman dan nyaman. Prinsip asuhan keperawatan di kamar operasi harus aseptis bedah (Kemenkes, 2010).

Hasil penelitian Azizpour et al., (2013) menunjukkan bahwa penyebab tingginya stres perawat kamar bedah takut atau cemas karena terinfeksi oleh pasien HIV dan hepatitis rata-rata 3,2 dan 58%. Hal tersebut disebabkan kontaminasi dengan cairan ekskresi dari pasien, darah, luka dari jarum suntik. Waktu pembedahan menjadi salah satu stresor perawat kamar bedah, hal ini disebabkan jenis operasi yang dilakukan, jenis operasi mayor lebih lama dari pada operasi minor, operasi yang menggunakan laparoskopi lebih lama karena lapangan operasi yang sempit dan perlu berhati-hati dalam melakukannya karena pembedahan ini dapat memotong atau menjepit jaringan di sekitarnya. Operasi dengan laparotomi atau membuka lebar area insisi rongga tubuh sehingga dapat memperlama waktu operasi (Boradero, et al 2009). Oleh karena itu tingkat stress yang tinggi kepada staf klinis kemungkinan akan mempengaruhi kepatuhan penerapan *safety surgery checklist* di instalasi kamar bedah RS Samarinda Medika Citra.

B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori adalah kesimpulan dari tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep-konsep teori yang dipergunakan atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan

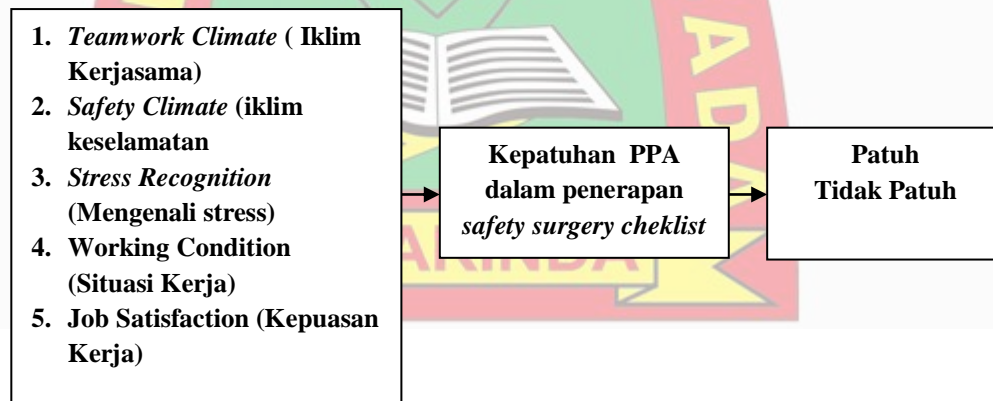


Skema 2.1 Kerangka teori pelaksanaan *safety surgical checklist* di Instalasi Kamar Bedah

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti, Nursalam (2009). Faktor-faktor independen yang terdiri atas faktor eksternal meliputi variable beban kerja sedangkan faktor internal adalah sikap perawat. Menurut peneliti dari 2 variabel tersebut apabila tidak diperhatikan untuk dilaksanakan dengan baik maka; akan mempengaruhi perawat sirkuler dalam melaksanakan tugas safety surgery ceklist.

Kerangka konsep penelitian ini dikembangkan melalui pendekatan sistem yang terdiri dari variable independen yaitu *teamwork climate*, *safety climate*, *stress recognition* sedangkan kepatuhan PPA dalam menerapkan safety surgery ceklist sebagai variable dependen. Skema kerangka konsep pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut.



Skema 2.2 Kerangka konsep gambaran pelaksanaan *safety surgical cheklist* di Kamar Bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

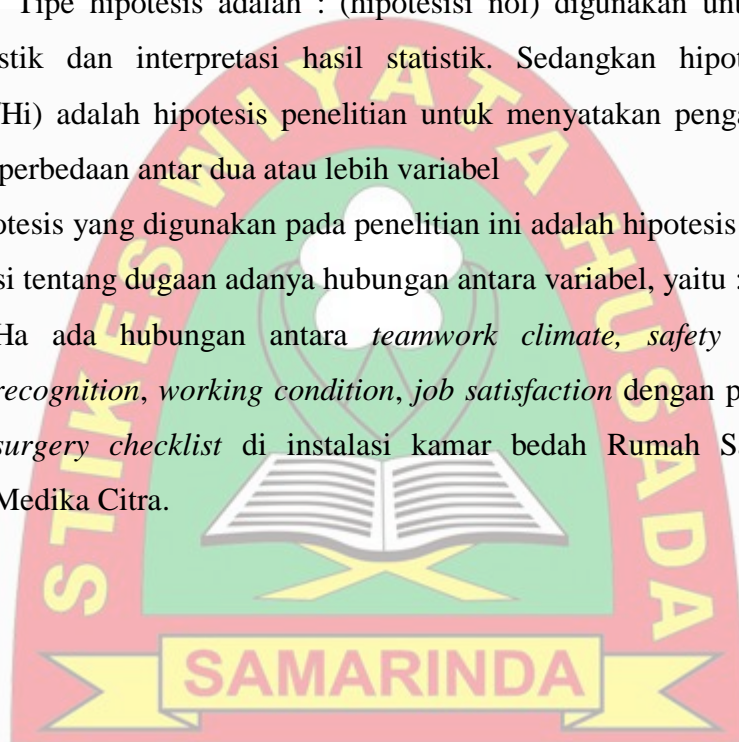
D. Hipotesis atau Pernyataan Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris yaitu variabel ondependen dan dependen (A.Azis Alimul, 2007) .Tujuan dari hipotesis adalah untuk menjebatani anantara teori dan kenyataan, dalam hal ini hipotesis menggabungkan dua domain. Juga sebagai alat yang ampuh untuk pengembangan ilmu pengetahuan selama hipotesis bisa menghasilkan suatu penemuan serta sebagai petunjuk dalam mengidentifikasi dengan menginterpretasi suatu hasil.

Tipe hipotesis adalah : (hipotesisi nol) digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Sedangkan hipotesisi alternatif (Ha/Hi) adalah hipotesis penelitian untuk menyatakan pengaruh, hubungan dan perbedaan antar dua atau lebih variabel

Hipotesis yang digunakan pada penelitian ini adalah hipotesis hubungan yang berisi tentang dugaan adanya hubungan antara variabel, yaitu :

1. Ha ada hubungan antara *teamwork climate*, *safety climate*, *stress recognition*, *working condition*, *job satisfaction* dengan penerapan *safety surgery checklist* di instalasi kamar bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.



BAB III

METODE PENELITIAN

E. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian berdasarkan masalah penelitian adalah mencari faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan professional pemberi asuhan dengan penerapan *safety surgery checklist* di instalasi kamar bedah Rumah Sakit Samarinda Medika yaitu dengan metode deskriptip analitik dengan pendekatan desain *cross section* yang menggunakan pendekatan kuantitatif, tidak ada intervensi kepada responden. Desain *cross sectional* yaitu suatu pendekatan yang sifatnya sesaat pada suatu waktu dan tidak diikuti terus menerus dalam kurun waktu tertentu. Jadi jenis penelitian ini menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variable dependen dan independen satu kali pada satu saat (Sopiyudin Dahlan, 2010). Dinilai secara simultan sehingga tidak ada *follow up*, pada penelitian ini peneliti ingin memperoleh gambaran tentang hubungan *teamwork climate, safety climate, stress recognition, working condition, job satisfaction* dengan kepatuhan professional pemberi asuhan dengan penerapan *safety surgery checklist* di instalasi kamar bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

F. Populasi dan Sample

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto,2010). Populasi dalam penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan professional pemberi asuhan dengan penerapan *safety surgery checklist* adalah seluruh PPA di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. Jenis populasi yang digunakan adalah populasi yang memenuhi sampling kriteria dan menjadi sasaran akhir peneliti. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan karakteristik yang menyangkut pada perilaku PPA dalam melakukan *safety surgery checklist*. Adapun yang menjadi

anggota unit populasi adalah 26 perawat dikamar bedah, 10 dokter operator, dan 2 dokter anastesi.

2. Sample

Sample adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi (Arikunto, 2010). Subjek yang diinginkan adalah subjek yang seharusnya diteliti yang kriteria, jumlah dan cara pengambilan sampelnya sudah ditentukan sebelumnya. (Sopiyudin Dahlan 2010). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *exhausted sampling* yaitu jumlah sampel sama dengan jumlah populasi, apabila terdapat kendala terhadap populasi maka tidak diikuti dalam pengambilan sampel. Adapun yang menjadi anggota sampel yaitu dari populasi professional pemberi asuhan di instalasi kamar bedah adalah 24 perawat dikamar bedah, 10 dokter operator, dan 2 dokter anastesi.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan teknik *exhausted sampling*. Keseluruhan dari professional pemberi asuhan pada pelaksanaan tindakan operasi yang dilakukan di Instalasi Kamar Bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

G. Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen

Variabel dependen/terikat adalah variable yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variable bebas (sugiyono, 2014). Variable terikat dari penelitian ini adalah kepatuhan penerapan *safety surgery checklist*.

2. Variabel Independen

Variabel bebas independen yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab atau timbulnya variable terkait (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah *teamwork climate, safety climate, stress recognition, working condition* dan *job satisfaction*.

H. Definisi Operasional/Definisi Istilah

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana menentukan variabel dan mengukur suatu variabel sehingga definisi operasional ini menjadi suatu informasi yang ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama. (Setiadi, 2007:165)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Variabel Dependen : Kepatuhan penerapan <i>safety surgery checklist</i>	Tindakan yang dilakukan oleh PPA di kamar bedah sesuai dengan prosedur operasional RS Samarinda Medika Citra terhadap <i>safety surgery checklist</i> .	Observasi kepatuhan. menggunakan lembar observasi dengan ceklist <i>safety surgery checklist (WHO)</i>	1. Tidak patuh jika : skor \leq 22 data menggunakan an median 2. Patuh jika: skor $>$ 22 data menggunakan an median	Ordinal
Variabel Independen : <i>teamwork climate</i>	Bentuk kerja kelompok dengan keterampilan yang saling melengkapi serta berkomitmen untuk mencapai kepatuhan penerapan <i>safety surgery checklist</i> di Rumah Sakit	Kuesioner <i>teamwork climate</i> Menggunakan skala guttman dengan pilihan jawaban ya atau tidak, terdapat 6 pernyataan	1. Tidak sesuai standar jika : skor $<$ 6 2. Sesuai standar jika : skor $>$ 6 data menggunakan an median	Ordinal

Samarinda Medika Citra.				
Variabel Independen	Persepsi atau pandangan karyawan terhadap iklim dan keadaan keselamatan kerja di Rumah Sakit, dalam upaya penerapan <i>safety surgery checklist</i>	Kuesioner <i>safety climate</i> menggunakan skala guttman dengan pilihan jawaban ya atau tidak terdapat 6 pernyataan.	1. Tidak sesuai standar jika : skor ≤ 5 2. Sesuai tandar jika : skor > 5 data menggunakan an median	Ordinal
Variabel Independen	Pengalaman/kesadaran yang dirasakan sebagai tekanan dalam melaksanakan prosedur penerapan <i>safety surgery checklist</i>	Kuesioner <i>stress recognition</i> dengan menggunakan skala guttman dengan pilihan jawaban ya atau tidak terdapat 6 pertanyaan	1. Tidak sesuai standar jika : skor ≤ 3 2. Sesuai standar jika : skor > 3 data menggunakan an median	Ordinal
Variabel Independen	Kualitas lingkungan kerja, fasilitas dan staffing yang dirasakan PPA mendukung pelayanan dalam penerapan <i>safety surgery checklist</i>	Kuesioner <i>working condition</i> dengan menggunakan skala guttman dengan pilihan jawaban ya atau tidak terdapat 6 pertanyaan	1. Tidak sesuai standar jika : skor ≤ 5 2. Sesuai standar jika : skor > 5 data menggunakan an median	Ordinal
Variabel	Perasaan	Kuesioner <i>job</i>	1. Tidak sesuai	Ordinal

Independen <i>job satisfaction</i> dengan penerapan <i>safety surgery checklist</i>	bangga, senang, menjunjung tinggi moral saat bekerja yang dirasakan PPA dalam upaya penerapan <i>safety surgery checklist</i>	<i>satisfaction</i> dengan menggunakan skala guttman dengan pilihan jawaban ya atau tidak terdapat 6 pertanyaan	standar jika : skor < 6 2. Sesuai standar jika : skor > 6 data menggunkak an median
--	---	---	--

I. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Kamar Bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

2. Waktu

Waktu penelitian ini berlangsung selama kurang lebih 1 bulan, dimulai pada bulan November sampai dengan bulan Desember 2018 di Instalasi Kamar Bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

J. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner dan lembar observasi yang mengacu pad kerangka konsep, dimana pernyataan-pernyataan yang dibuat dan dikembangkan dari variable yang ada dan responden diminta untuk menjawab atau hanya memilih jawaban yang sesuai dengan keadaan sebenarnya. Pernyataan yang disusun dalam kuesioner mengacu pada isi dari definisi operasional dengan tingkat pengukuran ordinal.

Untuk pernyataan *teamwork climate* ada 6 pernyataan no 1-6, *safety climate* 6 pernyataan no 1-6, *stress recognition* ada 6 pernyataan no 1-6, *working condition* 6 pernyataan no 1-6, *job satisfaction* ada 6 pernyataan no 1-6 menggunakan skala guttman dengan pilihan jawaban ya atau tidak.

Untuk lembar observasi terdapat 30 item yang akan diobservasi dengan pilihan observasi “ya” jika dilakukan dan “tidak” jika tidak dilakukan.

a. Uji validitas

Uji validitas adalah untuk mengetahui kesahihan dan konsistensi jawaban. Setelah data ditabulasikan dengan menggunakan rumus Pearson Product Momen (PPM)

$$R \text{ hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2\} \cdot \{\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Dimana : r hitung = koefisien korelasi

X = variable bebas

Y = variable terikat

N = jumlah responden

Selanjutnya untuk menguji signifikansi yang berfungsi mencari makna hubungan variable X terhadap Y maka korelasi PPM tersebut diuji signifikansi dengan rumus sebagai berikut :

$$T \text{ hitung} = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

Dimana t hitung = nilai t

r = nilai koefisien korelasi

n = jumlah sample

sebelum dilakukan penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas kuesioner dan observasi. Uji validitas kuesioner dilakukan dengan membandingkan nilai t table dan t hitung. Nilai t table dengan menggunakan $df = n-2$. Pada tingkat kemaknaan 5% maka didapat angka t table adalah : $df = n-2 = 15-2 = 13$.

t table = 0,44. Nilai r hasil dari masing-masing pertanyaan di bandingkan dengan r table. Bila r hasil > r table maka pertanyaan

tersebut valid dan bila $r_{\text{hitung}} > r_{\text{table}}$ maka pertanyaan tersebut reabilitas

$$T_{\text{hitung}} = \frac{r \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

b. Uji reabilitas

Adalah suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda atau waktu yang berbeda. (Setiadi, 2007:207). Sugiyono, 2002 berpendapat bahwa instrument dikatakan reliable adalah instrument yang digunakan beberapa kali dalam waktu yang berbeda untuk mengukur objek yang sama. Uji reabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukurannya dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Dalam penelitian ini menggunakan alpha cronbach dimana suatu instrument dapat dikatakan real apabila koefisien keandalan (α) $> 0,6$. Rumus untuk reabilitas Spierman Brown :

$$R_{11} = \frac{2 \cdot r_b}{1 + r_b}$$

Keterangan = r_{11} : koefisien reliabilitas internal seluruh item

R_b : korelasi produk moment

Dengan keputusan uji validitas :

- 1) Jika nilai $r_{\text{hitung}} \geq$ konstanta 0,6 maka kuesioner reliable
- 2) Jika nilai $r_{\text{hitung}} <$ konstanta 0,6 maka kuesioner tidak reliabel

Hasil uji validitas dan reliabilitas diperoleh dari penelitian sebelumnya terkait budaya keselamatan pasien yang menyatakan bahwa nilai r_{hitung} kuesioner teamwork climate 0,78, safety climate 0,77, stress recognition 0,71, working condition 0,72, dan job satisfaction 0,83 yang lebih besar dari konstanta 0,6 sehingga kuesioner tersebut dinyatakan reliable.

Tabel 3.2 Hasil uji Validitas dan Reliabilitas Instrument Penelitian
(n=52, r= n-2)

<i>Organizational climate safety factors</i>	n	Hasil Reliabilitas Cronbach's
<i>Teamwork climate</i>	5,433	0,78 (konstanta 0,6)
<i>Safety climate</i>	5,258	0,77 (konstanta 0,6)
<i>Stress recognition</i>	5,611	0,71 (konstanta 0,6)
<i>Working condition</i>	5,334	0,72 (konstanta 0,6)
<i>Job satisfaction</i>	5,657	0,83 (konstanta 0,6)

Sumber Data : Daniel L Davenport 2007

c. Jenis dan sumber data

1) Data primer

Adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dan dibantu oleh beberapa orang tenaga yang telah dilatih dengan menggunakan instrument observasi dan checklist.

Kuesioner yang dibagikan kepada responden yang telah bekerja diatas

2) Data sekunder

Data diperoleh dari Berkas Rekam Medis dan dalam pencatatan pada form *safety surgery cheklist*. Digunakan untuk mengkonfirmasi data primer terutama data tambahan.

K. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan beberapa metode secara berurutan yaitu:

1. Menyerahkan surat permohonan izin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

2. Melakukan pendekatan ke instalasi kamar bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra melalui kepala instalasi, kepala ruangan, perawat, dokter operator, dan dokter anastesi.
3. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan serta prosedur penelitian yang akan dilakukan kepada responden. Kemudian responden diberikan seperangkat instrument penelitian yang terdiri dari formulir permohonan kepada responden, formulir persetujuan menjadi responden dan formulir kuesioner
4. Mengumpulkan data dan memeriksa jawaban responden, apabila ada hal yang belum terjawab atau tidak sesuai dengan maksud pernyataan secara lisan, kemudian responden mengisi jawabannya. Data yang sudah terkumpul dikelompokkan sesuai variable penelitian dan selanjutnya dilakukan perhitungan.
5. Alat pengumpul data sebelum digunakan dalam penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

L. Analisa Data

- a. Pengelolaan data

Data yang telah terkumpul, diolah melalui tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*

Yaitu lembar kuesioner diperiksa untuk memastikan bahwa setiap pertanyaan/pernyataan pada kuesioner telah terisi semua.

2. *Cleaning data*

Yaitu memeriksa kembali data untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan.

3. *Coding data*

Yaitu pemberian kode pada setiap jawaban yang terkumpul dalam kuesioner untuk memudahkan dalam pengolahan selanjutnya.

4. *Entry data*

Yaitu data yang telah dikoding diolah menggunakan bantuan computer.

b. Analisa data

1. Analisa univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran kualitas dan jenis data dengan cara membentuk table atau grafik distribusi frekuensi variable independen maupun variable dependen yang diteliti. Distribusi dari variable independen yaitu *teamwork climate*, *safety climate*, *stress recognition*, *working condition* dan *job satisfaction* sedangkan variable dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan professional pemberi asuhan dengan penerapan safety surgery checklist di instalasi kamar bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

Rumus yang yang digunakan adalah :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = presentase

f = frekuensi

n = jumlah

2. Analisa multivariat

Analisis multivariat adalah metode pengolahan variabel dalam jumlah yang banyak, dimana tujuannya adalah untuk mencari pengaruh variabel-variabel tersebut terhadap suatu obyek secara simultan atau serentak. Berdasarkan beberapa definisi

Analisis multivariat di atas, maka statistikian menyimpulkan bahwa yang dimaksud dengan analisis multivariat adalah suatu analisis yang melibatkan variabel dalam jumlah lebih dari atau sama dengan 3 variabel. Seperti halnya analisis statistik lainnya, analisis multivariat yang kita bahas ini juga tidak lepas dari [jenis data](#) atau [skala data](#).

Analisis yang digunakan untuk analitik multivariate ditentukan oleh variabel tergantungnya. Pada penelitian yang dilakukan variabel tergantungnya adalah kategorik, maka

digunakan analisis regresi logistik. Pada regresi logistik, rumus umum yang diperoleh adalah : $P = I / (I + e^{-y})$, dimana :

P = probabilitas untuk terjadinya suatu kejadian

e = bilangan natural = 2,7

y = konstanta + $a_1 X_1 + a_2 X_2 + \text{dst}$

a = nilai koefisien tiap variabel

x = nilai variabel bebas

M. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah sekumpulan prinsip dan nilai yang merupakan peraturan tidak tertulis yang harus ditaati oleh peneliti. Etika penelitian bertujuan untuk menjamin kerahasiaan identitas serta melindungi dan menghormati hak responden untuk menerima atau menolak diajak bekerjasama. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat permohonan iin penelitian dari STIKES Wiyata Husada Samarinda untuk diajukan ke direktur RS Samarinda Medika Citra dan telah mendapat persetujuan.

Hal-hal yang perlu ditekankan pada penelitian ini meliputi :

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan pada responden dengan menjelaskan maksud, tujuan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Apabila bersedia maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan penelitian. Apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa karena harus tetap menghormati responden.

2. *Anoname*

Untuk menjaga kerahasiaan dan privacy dari masing-masing objek, dalam lembar pengumpulan data tidak dicantumkan nama dan cukup memberi nomor kode.

3. *Confidenity*

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden dijamin oleh peneliti, hanya sekelompok tertentu yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai hasil riset.

4. *Respect of Human Dignity*

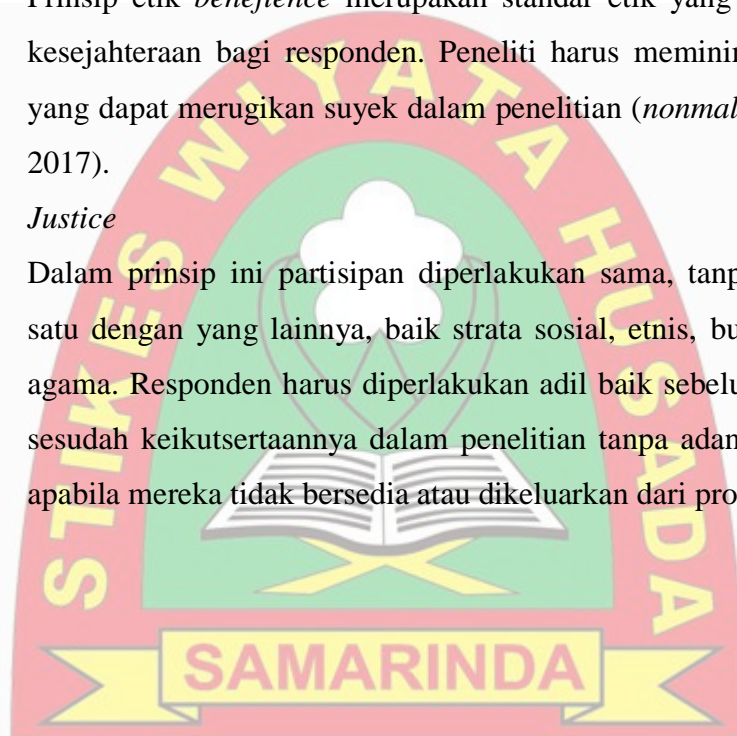
Prinsip etik *respect for human dignity* meliputi hak otonomi (autonomy) seorang responden untuk menentukan sikap dan pilihan dalam menyampaikan pendapat dan partisipasinya dalam penelitian.

5. *Benefience*

Prinsip etik *benefience* merupakan standar etik yang mengutamakan kesejahteraan bagi responden. Peneliti harus meminimalkan dampak yang dapat merugikan suyek dalam penelitian (*nonmaleficence*) (Polit, 2017).

6. *Justice*

Dalam prinsip ini partisipan diperlakukan sama, tanpa membedakan satu dengan yang lainnya, baik strata sosial, etnis, budaya, suku dan agama. Responden harus diperlakukan adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari proses penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

N. Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang telah didapatkan meliputi: data umum lokasi penelitian, data karakteristik responden yaitu pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, lama bekerja dan usia. Karakteristik variabel yang diteliti adalah *teamwork climate*, *safety climate*, *stress recognition*, *working condition*, *job satisfaction* dan kepatuhan professional pemberi asuhan dalam pelaksanaan *safety surgery checklist*.

Penelitian dilakukan 20 November sampai dengan 24 Desember 2018 di instalasi kamar bedah rumah sakit samarinda medika citra dengan cara pengisian kuesioner terdiri dari 30 pernyataan dan observasi untuk mengetahui kepatuhan professional pemberi asuhan dalam melaksanakan *safety surgery checklist* dengan sampel yang diambil yaitu 36 orang.

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Samarinda Medika Citra merupakan rumah sakit swasta tipe C yang baru berkembang kurang lebih 5 tahun dengan capaian madya pada akreditasi SNARS 2018. Bekerjasama dengan BPJS merupakan salah satu program dari Rumah Sakit Samarinda Medika Citra, yang mana sebelum pasien dirujuk ke rumah sakit tipe A, pasien harus melalui rumah sakit tipe C. kunjungan pasien rawat inap setiap bulannya mencapai rata-rata 1203 pasien, dengan jumlah rata-rata operasi setiap bulannya mencapai 302 kali operasi.

Fasilitas yang terdapat didalam Instalasi Kamar Bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra yaitu 3 kamar operasi, 1 *recovery room*, 1 ruang induksi, 1 ruang CSSD, 1 ruangan ganti pakaian, 1 ruangan makan dan istirahat. Jumlah tenaga perawat 26 orang, belum ada pembagian perawat sirkulasi dan perawat instrument sedangkan perawat anastesi sedang menjalani pendidikan.

2. Data Demografi Responden

Deskripsi karakteristik responden meliputi pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, lama bekerja dan usia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden pada penelitian ini sebanyak 36 orang dengan perencanaan jumlah responden 38 sebelumnya, 2 responden (perawat) sedang proses cuti melahirkan dan pendidikan.

a. Pendidikan

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2018

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Dokter Spesialis	12	33
DIII Keperawatan	24	67
Total	36	100

Sumber data : Primer 2018

Karakteristik PPA berdasarkan pendidikan sebagian besar adalah pemula professional pemberi asuhan setara DIII, berdasarkan data tersebut dengan dukungan berupa supervisi, pengarahan dan bimbingan dapat meningkatkan angka kepatuhan PPA dalam penerapan SSC. Data diatas diperkuat dengan saat rekrutmen belum ada kebijakan bahwa tenaga profesi yang dibutuhkan khususnya perawat adalah dengan tingkat pendidikan S1 Ners.

b. Pekerjaan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2018

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Dokter	12	33
Perawat	24	67
Total	36	100

Sumber data : Primer 2018

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa perbandingan dokter dan perawat saat melaksanakan kepatuhan SSC dikaitkan dengan tugas dan

peran serta kewajiban yang dilakukan oleh PPA, dengan dominasi adalah profesi perawat. Keterlibatan peran perawat dalam pelaksanaan *safety surgery checklist* lebih besar jika dibandingkan dengan PPA lain berdasarkan item dalam *safety surgery checklist* seperti bertanggung jawab atas berjalannya operasi sesuai dengan prosedur, mampu melakukan kolaborasi medis bahkan meningkatkan saat PPA lain tidak melakukan item *safety surgery checklist*.

c. Jenis Kelamin

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2018

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	20	56
Perempuan	16	44
Total	36	100

Sumber data : Primer 2018

Karakteristik PPA terhadap jenis kelamin sebagian besar di instalasi kamar bedah laki-laki. Tetapi hal ini tidak menunjukkan perbedaan produktivitas terhadap kepatuhan bekerja antara tenaga kesehatan laki-laki dan perempuan dalam pelayanan kesehatan.

d. Lama Bekerja

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Bekerja di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2018

Lama Bekerja	Jumlah	Persentase (%)
1-3 tahun	16	44
4-6 tahun	13	36
7-9 tahun	5	14
≥ 10 tahun	2	6
Total	36	100

Sumber data : Primer 2018

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa responden di instalasi kamar bedah yang memiliki waktu lama bekerja 1-3 tahun lebih dominan. Lama bekerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan. Seperti diungkapkan oleh Andi Mapiare, pertumbuhan jabatan dalam pekerjaan dapat dialami oleh seorang hanya apabila dijalani proses belajar dan berpengalaman, dan diharapkan orang yang bersangkutan memiliki sikap kerja yang bertambah maju kearah positif, memiliki kecakapan (pengetahuan) kerja yang bertambah baik serta memiliki ketrampilan kerja yang bertambah dalam kualitas dan kuantitas

e. Usia

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2018

Usia	Jumlah	Persentase (%)
≤ 30 tahun	17	47
≥ 30 tahun	19	53
Total	36	100

Sumber data : Primer 2018

Karakteristik reponden berdasarkan usia sebagian besar dengan usia ≥ 30 tahun, pada usia ini merupakan masa dewasa seseorang yang produktif dan seseorang secara besar-besaran memodifikasi aktivitasnya. Isu yang penting antara lain karena karena semakin tua usia seseorang semakin tinggi kebijaksanaan dalam mengambil keputusan, mengendalikan emosi dan berfikir rasional serta bertoleransi dalam pandangan orang lain yang pada akhirnya dapat memengaruhi kinerja seseorang menjadi lebih baik.

3. Karakteristik variabel (Analisa Univariat)

Analisis ini bertujuan untuk melihat distribusi jawaban responden terhadap variabel-variabel yang diujikan. Analisis tersebut disebut analisis univariat dimana analisa variabel meliputi variabel independen yang terdiri dari *teamwork climate*, *safety climate*, *stress recognition*, *working condition*, *job satisfaction* dan variabel dependen kepatuhan profesional pemberi asuhan

dalam pelaksanaan *safety surgery checklist*. Adapun variabel tersebut dapat dilihat dari data-data berikut :

a. *Teamwork Climate*

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Independen (*Teamwork Climate*) di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2018

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Sesuai standar	31	86,1
Tidak sesuai standar	5	13,9
Total	36	100

Sumber data : Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui iklim kerjasama di Instalasi Kamar Bedah sesuai standar lebih dominan, sedangkan sebagian kecil responden memiliki iklim kerjasama tidak sesuai standar. Berdasarkan hasil kuesioner iklim kerjasama tidak sesuai standar dipengaruhi oleh responden menyatakan terdapat PPA yang tidak memiliki kontribusi tinggi dalam mencapai tujuan, seperti melakukan insisi terlebih dahulu tanpa menunggu saat tim lain sedang melaksanakan proses tindakan operasi sesuai SPO dan tidak mengerahkan kemampuan masing-masing secara *maximal*.

b. *Safety Climate*

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Independen (*Safety Climate*) di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2018

<i>Safety Climate</i>	Jumlah	Persentase (%)
Sesuai standar	14	38,96
Tidak sesuai standar	22	61,04
Total	36	100

Sumber data : Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui pandangan responden terhadap keselamatan di Instalasi Kamar Bedah sebagian besar responden memiliki

pandangan terhadap keselamatan tidak sesuai standar. Berdasarkan hasil kuesioner tingginya angka ketidakpatuhan terhadap prosedur keselamatan selama tindakan operasi dengan kondisi bahwa PPA memiliki persepsi mampu bekerja dalam kondisi yang tidak aman dan percaya tidak mendapat cedera, beranggapan bahwa kerja akan lambat jika mengikuti prosedur keselamatan pasien, serta tidak memiliki kesadaran yang tinggi untuk mengerahkan potensi diri dalam mencapai tujuan.

c. *Stress Recognition*

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Independen (*Stress Recognition*) di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2018

<i>Stress Recognition</i>	Jumlah	Persentase (%)
Sesuai standar	18	50
Tidak sesuai standar	18	50
Total	36	100

Sumber data : Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui pandangan responden terhadap pengalaman yang dirasakan sebagai tekanan di Instalasi Kamar Bedah sesuai standar yaitu berbanding sama menyatakan sesuai standard dan sebaliknya. Berdasarkan hasil kuesioner menyatakan bahwa PPA memiliki pengalaman yang dirasakan sebagai tekanan yaitu jumlah operasi yang tidak sesuai dengan jumlah petugas, pengisian *safety surgery checklist* yang memiliki banyak item, target RS terhadap keselamatan kerja terlalu tinggi, sikap pimpinan dan tekanan pekerjaan menjadikan iklim yang tidak kondusif, serta waktu operasi yang lama.

d. *Working Condition*

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Independen (*Working Condition*) di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2018

<i>Working Condition</i>	Jumlah	Persentase (%)
Sesuai standar	15	41,7
Tidak sesuai standar	21	58,3
Total	36	100

Sumber data : Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui persepsi responden terhadap kualitas lingkungan kerja di Instalasi Kamar Bedah sebagian besar memiliki persepsi terhadap kualitas lingkungan kerja tidak sesuai standar. Berdasarkan hasil kuesioner kualitas lingkungan kerja yang tidak sesuai standar dinyatakan responden bahwa penyediaan media dan alat kesehatan yang tidak memadai untuk keselamatan kerja PPA, PPA melewati prosedur keselamatan kerja jika tidak ada yang memperhatikan, dan merasa bahwa prosedur keselamatan kerja tidak melindungi dari cedera yang dapat terjadi akibat pekerjaan.

e. *Job Satisfaction*

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Independen (*Job Satisfaction*) di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2018

<i>Job Satisfaction</i>	Jumlah	Persentase (%)
Sesuai standar	26	72,2
Tidak sesuai standar	10	27,8
Total	36	100

Sumber data : Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui sebagian besar persepsi responden terhadap kepuasan kerja di Instalasi Kamar Bedah adalah sesuai standar,

sedangkan sebagian kecil responden memiliki persepsi terhadap kepuasan kerja tidak sesuai standar. Berdasarkan hasil kuesioner kepuasan kerja yang tidak sesuai standar dinyatakan responden bahwa selain penyediaan media dan alat kesehatan yang tidak memadai untuk keselamatan kerja PPA seperti PPA membawa sendiri alat kesehatan yang akan digunakan selama operasi, mengenai kebijakan promosi karyawan yang tidak pernah disosialisasikan, hubungan dengan rekan kerja atau PPA lain tidak terjalin dengan baik, terdapat PPA yang tidak bertanggung jawab terhadap hasil pekerjaan, dan merasa tidak puas dengan pekerjaan yang dijalani saat ini.

d. Kepatuhan *Safety Surgery Checklist*

Tabel 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Dependen di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2018

<i>Safety Surgery Checklist</i>	Jumlah	Persentase (%)
Patuh	18	50
Tidak Patuh	18	50
Total	36	100

Sumber data : Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.11 Berdasarkan hasil observasi peneliti dapat asumsikan bahwa ketidakpatuhan terhadap *safety surgery checklist* dilatar belakangi dengan kegiatan operasi yang estafet dan perbandingan jumlah tenaga yang tidak sesuai, estimasi waktu penyelesaian operasi yang tinggi menyebabkan sebagian besar pekerjaan dilakukan tidak sesuai dengan prosedur. Hal lain yang menyebabkan ketidakpatuhan terjadi adalah kurang disiplinnya petugas kamar bedah saat melakukan screening pasien yang akan dioperasi terkait berkas rekam medis yang tidak ada, tidak melakukan konfirmasi identitas pasien dengan mencocokkan pada gelang identitas, membacakan secara verbal proses *time out* tetapi PPA lain melakukan insisi pertama tanpa menunggu proses, pemberian antibiotic profilaksis di ruang operasi dengan mengindahkan prosedur 60 menit sebelumnya, petugas anastesi yang beralih keruangan operasi lain sehingga tidak bisa melakukan observasi hemodinamik pada operasi sebelumnya,

tidak melakukan perhitungan jumlah instrument, gass, jarum dan alat lain secara verbal yang seharusnya diketahui oleh seluruh PPA.

4. Analisis Multivariat

Tabel 4.12 Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik

	Koefisien	S.E.	Wald	df	Nilai p	OR	IK95%	
							Min	Max
<i>Teamwork</i>								
<i>Climate</i>	-1,276	1,306	0,954	1	0,329	0,279	0,022	3,614
<i>Safety</i>								
<i>Climate</i>	0,316	0,960	0,108	1	0,742	1,372	0,209	9,008
<i>Stress</i>								
<i>Recognition</i>	-0,441	1,003	0,194	1	0,660	0,643	0,090	4,594
<i>Working</i>								
<i>Condition</i>	-1,338	0,894	2,239	1	0,135	0,262	0,045	1,514
<i>*Job</i>								
<i>Satisfaction</i>	2,025	0,979	4,283	1	0,038	7,578	1,113	51,589
Konstanta								
	0,507	1,276	0,158	1	0,691	1,660		

Sumber : Data Primer 2018

Setelah diolah data dengan SPSS 20, ditemukan system pengkodean pada *Dependen Variable Encoding* kepatuhan dalam penerapan SSC diberi kode 1 dan ketidakpatuhan dalam penerapan SSC diberi kode 0. Selanjutnya ditemukan variabel independen *job satisfaction* (nilai p = 0,038) mempunyai nilai p (sig) < 0,05 sehingga ada pengaruh *job satisfaction* terhadap kepatuhan penerapan *safety surgery checklist*. Kekuatan hubungan dapat dilihat pada nilai OR. Kekuatan hubungan *job satisfaction* adalah dengan nilai OR = 7,578. Sedangkan untuk variabel *teamwork climate* (nilai p = 0,329), *safety climate* (nilai p = 0,742), *stress recognition* (nilai p = 0,660), *working condition* (nilai p = 0,135) dimana keempat variabel mempunyai nilai p (sig) > 0,05 sehingga tidak ada pengaruh *teamwork climate*, *safety climate*, *stress recognition*, *working condition* terhadap penerapan *safety surgery checklist*.

- a. Variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan *safety surgery checklist* adalah *teamwork climate*, *safety climate*, *stress recognition*, *working condition* dan *job satisfaction*. Kekuatan hubungan dapat dilihat dari

nilai OR (EXP^1). Kekuatan hubungan terbesar dan terkecil adalah *job satisfaction* (OR=7,58) dan *working condition* (OR=0,26)

b. Persamaan didapatkan

$$1) y = \text{konstanta} + (a_1x_1) + (a_2x_2) + (a_3x_3) + (a_4x_4) + (a_5x_5)$$

$$y = 0,507 + (-1,276) (1) + (0,316) (1) + (-0,441) (1) + (-1,338) (1) + (2,025) (1)$$

$$y = -0,207$$

$$2) y = \text{konstanta} + (a_1x_1) + (a_2x_2) + (a_3x_3) + (a_4x_4) + (a_5x_5)$$

$$y = 0,507 + (-1,276) (0) + (0,316) (0) + (-0,441) (0) + (-1,338) (0) + (2,025) (0)$$

$$y = 0,507$$

Nilai konstanta dan nilai koefisien untuk setiap variabel tersebut dapat dilihat pada kolom koefisien. Nilai variabel bebas dapat dilihat pada kategorikal variabel coding. *Teamwork climate* bernilai 1 jika “tidak sesuai standar“ 0 jika “sesuai standar”, *safety climate* bernilai 1 jika “tidak sesuai standar“ 0 jika “sesuai standar”, bernilai 1 jika “tidak sesuai standar“ 0 jika “sesuai standar”, *working condition* bernilai 1 jika “tidak sesuai standar“ 0 jika “sesuai standar”, dan *job satisfaction* bernilai 1 jika “tidak sesuai standar“ 0 jika “sesuai standar”.

c. Memprediksi professional pemberi asuhan untuk mengalami ketidakpatuhan terhadap *safety surgery checklist* :

$$P = 1/(1+\exp(-y)) = 1/(1+\exp(0,207))$$

$$= 0.448433998$$

Dengan demikian, probabilitas PPA untuk mengalami ketidakpatuhan terhadap *safety surgery checklist* adalah 45%.

d. Memprediksi professional pemberi asuhan untuk kepatuhan terhadap *safety surgery checklist* :

$$P = 1/(1+\exp(-y)) = 1/(1+\exp(-0,507))$$

$$= 0.624102942$$

Dengan demikian, probabilitas PPA untuk patuh terhadap *safety surgery checklist* adalah 62%.

- e. Memprediksi probabilitas PPA menyatakan tidak patuh terhadap penerapan PPA dimana menyatakan job satisfaction tidak sesuai standar diberi (kode 1) adalah dengan persamaan :

$$y = (0,507) + (2,025 * \text{job satisfaction})$$

$$y = 2,532$$

probabilitasnya adalah

$$P = 1/(1 + \exp(-y)) = 1/(1 + \exp(-2,532))$$

$$= 0.926355$$

Dengan demikian probabilitas PPA yang menyatakan job satisfaction tidak sesuai standar di instalasi kamar bedah adalah 92%. Dari persamaan diatas dapat diketahui bahwa nilai koefisien regresi pada variabel *job satisfaction* yaitu 2,025. Nilai koefisien ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara faktor job satisfaction dengan penerapan *safety surgery checklist* di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

O. Pembahasan

Hasil penelitian untuk *job satisfaction* di tabel menunjukkan 72,2% petugas kamar bedah merasa puas. Sedangkan 27,8% petugas merasa tidak puas terhadap lingkungan kerja. Dijelaskan bahwa *job satisfaction* mempunyai pengaruh besar terhadap kepatuhan penerapan *safety surgery checklist* jika dibandingkan dengan keempat variabel lain. Hal ini dikuatkan dengan data bahwa kebijakan promosi karyawan tidak pernah mendapatkan sosialisasi sehingga tidak dirasakan oleh petugas.

Menurut hasil mapping jenjang karir tenaga di komite keperawatan bahwa yang mendominasi tenaga di ruang insatalasi kamar bedah adalah PK1 sebanyak 23 orang perawat yaitu mencaai 88%, dengan tanggung jawab/uraian tugas berdasarkan jenjang karir tetapi untuk reward jenjang karir belum direalisasikan. *Job satisfaction* meliputi lingkungan kerja yang menyenangkan, kebanggaan terhadap pekerjaan, rasa persaudaraan, menjunjung tinggi moral, dan menyenangkan pekerjaan.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rigobello et al. (2012), sebagian besar petugas kamar bedah juga merasa puas dengan *job satisfaction*. Hasil *job satisfaction* yang baik ini berhubungan dengan hasil *teamwork climate* dan *safety climate* yang juga dipersepsikan baik. *Teamwork climate* dengan *job satisfaction* dan antara *safety climate* dengan *job satisfaction*. Pendapat ini diperkuat dengan penelitian Sexton et al. (2006) bahwa *teamwork* yang baik berhubungan dengan *job satisfaction* yang lebih baik dan istirahat sakit yang lebih sedikit.

Menurut Cahyono (2008) bila rumah sakit telah memiliki budaya keselamatan pasien maka setiap petugas di rumah sakit akan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan yang aman. Nilai dasar seperti kedisiplinan, kepatuhan terhadap standar, prosedur, dan protokol yang ada, bekerja dalam *teamwork*, nilai kejujuran dan keterbukaan serta rasa saling menghormati dan menghargai satu sama lain dijunjung tinggi oleh setiap petugas. Nilai tersebut menjadi perekat setiap petugas, dikomunikasikan dan diajarkan dari dan ke setiap petugas, menjadi aturan yang ditaati sehingga membentuk kebiasaan dan perilaku setiap petugas dalam rumah sakit. Setiap petugas dapat bertindak sebagai barrier dalam pelayanan.

Faktor budaya keselamatan pasien untuk melihat sikap dan persepsi petugas di kamar bedah dalam memberikan pelayanan yang aman untuk pasien dan petugas. Pelayanan pembedahan merupakan *high reliability organizations*, sehingga *teamwork* merupakan prinsip utama dalam menjalankan kegiatan operasi (Carthey, 2003). *Teamwork* di kamar bedah adalah komponen penting untuk efisiensi kamar bedah, mutu pelayanan, dan keselamatan pasien (Sexton et al., 2006).

Teamwork climate (iklim kerja tim) mencerminkan bagaimana pemberi perawatan dari unit kamar bedah merasakan kualitas kolaborasi di antara petugas. Menurut Makary et al., (2006) komunikasi merupakan variabel penting dalam *teamwork climate*, karena penyebab paling umum dari *sentinel events* dan operasi salah sisi adalah kesalahan komunikasi. *Teamwork climate* yang baik dapat meningkatkan kepatuhan penerapan *safety surgery checklist*. Karena anggota tim akan saling mengingatkan dan

mendukung untuk penerapan SSC dan sabar menunggu perawat sirkulasi sampai siap memimpin *time out*.

Tabel 4.6 menunjukkan 86,1% petugas kamar bedah menilai *teamwork climate* di kamar bedah baik. Didasari dengan hasil kuesioner bahwa responden menyatakan bahwa 13,9% dari setiap anggota tim dianggap tidak memiliki kontribusi tinggi dalam mencapai tujuan, seperti dokter terburu-buru dalam melakukan insisi tanpa menunggu atau sabar saat tim sedang melaksanakan *time out*, operasi yang estafet sehingga tidak maksimalnya peran masing-masing individu, kurangnya tenaga saat operasi berlangsung. Iklim kerjasama tidak sesuai standar dipengaruhi oleh responden menyatakan terdapat PPA yang tidak memiliki kontribusi tinggi dalam mencapai tujuan, dan tidak mengerahkan kemampuan masing-masing secara *maximal*.

Safety climate adalah persepsi karyawan tentang bagaimana manajemen keselamatan dijalankan di tempat kerja (Cooper dan Philips, 2004). *Safety climate* berkaitan dengan kepatuhan terhadap peraturan dan prosedur keselamatan serta partisipasi dalam kegiatan yang terkait dengan keselamatan di tempat kerja (Neal et al, 2006). Dalam literature *safety climate* telah dilakukan penelitian tentang hubungan antara *safety climate* dan *outcome* keselamatan (seperti kepatuhan dengan praktek kerja yang aman) dan kecelakaan. *Safety climate* yang kurang baik menghasilkan penurunan kepatuhan prosedur keamanan dan akhirnya menyebabkan peningkatan kecelakaan (Neal dan Griffin, 2006). Griffin dan Neal (2006) berpendapat bahwa *safety climate* adalah anteseden perilaku keselamatan. Individu termotivasi untuk mematuhi praktek kerja yang aman dan berpartisipasi dalam kegiatan keselamatan jika mereka menerima *safety climate* yang positif di tempat kerja.

Hasil *safety climate* di rumah sakit samarinda medika citra menunjukkan 38,96% petugas kamar bedah memiliki persepsi yang kurang baik terhadap *safety climate*. Hasil ini lebih baik dibandingkan penelitian AbuAlRub et al, (2012) di Turki, hanya 13,2% perawat dan dokter yang menilai *safety climate* baik. Perawat memiliki persepsi bahwa mampu bekerja dalam kondisi yang tidak aman dan percaya tidak mendapat cedera, kinerja

akan lebih lambat jika mengikuti prosedur keselamatan kerja. Hal ini disebabkan karena PPA kamar bedah mendapat diklat terkait *safety surgery checklist* hanya saat proses akreditasi berlangsung, dan belum menjadi jadwal rutin di instalasi kamar bedah terkait diklat, serta tidak memiliki kesadaran yang tinggi untuk mengerahkan potensi diri dalam mencapai tujuan.

Working condition adalah persepsi kualitas lingkungan kerja, staffing dan peralatan yang mendukung dalam pemberian pelayanan bedah yang aman. Hasil *working condition* di tabel menunjukkan 41,7% petugas kamar bedah memiliki persepsi yang kurang baik terhadap *working condition*. Hal ini karena petugas kamar bedah yang baru akan mendapatkan pelatihan dengan pengawasan dan pendampingan dari perawat yang lebih senior hingga mereka mampu untuk mandiri. Lingkungan kerja terdiri atas dua jenis yaitu lingkungan kerja yang menyangkut segi fisik dan lingkungan kerja yang menyangkut segi psikis yaitu lingkungan kerja yang tidak bisa ditangkap dengan panca indera. (Dharmawan 2011).

Sedangkan 58,3% didapatkan data bahwa persepsi kualitas lingkungan kerja tidak sesuai standar seperti petugas melewati prosedur keselamatan kerja jika tidak ada yang memperhatikan dan prosedur keselamatan kerja tidak memadai. Kondisi ini dapat peneliti kaitkan dengan peralatan medis yang kurang maksimal yang seharusnya ada diunit kamar bedah. Seperti gelas ukur untuk membuang urine, nalpolder dan pinset yang tidak menggigit, serta gunting yang tumpul.

Hal ini juga dikuatkan dengan saran dari PPA bahwa pihak rumah sakit harus memperhatikan alkes yang sudah tumpul, menyiapkan peralatan khusus seperti pada peralatan operasi mata sehingga tidak dibebankan kepada individu. Kamar bedah yang sesuai standar adalah kamar bedah memiliki peralatan medis yang lengkap dan maintenance dilakukan secara rutin, yang dikelola oleh unit CSSD. Sehingga kondisi maksimal alkes di kamar bedah tentunya terjamin, sehingga meminimalkan komplein dari operator. Untuk ketersediaan informasi diagnostik yang diperlukan sebelum operasi dinilai cukup baik karena pada saat serah terima pasien (*hand offs*) perawat ruangan akan memberikan informasi tentang pasien dan memberikan status rekam

medis serta hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi) ke perawat kamar bedah.

Stress recognition adalah pengalaman atau kesadaran yang dirasakan sebagai tekanan dalam melaksanakan prosedur penerapan *safety surgery checklist*. Data dari hasil penelitian untuk *stress recognition* dengan persentase 50%. Petugas kamar bedah menyadari bahwa beban kerja yang tinggi, situasi yang tegang, dan kelelahan dapat mempengaruhi kinerja. Penilaian budaya keselamatan pasien Grant, Donaldson dan Larsen (2006) di rumah sakit anak, menemukan bahwa semua kelompok tim pelayanan kesehatan menunjukkan pengakuan stres dan kelelahan yang rendah. Sexton, Thomas, dan Helmreich (2010) menemukan bahwa 70% dr bedah, 47% dr anestesi, 55% perawat anestesi dan 60% perawat kamar bedah membantah dampak kelelahan pada kinerja. Ini sangat berbeda dengan industri penerbangan, hanya 27% pilot yang membantah dampak kelelahan pada kinerja.

Perbedaan pendapat yang signifikan antara petugas medis dan pilot karena pilot lebih menyadari bahwa kelelahan dan stres dapat menjadi sumber bencana bagi penumpang. Hal ini bisa dimengerti karena industri penerbangan telah memiliki budaya keselamatan dan yang tinggi pada keselamatan penumpang. Dibandingkan petugas medis yang merupakan bagian dari organisasi kesehatan yang belum sepenuhnya memiliki budaya keselamatan.

Tetapi mengenai tingkat stress yang dirasakan oleh petugas kamar bedah harus menjadi perhatian khusus bagi pihak manajemen. Terutama pada saat operasi berlangsung, yaitu jumlah operasi yang tidak sesuai dengan jumlah petugas diinstalasi kamar bedah. Seperti dilihat saat observasi bahwa perawat sirkulasi bertanggungjawab atas tiga jenis operasi yang berbeda, hal ini menyebabkan tidak maksimalnya tugas yang seharusnya bisa dimaksimalkan dan mempunyai potensi cedera terhadap pasien dan petugas.

Petugas juga merasakan target rumah sakit terhadap keselamatan pasien terlalu tinggi, formulir *safety surgery checklist* memiliki banyak item yang menyulitkan petugas untuk menerapkan, dan sikap pimpinan dan tekanan pekerjaan menjadi iklim yang tidak kondusif, kondisi diatas agar segera di tindaklanjuti oleh manajemen bahwa keselamatan pasien merupakan

hal yang utama didalam *patient safety*, pemahaman terhadap karyawan ini sebagai upaya perubahan mainset bagi petugas untuk tetap melakukan *patient safety* saat bekerja.

Hasil penelitian didapatkan usia responden diruang kamar bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra yaitu usia ≤ 30 tahun sebanyak 19 orang (53%) dan usia ≥ 30 tahun sebanyak 17 orang (47%). Pembagian usia ini didasari oleh pendapat Sumiati A.M (2009) mengatakan bahwa usia 20-40 tahun merupakan masa dewasa seseorang yang produktif dan pada mas ini seseorang secara besar-besaran memodifikasi aktivitas kehidupannya dan memikirkan tujuan masa depannya.

Gibson (2002) hubungan antara usia dengan kinerja menjadi issu yang penting antara lain karena semakin tua usia seseorang semakin tinggi kebijaksanaan dalam mengambil keputusan, mengendalikan emosi dan berfikir rasional serta bertoleransi dalam pandangan orang lain yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kinerja seseorang menjadi lebih baik.

Menurut peneliti usia terbanyak adalah usia ≤ 30 tahun dikarenakan rumah sakit samarinda medika citra baru berdiri kurang lebih 5 tahun ini dan karyawan yang direkrut adalah pegawai baru yang fresh graduated sehingga dalam pengaplikasian *safety surgery checklist* perlu mendapat pelatihan dan supervisi yang baik agar kepatuhan *safety surgery checklist* dapat terlaksana dengan baik.

Hasil penelitian didapatkan jumlah responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (44%) dan laki-laki sebanyak 20 orang (56%). Perempuan dalam melaksanakan pekerjaan lebih disiplin dan optimal dalam memberikan pelayanan (Stephen P. Robins,2011). Hasil penelitian Shye (2002) menemukan bahwa tidak ada perbedaan produktivitas antara tenaga kesehatan laki-laki dan perempuan dalam pelayanan kesehatan.

Jenis kelamin tidak mempengaruhi sikap atau tingkah laku seseorang dalam pelaksanaan kepatuhan *safety surgery checklist* baik laki-laki maupun perempuan memiliki tanggung jawab yang sama dalam menyelesaikan pekerjaan dan saling mendukung sehingga aplikasi *safety surgery checklist* dapat dilaksanakan sesuai standar.

Hasil penelitian didapatkan seluruh responden yang bertugas dikamar bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra dengan profesi dokter spesialis berjumlah 12 orang (33%), dan DIII keperawatan berjumlah 24 orang (67%). Ilyas (2002) menyatakan bahwa pendidikan merupakan gambaran kemampuan dan keterampilan individu dan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kinerja. DIII keperawatan merupakan profesional pemula pada jenjang karir keperawatan. Sehingga pengetahuan, keterampilan dan kemampuan intelektualnya khususnya. Menurut peneliti dominannya perawat dengan latar belakang DIII keperawatan namun didapatkan ketidakpatuhan dalam pelaksanaan *safety surgery checklist* disebabkan oleh faktor individu dan juga organisasi yang kurang mendukung dalam hal ini kurangnya supervisi, pengarahan dan bimbingan.

Hasil penelitian menunjukkan lama bekerja responden yaitu 1-3 tahun 16 orang (47%), 4-6 tahun 13 orang (36%), 7-9 tahun 5 orang (14%) dan ≥ 10 tahun 2 orang (6%). Stephen P. Robins (2003) mengemukakan bahwa semakin lama seseorang bekerja maka semakin terampil dan berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya, masa kerja yang lama mencerminkan keterampilan serta pengalaman yang berarti dalam menghadapi masalah yang terjadi dipelitalam pekerjaannya.

Menurut peneliti lama bekerja responden paling banyak yaitu pada 1-3 tahun yang artinya pada tahap adaptasi dengan lingkungan kerja yang baru, belum mempunyai potensi argument kepada seluruh PPA. Hal ini bisa mengakibatkan terjadinya ketidakpatuhan PPA dalam melaksanakan *safety surgery checklist* saat operasi berlangsung.

Kepatuhan Profesional Pemberi Asuhan dalam pelaksanaan *safety surgery checklist* adalah tindakan yang dilakukan oleh PPA di kamar bedah sesuai dengan prosedur operasional rumah sakit samarinda medika citra terhadap *safety surgery checklist*. Menurut data observasi terhadap PPA dengan kepatuhan pelaksanaan *safety surgery checklist* yaitu mencapai 50% sedangkan 50% PPA tidak patuh terhadap formulir *safety surgery checklist*.

Dalam pelaksanaan proses sign in 94% PPA melaksanakan sesuai dengan prosedur dan 6 % PPA tidak melaksanakan sesuai dengan prosedur.

Hal ini dibuktikan pada hasil observasi bahwa PPA tidak mengkonfirmasi identitas pasien dengan mencocokkan pada gelang dikarenakan berkas rekam medic belum sampai keruang operasi saat pasien akan dilaksanakan operasi. Serta PPA tidak melakukan konfirmasi area operasi, prosedur yang dilakukan dan persetujuan operasi.

Data *time out* menunjukkan bahwa 32% PPA tidak melaksanakan *time out* sesuai dengan prosedur yaitu tidak membacakan secara verbal pada semua tim untuk memperkenalkan diri dengan menyebut nama dan perannya, tidak melakukan konfirmasi pada semua tim mengenai nama pasien, prosedur dan area dimana insisi dilakukan, tidak menyampaikan setiap tindakan kritis, waktu penyelesaian dan jika ada perhatian terhadap pasien dan tidak dilakukannya doa sebelum tindakan dimulai.

Hasil observasi didapatkan data bahwa operator memiliki estimasi waktu yang cepat dalam penyelesaian operasi sehingga PPA lain tidak bisa melaksanakan proses *time out* dengan baik. Hal ini dikarenakan kurangnya tenaga pada saat operasi berlangsung, sehingga perawat sirkulasi 1 orang untuk 3 kamar operasi yang dibuka.

Kondisi lainnya yaitu dokter operator yang terkesan terburu-buru dan tidak mengindahkan perawat sirkulasi saat membacakan proses *time out*. Ada beberapa dokter yang kadang terburu-buru dalam melakukan operasi seperti penelitian Catchpole et al. (2013) yang menunjukkan bahwa dokter bedah sering mulai operasi sebelum anggota tim siap.

Bila anggota tim bedah yang lain saling mendukung, maka tim akan mempunyai kekuatan dan keberanian untuk bicara (*speak up*) sehingga dokter sabar menunggu sampai *time out* selesai dilaksanakan baru mulai operasi. Gawande (2011) mengungkapkan bahwa meskipun ceklis memberikan manfaat yang besar tetapi bila terlalu panjang dan membutuhkan waktu lebih dari satu menit dalam melakukan pengisian maka dokter bedah akan sulit mematuhinya.

Karena itu ceklis selain memberikan manfaat harus sederhana dan waktu pengisian maksimal satu menit. Hambatan komunikasi antara dokter dan perawat. Rekomendasi untuk meningkatkan kepatuhan penerapan *surgical*

safety (Juliana Sandrawati, dkk.) Hirarki atau senioritas dalam tim bedah merupakan hambatan dalam komunikasi antara dokter dan perawat. Penelitian Yule et al. (2008) menemukan bahwa ada pengaruh signifikan dari senioritas ketika membandingkan sikap dokter bedah konsultan/senior dengan dokter bedah junior dan perawat kamar bedah.

Dokter bedah junior cenderung menerima keputusan tanpa pertanyaan. Selain itu faktor psikologis, situasi yang tegang dan stres, dapat menjadi faktor hambatan dalam komunikasi sehingga perawat sirkulasi tidak berani memimpin *time out*. Data *sign out* menunjukkan bahwa 72 % PPA patuh sesuai prosedur, 28% PPA tidak patuh dengan sebab PPA tidak membacakan secara verbal nama prosedur yang sudah dilakukan, tidak melakukan perhitungan jumlah instrument, gass, jarum dan alat lain selama operasi dan PPA tidak menyampaikan proses recovery pasien.

Kondisi ketidakpatuhan *safety surgery checklist* ini dengan hasil observasi contoh pada operasi tumor mammae bahwa PPA merangkap tugas sebagai perawat sirkulasi, instrument, perawat *recovery room*, onloop dan administrasi pemakaian barang medis habis pakai pasien dan operator langsung melakukan penyayatan tanpa menunggu proses *time out*, kemudian operator melakukan instruksi penutupan luka pada bagian kulit kepada asisten. Pada perhitungan alat kesehatan yang digunakan pasca operasi tim memiliki formulir, tetapi tim tidak memiliki media penempatan kassa. Sehingga PPA langsung membuang kassa disampah medis dan tidak diperhatikan oleh seluruh tim operasi.

P. Keterbatasan Peneliti

1. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang sifatnya sangat subjektif, namun untuk mengimbangi subjektifitas tersebut serta menghindari kerjasama antara responden dalam pengisian kuesioner, tetap dilakukan pengecekan kuesioner penelitian agar data yang didapat benar objektif.
2. Data yang dikumpulkan berdasarkan observasi memungkinkan terjadinya ketidakwajaran apabila yang di oservasi mengetahui bahwa dirinya sedang di observasi, observasi banyak tergantung dari faktor yang tidak terkontrol dan subyektifitas observer sukar dihindarkan.

3. Keterbatasan waktu penelitian dan sumber rujukan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *safety surgery checklist*, sehingga pembahasan penelitian ini dirasakan kurang mendalam.
4. Keterbatasan dalam eksplorasi responden dimana peneliti menggunakan kuesioner dan bukan menggunakan instrument wawancara.



BAB V

PENUTUP

Q. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan profesional pemberi asuhan dengan penerapan *safety surgery checklist* di ruang instalasi kamar bedah rumah sakit samarinda medika citra, bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan *safety surgery checklist* adalah *job satisfaction* dengan urutan berikutnya yaitu *safety climate*, *stress recognition*, *teamwork climate* dan *working condition*. Variabel independen *job satisfaction* mempunyai nilai p yang sesuai kriteria, sehingga ada pengaruh *job satisfaction* terhadap kepatuhan penerapan *safety surgery checklist*.

Kekuatan hubungan dapat dilihat pada nilai OR. Kekuatan hubungan *job satisfaction* adalah dengan nilai OR yang paling tinggi. Sedangkan untuk variabel *teamwork climate*, *safety climate*, *stress recognition*, *working condition* dimana keempat variabel mempunyai nilai p tidak sesuai kriteria sehingga tidak ada pengaruh *teamwork climate*, *safety climate*, *stress recognition*, *working condition* terhadap penerapan *safety surgery checklist*.

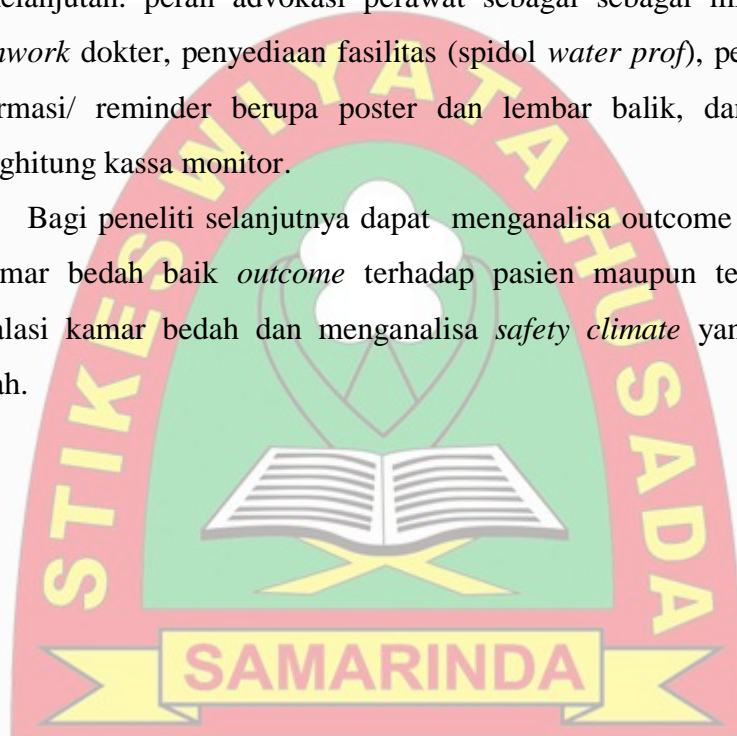
Probabilitas PPA terhadap ketidakpatuhan penerapan *safety surgery checklist* diinstalasi kamar bedah sebesar sembilan puluh dua persen. Nilai koefisien regresi pada variabel *job satisfaction* menunjukkan bahwa adanya hubungan antara faktor *job satisfaction* dengan kepatuhan profesional pemberi asuhan dalam penerapan *safety surgery checklist* di Instalasi Kamar Bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

R. Saran

Bagi perawat agar mampu melakukan komunikasi yang efektif kepada seluruh PPA terkait pelaksanaan *safety surgery checklist* di Instalasi Kamar Bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. Sehingga faktor faktor yang terkait budaya keselamatan mampu dipertahankan dengan baik selama kegiatan operasi.

Bagi rumah sakit agar melakukan supervisi berkala terhadap penerapan SSC dikamar bedah sesuai dengan kebijakan sehingga dapat dilakukan perbaikan untuk meningkatkan kepatuhan SSC, diperlukan evaluasi secara berkelanjutan. peran advokasi perawat sebagai sebagai mitra kerja dan *teamwork* dokter, penyediaan fasilitas (*spidol water proof*), pembuatan media informasi/ reminder berupa poster dan lembar balik, dan media untuk menghitung kassa monitor.

Bagi peneliti selanjutnya dapat menganalisa outcome penerapan SSC dikamar bedah baik *outcome* terhadap pasien maupun terhadap petugas instalasi kamar bedah dan menganalisa *safety climate* yang ada dikamar bedah.



DAFTAR PUSTAKA

- Abu Al Rub R.F., Gharaibeh H.F., Bashayreh A.E., 2012. *The Relationships Between Safety Climate, Teamwork, and Intent to Stay at Working condition Among Jordanian Hospital Nurses*. Nursing Forum vol. 47 (1). January-March
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan*. Singapore: Elsevier.
- Andersen, P., Reid-searl, K., Levett-jones, T., Dwyer, T., Heaton, L., Flenady, T. Bickell, P. (2018). *Simulation-based learning for patient safety: The development of the. Collegian*. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.09.008>.
- Cahyono, A. (2015). *Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Jurnal Ilmiah Widya, 3, 97–102. (Tanggal 20 September 2018)
- Catchpole K., Panesar S.S., Russell J., Tang V., Hibbert P., Cleary K., 2009. *Surgical safety can behaviour improved through better understanding of incidents reported to a national database, National Patient Safety Agency*. London. available at <http://www.nrls.npsa.nhs.uk>
- Dahlan, M. S. (2016). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Gawande A.A. , 2011. *Pentingnya Sebuah Checklist*. Gramedia. Jakarta
- Kozusko, S. D., Elkwood, L., Gaynor, D., & Chagares, S. A. (2016). *An Innovative Approach to the Surgical Time Out: A Patient-Focused Model*. *AORN Journal*, 103(6), 617–622. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.04.001>.(Tanggal 20 September 2018)
- Haynes RB, Devereaux P, Guyatt GH. *Clinical Expertise in the Era of Evidence-Based Medicine and Patient Choice*. ACP Journal Club. 2002;136:A11–A14.(Tanggal 20 September 2018)
- Haynes RB, Sackett DL, Gray JMA, Cook DF, Guyatt GH. *Transferring Evidence from Research into Practice: The Role of Clinical Care Research Evidence in Clinical Decisions*. ACP Journal Club. 1996 November/December, A14–A16. (Tanggal 20 September 2018)
- Laporan KMKP* . (2018). Samarinda: RS Samarinda Medika Citra.
- Laporan KMKP*. (2017). Samarinda: RS Samarinda Medika Citra.
- Nelson, P. E. (2017). *Enhanced Time Out: An Improved Communication Process*. *AORN Journal*, 105(6), 564–570. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2017.03.014>. (Tanggal 20 September 2018)

Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2011). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

The Joint Commision's Universal Protocol for Preventing Wrong Site, Wrong Procedur, Wrong Person Surgery. (2007). Jakarta: JCI.

Rigobello M.C.G., Carvalho R.E.F.L., Cassiani S.H.de B., Galon T., Capucho H.C., Deus N.N., 2012. *The Climate of patient safety : perception of nursing professionals*. Acta Paul Enferm, vol 25 (5) : 728-735.

Safety, P., Dalam, C., & Budaya, F. (n.d.). *Peran Safety Climate Dalam Fostering Budaya Keselamatan Sejak IAEA, budaya keselamatan*, (september 2014), 1–17.(Tanggal 22 September 2018)

Sandrawati, J., & Supriyanto, S. (2013). *Surgical Safety Cheklist Di Kamar Bedah (Recommendations to Improve the Implementation Compliance of Surgical Safety Checklist in Surgery Rooms)*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol. 17 No, 71–79. <https://doi.org/10.1007/BF02708445>. (Tanggal 20 September 2018)

Sentral, B., Sakit, R., & Elisabeth, S. T. (2013). *Kata Kunci : Beban Kerja; Kepatuhan*.

Statistik Kesehatan. (2014). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi I. (2018). Jakarta: Komite Akreditasi Rumah Sakit.

UU Keperawatan No 38 Pasal 17. (2014). Jakarta: Republik Indonesia.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Risfi Ariyanti
2. Tempat/Tanggal Lahir : Tenggara, 02 Agustus 1987
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat : Desa Embalut Rt IV No 18 Tenggara
6. Email : risfiariyanti501@student.stikeswhs.ac.id
7. No.HP : 0852 51018282
8. Program Studi : Keperawatan
9. Judul Skripsi : Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan professional pemberi asuhan dengan penerapan safety surgery checklist di instalasi kamar bedah

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : Tahun 1993-1999 SD Negeri 009 Tenggara Seberang
2. SMP : Tahun 1999-2002 Mts Aminah Syukur Samarinda
3. SMA : Tahun 2002-2005 SMA Negeri 5 Samarinda
4. Perguruan Tinggi : Tahun 2005-2008 AKPER YARSI Samarinda

C. Pengalaman Bekerja

1. RS.H.Darjad : Tahun 2009 - 2013
2. RS.SMC : Tahun 2013 - sekarang

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Risfi Ariyanti

NIM : B 1738316501

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul :

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Profesional Pemberi Asuhan dengan Penerapan Safety Surgery Cheklist di Instalasi Kamar Bedah RS Samarinda Medika Citra.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Januari 2019

Yang menyatakan

Risfi Ariyanti

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti maka saya bersedia berpartisipasi sebagai partisipan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan profesional pemberi asuhan terhadap penerapan *Safety Surgery Checklist* di Instalasi Kamar bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

Maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat, tanggal lahir :

Alamat :

Memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dan keluarga saya serta informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini dan telah mendapatkan penjelasan yang memuaskan. Berdasarkan hasil tersebut, maka dengan ini saya sukarela bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Responden

(.....)

LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN SAFETY SURGERY CHEKLIST

No.Responden : Ruang :

Berilah tanda chek (√) pada kolom sesuai dengan yang dilakukan perawat, dokter operator, dan dokter anastesi.

No	Pernyataan	Dilakukan	
		Ya	Tidak
Sign In			
1	Perawat menyiapkan rekam medik pasien dan hasil pemeriksaan penunjang		
2	Perawat mengkonfirmasi identitas pasien dengan mencocokkan pada gelang (menanyakan nama pasien, tanggal lahir dan mencocokkan nomor rekam medis dengan berkas rekam medis)		
3	Perawat mengkonfirmasi area operasi, prosedur yang dilakukan dan adanya persetujuan operasi terhadap pasien		
4	Perawat memastikan site operasi sudah ditandai oleh dokter operator		
5	Perawat mengecek kesiapan mesin dan obat anastesi		
6	Perawat mengecek pulse oxymetri berfungsi dan pasien dengan nilai normal		
7	Perawat menanyakan kepada pasien apakah memiliki alergi		
8	Pastikan adakah kemungkinan resiko kesulitan jalan nafas atau aspirasi, bila ya pastikan alat bantu tersedia (glade scope, bronchoscopy fiber optik)		
9	Pastikan adakah kemungkinan kehilangan darah >500 ml (pada anak :7ml/kgBB)bila ya pastikan kesiapan akses IV/central line dan kesiapan darah atau komponen cairan yang dibutuhkan		
10	Pasien dikirim kekamar operasi		
Time Out			
1	Perawat sirkulasi membacakan secara verbal pada semua tim untuk memperkenalkan diri dengan menyebut nama dan perannya		
2	Perawat sirkulasi mengkonfirmasi pada semua tim nama pasien, prosedur , dan area dimana insisi akan dilakukan		
3	Perawat sirkulasi memastikan apakah antibiotik		

	profilaksis sudah diberikan dalam 60 menit terakhir		
4	Perawat sirkulasi mengantisipasi adanya kejadian kritis		
5	Dokter operator menyampaikan setiap tindakan kritis atau tahapan tindakan tidak biasa yang mungkin dilakukan		
6	Dokter operator menginformasikan estimasi waktu penyelesaian tindakan		
7	Dokter operator menginformasikan kepada tim kemungkinan kekurangan darah pasien		
8	Dokter anastesi menyampaikan kemungkinan ada perhatian khusus pada saat operasi		
9	Perawat memperhatikan kesterilan alat dan bahan yang dipakai		
10	Perawat memperhatikan adakah masalah pada alat yang dipakai atau hal lain yang perlu diperhatikan		
11	Perawat memastikan apakah dibutuhkan "display imaging"(hasil radiologi yang perlu dipajang).		
12	Berdo'a dimulai		
13	Insisi dimulai		
Sign Out			
1	Perawat sirkulasi menyebutkan nama prosedur yang sudah dilakukan		
2	Perawat sirkulasi menghitung jumlah instrument, gass, jarum dan alat lain sama (sebutkan jumlah angka untuk tiap alat/bahan) sebelum dan sesudah pembedahan		
3	Perawat sirkulasi melakukan pelabelan spesimen/bahan PA dan membaca label spesimen dan nama pasien		
4	Perawat sirkulasi menyampaikan bila ada masalah pada alat yang harus ditekankan selama periode operasi		
5	Dokter bedah, dokter anastesi, dan perawat menyampaikan bila ada perhatian khusus yang harus dilakukan untuk recovery maupun pada perawatan pasien		
6	Dokter bedah, dokter anastesi, dan perawat menandatangani checklist safety surgery untuk pasien		
7	Pasien dikirim ke RR		

WHO Safety Surgery Checklist

INSTRUMENT EVALUASI

*Teamwork Climate, Safety Climate, Stress recognition,
Working Condition dan Job Satisfaction*

Kepada Yth :

Dokter Operator/Dokter Anastesi/Perawat Kamar Bedah

Di-

Instalasi Kamar Bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

Dengan Hormat,

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra, saya mohon partisipasi anda secara sukarela untuk menjawab pertanyaan berikut, secara jujur dan benar. Pertanyaan terdiri dari data umum, pelayanan yang terdapat di rumah sakit serta kesan dan saran.

Anda tidak perlu mencantumkan nama untuk menjaga kerahasiaan jawaban yang diberikan, atas perhatian anda sebelum dan sesudahnya saya ucapkan terimakasih.

Petunjuk : Beri tanda “√” pada kota yang telah disediakan sesuai jawaban anda dan isi pada kolom usia sesuai dengan tanggal lahir anda.

Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin	Lama Bekerja	Usia
S1	Dokter Spesialis	Laki-laki	> 10 tahun	
D3	Perawat	Perempuan	> 5 tahun	
SLTA			> 1 tahun	

LEMBAR KUISIONER

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti sebelum mengisi

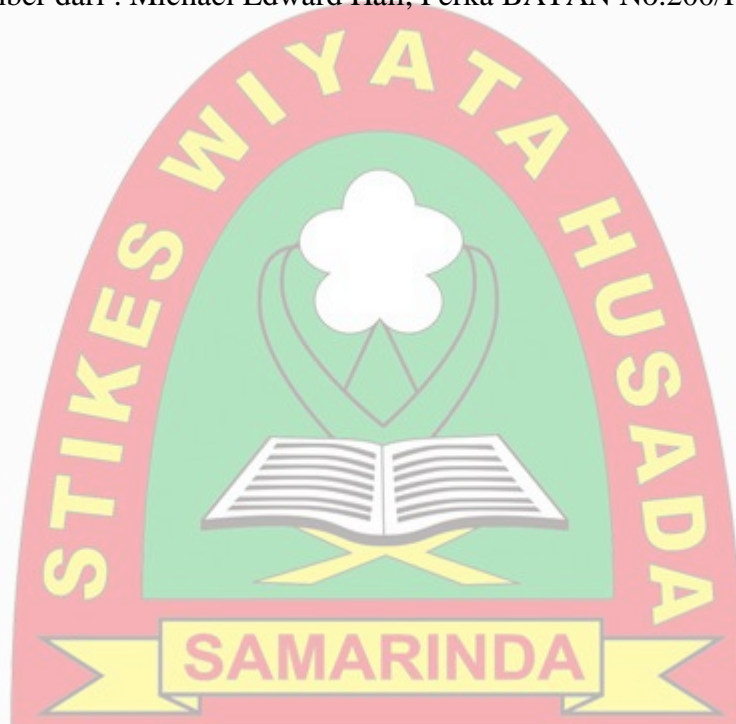
2. Berilah tanda check (√) pada pilihan yang tersedia dengan jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan :

No	Pernyataan	Ya	Tidak
TEAMWORK CLIMATE			
1	Tim diruang operasi bekerja sama-sama saat menjalankan tugas		
2	Tim berusaha bersam-sama bertanggungjawab terhadap kualitas kerja		
3	Dalam menjalankan tugas saling berkontribusi		
4	Setiap anggota tim memiliki andil yang kuat terhadap keberhasilan tim		
5	Setiap anggota tim dianggap memiliki kontribusi tinggi dalam pencapaian tujuan		
6	Setiap anggota tim mengerahkan kemampuan masing-masing secara maximal		
SAFETY CLIMATE			
1	Saya melakukan pekerjaan tanpa mengikuti prosedur keselamatan yang diperlukan.		
2	Saya menggunakan peralatan keselamatan yang diperlukan saat dibutuhkan		
3	Saya mampu bekerja dalam kondisi yang tidak aman dan tidak mendapat cedera		
4	Jika saya tidak mengikuti prosedur keselamatan dalam bekerja, saya akan mendapat cedera		
5	Kinerja saya akan lebih lambat jika saya mengikuti prosedur keselamatan kerja		
6	Saya memiliki kesadaran yang tinggi mengerahkan potensi diri dalam mencapai tujuan		
STRESS RECOGNIZED			

1	Target rumah sakit terhadap keselamatan pasien terlalu tinggi		
2	Formulir <i>safety surgery checklist</i> memiliki banyak item yang menyulitkan petugas untuk menerapkan		
3	Sikap pimpinan dan tekanan pekerjaan menjadikan iklim dalam instalasi kamar bedah menjadi tidak kondusif		
4	Jumlah operasi tidak sesuai dengan jumlah petugas di instalasi kamar bedah		
5	Pembagian peran tidak sesuai dengan kemampuan di instalasi kamar bedah		
6	Waktu operasi yang lama		
WORKING CONDITION			
1	Saya akan melewatkan prosedur keselamatan kerja jika tidak ada yang memperhatikan		
2	Peralatan keselamatan akan melindungi saya dalam bekerja		
3	Saya bekerja dengan prosedur keselamatan yang memadai		
4	Peningkatan prosedur keselamatan membuat saya lebih aman dalam bekerja		
5	Prosedur keselamatan tidak akan melindungi saya dari cedera yang dapat terjadi akibat pekerjaan		
6	Prosedur keselamatan membuat saya merasa aman dalam bekerja		
JOB SATISFACTION			
1	Hubungan dengan rekan kerja terjalin dengan baik		
2	Saya tidak menemukan kesulitan dalam		

	bekerjasama dengan rekan kerja		
3	Seluruh rekan kerja bertanggung jawab terhadap hasil pekerjaan		
4	Semua karyawan diberikan kesempatan yang sama untuk promosi		
5	Kebijakan promosi karyawan sudah ditetapkan		
6	Saya merasa puas dengan pekerjaan yang saya jalani saat ini		

Sumber dari : Michael Edward Hall, Perka BATAN No.200/KA/X/2012



ABSTRAK
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PROFESIONAL PEMBERI ASUHAN DENGAN PENERAPAN SAFETY SURGERY CHEKLIST DI INSTALASI KAMAR BEDAH

Risfi Ariyanti¹, Rusdi², Siti Wardatun Hasanah³

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur

e-mail : risfiariyanti501@student.stikeswhs.ac.idh

² Dosen, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur

e-mail : rusdi@stikeswhs.ac.id

³ Praktisi Rumah Sakit Umum A.W Sjahrani Samarinda, Jl. Palang Merah Indonesia No1, Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu 75123.

e-mail : wardatun_hasanah@gmail.com

Latar Belakang : kepatuhan profesional pemberi asuhan dalam mengaplikasikan *safety surgery checklist* di kamar bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra dengan prosentase rata-rata pada tahun 2018 dengan pencapaian 52%, sedangkan pada tahun 2017 mampu mencapai 67%. WHO melalui *world alliance for patient safety* membuat draft dengan tema “*Safe Surgery Saves Lives*”. WHO telah membuat *surgical safety checklist*, sebagai media yang digunakan oleh para klinisi di kamar bedah untuk meningkatkan keamanan operasi, mengurangi kematian dan komplikasi akibat pembedahan. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan PPA dengan penerapan *safety surgery checklist*. **Metode :** desain penelitian *cross sectional*, populasi penelitian seluruh PPA di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra, pengambilan sampel dengan metode *exhausted sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 36 orang. Analisis data dengan teknik analisa univariat dan multivariate dengan uji regresi logistic. **Hasil :** Variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan penerapan SSC adalah *job satisfaction* (nilai p = 0,038) dan nilai OR 7,578. **Kesimpulan :** ada pengaruh *job satisfaction* terhadap kepatuhan penerapan *safety surgery checklist*.

Kata Kunci : *safety surgery checklist, teamwork climate, safety climate, stress recognition, working condition, job satisfaction.*

ABSTRACT

**THE FACTORS AFFECTING CAREGIVERS' PROFESSIONAL COMPLIANCE
IN APPLYING SAFETY SURGERY CHECKLIST AT SURGERY WARD**

Risfi Ariyanti¹, Rusdi², Siti Wardatun Hasanah³

Background: The caregivers' professional compliance in applying *safety surgery checklist* in the operating room of Samarinda Medika Citra Hospital in 2018 is at an average percentage with an achievement of 52%, whereas in 2017 it was able to reach 67%. The WHO through *the world alliance for patient safety* made a draft with the theme “*Safe Surgery Saves Lives*”. It has made the surgical safety checklist, a medium used by clinicians in the operating room to improve the safety of surgery, reduce deaths and complications due to surgery. The purpose of this study is to analyze the factors that influence Professional Caregivers compliance with the application of *safety surgery checklist*. **Methods:** *the cross sectional* study design, research population of all Professional Caregivers at Samarinda Medika Citra Hospital, sampling using *exhausted sampling* method with a total sample of 36 people. The data analysis was conducted by univariate and multivariate analysis techniques with logistic regression test. **Results:** The variable that mainly influences the compliance of Safety Surgery Checklist implementation is *job satisfaction* (p value = 0.038) and OR 7.578. **Conclusion:** there is an effect of *job satisfaction* toward compliance in the application of *safety surgery checklist*.

Keywords: *safety surgery checklist, teamwork climate, climate safety, stress recognition, working condition, job satisfaction.*

¹ Nursing Science Study Program Student, STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Nursing Science Study Program Lecturer, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Practitioner at General Hospital of A.W Sjahrani Samarinda

PENDAHULUAN

Persentase aplikasi *safety surgery checklist* oleh perawat kamar bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra tidak mencapai target yang diharapkan, adapun pencapaian dari tahun 2017 dan 2018 terdapat penurunan persentase. Dampak yang akan muncul pada kondisi diatas yaitu dapat menimbulkan Kejadian Yang Tidak Diharapkan bahkan Sentinel terhadap pasien, dengan rata-rata setiap bulan terdapat alat kesehatan yang ditemukan pada pemilahan linen seperti gunting, klem, spuit, cairan infuse, jarum heacting, duk klem, gunting tumpul, klem lurus, slang suction, pinset, sampel patologi tidak diperiksa dan tidak diberikan kepada instalasi laboratorium.

Berbagai study yang berbasis populasi dan rumah sakit telah dilakukan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap penerapan *safety surgery checklist*. Penelitian terkait peningkatan mutu keperawatan dengan kepatuhan dalam aplikasi *safety surgery* belum ada, padahal pemahaman terkait peningkatan mutu keperawatan sangat penting

karena akan mempengaruhi kepercayaan masyarakat dalam memilih pelayanan di RS. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan *safety surgery checklist* di Instalasi Kamar Bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

METODE

Rancangan penelitian berdasarkan masalah penelitian adalah mencari faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan profesional pemberi asuhan dengan penerapan *safety surgery checklist* di instalasi kamar bedah Rumah Sakit Samarinda Medika yaitu dengan metode deskriptif analitik dengan pendekatan desain *cross section* yang menggunakan pendekatan kuantitatif, tidak ada intervensi kepada responden.

Desain *cross sectional* yaitu suatu pendekatan yang sifatnya sesaat pada suatu waktu dan tidak diikuti terus menerus dalam kurun waktu tertentu. Jadi jenis penelitian ini menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variable dependen dan independen satu kali

pada satu saat (Sopiyudin Dahlan, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan karakteristik yang menyangkut pada perilaku PPA dalam melakukan *safety surgery checklist*. Adapun yang menjadi anggota sampel yaitu dari populasi profesional pemberi asuhan di instalasi kamar bedah adalah 24 perawat dikamar bedah, 10 dokter operator, dan 2 dokter anastesi.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Pekerjaan		
Dokter	12	33
Spesialis		
DIII	24	67
Keperawatan		
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	56
Perempuan	16	44
Lama Bekerja		
1-3 tahun	16	44
4-6 tahun	13	36
7-9 tahun	5	14
≥ 10 tahun	2	6
Usia		
≤ 30 tahun	17	47
≥ 30 tahun	19	53

Tabel 2. Distribusi Frekuensi variabel Dependen

<i>Safety Surgery Checklist</i>	Jumlah	Persentase (%)
Patuh	18	50
Tidak Patuh	18	50
Total	36	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Variabel Independen

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
<i>Teamwork Climate</i>		
Sesuai standar	31	86,1
Tidak sesuai standar	5	13,9
<i>Safety Climate</i>		
Sesuai standar	14	38,96
Tidak sesuai standar	22	61,04
<i>Stress Recognition</i>		
Sesuai standar	18	50
Tidak sesuai standar	18	50
<i>Working Condition</i>		
Sesuai standar	15	41,7
Tidak sesuai standar	21	58,3
<i>Job Satisfaction</i>		
Sesuai standar	26	72,2
Tidak sesuai standar	10	27,8

Tabel 4. Analisis Multivariat Regresi Logistik

	Koefisien	S.E.	Wald	df	Nilai p	OR	IK95%	
							Min	Max
<i>Teamwork</i>								
<i>Climate</i>	-1,276	1,306	0,954	1	0,329	0,279	0,022	3,614
<i>Safety</i>								
<i>Climate</i>	0,316	0,960	0,108	1	0,742	1,372	0,209	9,008
<i>Stress</i>								
<i>Recognition</i>	-0,441	1,003	0,194	1	0,660	0,643	0,090	4,594
<i>Working</i>								
<i>Condition</i>	-1,338	0,894	2,239	1	0,135	0,262	0,045	1,514
<i>*Job</i>								
<i>Satisfaction</i>	2,025	0,979	4,283	1	0,038	7,578	1,113	51,589
Konstanta	0,507	1,276	0,158	1	0,691	1,660		

PEMBAHASAN

Setelah diolah data dengan SPSS 20, ditemukan system pengkodean pada *Dependen Variable Encoding* kepatuhan dalam penerapan SSC diberi kode 1 dan ketidakpatuhan dalam penerapan SSC diberi kode 0. Selanjutnya ditemukan variabel independen *job satisfaction* (nilai p = 0,038) mempunyai nilai p (sig) < 0,05 sehingga ada pengaruh *job satisfaction* terhadap kepatuhan penerapan *safety surgery checklist*.

Kekuatan hubungan dapat dilihat pada nilai OR. Kekuatan hubungan *job satisfaction* adalah dengan nilai OR = 7,578. Sedangkan untuk variabel *teamwork climate* (nilai p = 0,329), *safety climate* (nilai p = 0,742), *stress recognition* (nilai p = 0,660), *working condition* (nilai p = 0,135) dimana keempat variabel mempunyai nilai p (sig) > 0,05 sehingga tidak ada pengaruh *teamwork climate*, *safety climate*, *stress recognition*, *working condition* terhadap penerapan *safety surgery checklist*.

Memprediksi professional pemberi asuhan untuk mengalami

ketidakpatuhan terhadap *safety surgery checklist* : $P = 1/(1+\exp(-y)) = 1/(1+\exp(0,207)) = 0.448433998$. Dengan demikian, probabilitas PPA untuk mengalami ketidakpatuhan terhadap *safety surgery checklist* adalah 45%.

Memprediksi professional pemberi asuhan untuk kepatuhan terhadap *safety surgery checklist* : $P = 1/(1+\exp(-y)) = 1/(1+\exp(0,507)) = 0.624102942$. Dengan demikian, probabilitas PPA untuk patuh terhadap *safety surgery checklist* adalah 62%.

KESIMPULAN

Probabilitas professional pemberi asuhan terhadap ketidakpatuhan penerapan *safety surgery checklist* diinstalasi kamar bedah sebesar sembilan puluh dua persen. Nilai koefisien regresi pada variabel *job satisfaction* menunjukkan bahwa adanya hubungan antara faktor *job satisfaction* dengan kepatuhan professional pemberi asuhan dalam penerapan *safety surgery checklist* di Instalasi Kamar Bedah Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

Berdasarkan hasil observasi peneliti dapat asumsikan bahwa ketidakpatuhan terhadap *safety surgery checklist* dilatar belakangi dengan kegiatan operasi yang estafet dan perbandingan jumlah tenaga yang tidak sesuai, estimasi waktu penyelesaian operasi yang tinggi menyebabkan sebagian besar pekerjaan dilakukan tidak sesuai dengan prosedur.

Hal lain yang menyebabkan ketidakpatuhan terjadi adalah kurang disiplinnya petugas kamar bedah saat melakukan screening pasien yang akan dioperasi terkait berkas rekam medis yang tidak ada, tidak melakukan konfirmasi identitas pasien dengan mencocokkan pada gelang identitas, membacakan secara verbal proses *time out* tetapi PPA lain melakukan insisi pertama tanpa menunggu proses, pemberian antibiotic profilaksis di ruang operasi dengan mengindahkan prosedur 60 menit sebelumnya, petugas anastesi yang beralih keruangan operasi lain sehingga tidak bisa melakukan observasi hemodinamik pada operasi sebelumnya, tidak melakukan perhitungan jumlah instrument, gass, jarum dan alat lain secara verbal

yang seharusnya diketahui oleh seluruh PPA.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada pihak rumah sakit yang telah bersedia menjadi tempat penelitian dan kepada seluruh keluarga serta sahabat yang mendukung dalam bentuk penyediaan dana dan dukungan lain untuk terlaksananya penelitian ini

REFERENSI

- Abu Al Rub R.F., Gharaibeh H.F., Bashayreh A.E., 2012. *The Relationships Between Safety Climate, Teamwork, and Intent to Stay at Working condition Among Jordanian Hospital Nurses*. Nursing Forum vol. 47 (1). January-March
- Catchpole K., Panesar S.S., Russell J., Tang V., Hibbert P., Cleary K., 2009. *Surgical safety can behaviour improved through better understanding of incidents reported to a national database, National Patient Safety Agency*. London. available at <http://www.nrls.npsa.nhs.uk>
- Dahlan, M. S. (2016). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Gawande A.A. , 2011. *Pentingnya Sebuah Checklist*. Gramedia. Jakarta
- Kozusko, S. D., Elkwood, L., Gaynor, D., & Chagares, S. A. (2016). *An Innovative Approach to the Surgical Time Out: A Patient-Focused Model*. *AORN Journal*, 103(6), 617–622. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.04.001>.(Tanggal 20 September 2018)
- Haynes RB, Devereaux P, Guyatt GH. *Clinical Expertise in the Era of Evidence-Based Medicine and Patient Choice*. *ACP Journal Club*. 2002;136:A11–A14.(Tanggal 20 September 2018)
- Rigobello M.C.G., Carvalho R.E.F.L., Cassiani S.H.de B., Galon T., Capucho H.C., Deus N.N., 2012. *The Climate of patient safety : perception of nursing professionals*. *Acta Paul Enferm*, vol 25 (5) : 728-735.
- Safety, P., Dalam, C., & Budaya, F. (n.d.). *Peran Safety Climate Dalam Fostering Budaya Keselamatan Sejak IAEA, budaya keselamatan*, (september 2014), 1–17.(Tanggal 22 September 2018)
- Sandrawati, J., & Supriyanto, S. (2013). *Surgical Safety Checklist Di Kamar Bedah (Recommendations to Improve the Implementation Compliance of Surgical Safety Checklist in Surgery Rooms)*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 17 No, 71–79. <https://doi.org/10.1007/BF02708445>. (Tanggal 20 September 2018)







