



**HUBUNGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DENGAN  
PELAKSANAAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST*  
DI IBS RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**Skripsi**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

**ARIF RUSDIANA**

**30902200246**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN LINTAS JALUR  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATA  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**



**HUBUNGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DENGAN  
PELAKSANAAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST*  
DI IBS RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**



Skripsi

Oleh :  
**ARIF RUSDIANA**

**30902200246**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN LINTAS JALUR  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATA  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di IBS Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”** saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 16 November 2023

Mengetahui,

Wakil Dekan I



(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)  
NIDN. 0609067504

Peneliti



(Arif Rusdiana)  
NIM. 3090220246

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

### **HUBUNGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DENGAN PELAKSANAAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST* DI IBS RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**Nama : Arif Rusdiana**

**NIM : 30902200246**

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I,

Tanggal: 13 November 2023

Pembimbing II,

Tanggal: 13 November 2023

  
Ns. Retno Issroviatmingrum, M. Kep  
NIK. 210913053

  
Ns. Dyan Wiji Puspita Sari, M. Kep  
NIK. 210910023

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

### HUBUNGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DENGAN PELAKSANAAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST* DI IBS RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**Nama : Arif Rusdiana**  
**NIM : 30902200246**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 16 November 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep  
NIK. 210902011

Penguji II,

Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M. Kep  
NIK. 210910023

Penguji III,

Ns. Retno Issroviatiningrum, M. Kep  
NIK. 210913053

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep  
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi, November 2023

**ABSTRAK**

Arif Rusdiana

**HUBUNGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DENGAN PELAKSANAAN SURGICAL SAFETY CHECKLIST DI IBS RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

xv + 52 halaman + 12 tabel + 2 gambar + 3 lampiran

**Latar belakang:** Instalasi Bedah Sentral (IBS) merupakan instalasi penunjang pelayanan pembedahan yang memiliki risiko angka kejadian kecelakaan yang tinggi, apabila tindakan pelaksanaan tersebut tidak mengutamakan keselamatan, kesiapan, dan prosedur pembedahan. Patient safety merupakan suatu system yang berupaya untuk meningkatkan mutu asuhan pasien di rumah sakit menjadi lebih aman. System ini dapat dikategorikan sebagai manajemen risiko, pengendalian infeksi, manajemen obat, lingkungan dan peralatan, tipe kepemimpinan, kerja tim, dan pelaporan kesalahan praktik. Pada Juni 2008 WHO memiliki program patient safety yang memelopori peluncuran Surgical Safety Checklist. Program ini bertujuan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas perioperatif.

**Tujuan:** Mengetahui budaya keselamatan pasien berhubungan dengan pelaksanaan Surgical Safety Checklist di instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian deskriptif crosssectiona. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 36 perawat di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSI Sultan Agung Semarang. instrumen penelitian menggunakan kusioner.

**Hasil:** Hasil dari budaya keselamatan pasien didapatkan tingkatan baik diinstalasi bedah RSI Sultan Agung Semarang, hal ini dibuktikan dengan 22 atau 61,1% responden memiliki budaya keselamatan pasien yang baik. Hasil dari surgical safety checklist didapatkan tingkatan baik diinstalasi bedah RSI Sultan Agung Semarang hal ini dibuktikan dengan 29 atau 80,6% memiliki tingkat surgical safety checklist baik. Hasil, uji, statistik didapatkan hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan surgical safety checklist dengan kolerasi yang positif dan keeratan hubungan yang kuat, dibuktikan dengan nilai p value 0.000 dan koefisien kolerasi 0,576.

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara keselamatan pasien dan surgical safety checklist di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSI Sultan Agung Semarang.

**Saran:** Hasil penelitian untuk dapat menjadi refrensi bagi penelitian selanjutnya terkait dengan hubungan keselamatan pasien terhadap pelaksanaan Surgical Safety Checklist dalam memberikan asuhan keperawatan.

**Kata kunci** : Budaya Keselamatan Pasien. Surgical Safety Checklist

**Daftar pustaka** : 17 (2011-2021)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**  
Thesis, November 2023

**ABSTRACT**

Arif Rusdiana

**THE RELATIONSHIP OF PATIENT SAFETY CULTURE WITH THE IMPLEMENTATION OF SURGICAL SAFETY CHECKLIST AT IBS SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG**

xv + 52 halaman + 9 tabel + 2 gambar + 3 lampiran

**Background:** Central Surgical Installations (IBS) are installations that support surgical services which have a high risk of accidents, if the implementation measures do not prioritize safety, preparedness and surgical procedures. Patient safety is a system that seeks to improve the quality of patient care in hospitals to make it safer. This system can be categorized as risk management, infection control, drug management, environment and equipment, leadership type, teamwork, and practice error reporting. In June 2008 WHO had a patient safety program which pioneered the launch of the Surgical Safety Checklist. This program aims to reduce perioperative morbidity and mortality rates.

**Objective:** To find out the patient safety culture related to the implementation of the Surgical Safety Checklist at the central surgical installation of RSI Sultan Agung Semarang.

**Method:** This research uses a quantitative type of research, with a cross-sectional descriptive research design. The sample in this study was 36 nurses at the Central Surgical Installation (IBS) RSI Sultan Agung Semarang. The research instrument used a questionnaire.

**Results:** The results of patient safety culture showed a good level of surgical installation at RSI Sultan Agung Semarang, this was proven by 22 or 61.1% of respondents having a good patient safety culture. The results of the surgical safety checklist showed a good level of surgical installation at RSI Sultan Agung Semarang, this was proven by 29 or 80.6% having a good level of surgical safety checklist. Results, tests and statistics showed that there was a relationship between patient safety culture and the surgical safety checklist with a positive correlation and a strong relationship, as evidenced by a p value of 0.000 and a correlation coefficient of 0.576.

**Conclusion:** There is a relationship between patient safety and the surgical safety checklist at the Central Surgery Installation (IBS) RSI Sultan Agung Semrang.

**Suggestion:** The results of the research can be used as a reference for further research related to the relationship between patient safety and the implementation of the Surgical Safety Checklist in providing nursing care.

**Keywords** : Patient Safety Culture, Surgical Safety Checklist

**Bibliography** : 17 (2011-2021)

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penyusunan skripsi yang berjudul “**Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**” ini dapat diselesaikan guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Jurusan Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Perjalanan panjang telah penulis lalui dalam rangka menyelesaikan penulisan skripsi ini. Banyak hambatan yang dihadapi dalam penyusunannya, namun berkat kehendak-Nyalah sehingga penulis berhasil menyelesaikan penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati, pada kesempatan ini patutlah kiranya penulis mengucapkan terima kasih kepada :

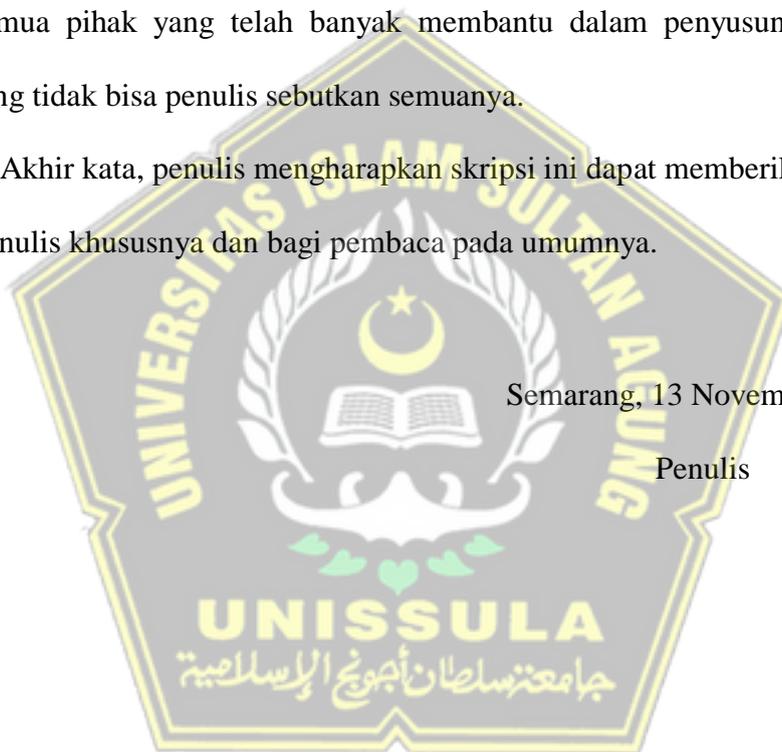
1. Prof. Dr. H. Gunarto,SH., M. Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM. M. Kep, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Retno Isroviatiningrum, M.Kep, selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai.

5. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep. M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai
6. Ns. Muh. Abdurrouf, S.Kep. M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
7. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak bisa penulis sebutkan semuanya.

Akhir kata, penulis mengharapkan skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Semarang, 13 November 2023

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Budaya Keselamatan Pasien.....	7
a. Pengertian.....	7
b. Indikator Budaya Keselamatan Pasien.....	11
2. <i>Surgical Safety Checklist</i> .....	12
a. Tiga Fase <i>Surgical Safety Checklist</i> .....	13

b. Faktor yang berhubungan dengan Penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i> .....	15
B. Kerangka.....	18
C. Hipotesa.....	19
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	20
A. Kerangka Konsep .....	20
B. Variabel Penelitian .....	20
1. Variabel bebas (independent variable) .....	20
2. Variabel terikat (dependent variable).....	20
C. Jenis dan Desain Penelitian .....	21
D. Populasi dan Sampel.....	21
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	22
F. Definisi Operasional.....	22
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data .....	22
H. Uji Validitas dan Reabilitas.....	24
1. Uji Validitas .....	24
2. Uji Reliabilitas.....	25
I. Metode Pengumpulan Data .....	26
1. Data Primer.....	26
2. Data Sekunder .....	26
3. Langkah – langkah Pelaksanaan Penelitian.....	26
J. Rencana Analisa Data.....	28
1. Teknik Analisa Data.....	28
2. Metode statistik untuk analisis data.....	28
K. Etika Penelitian.....	29

BAB IV HASIL PENELITIAN .....	31
A. Pengantar Bab.....	31
B. Karakteristik Responden .....	31
1. Jenis Kelamin .....	31
2. Umur.....	32
3. Pendidikan.....	32
4. Pelatihan .....	33
5. Lama Kerja.....	33
6. Status Pegawai.....	34
C. Analisa Univariat.....	34
1. Budaya Keselamatan pasien.....	34
2. <i>Surgical Safety Checklist</i> .....	35
D. Analisa Bivariat.....	35
BAB V PEMBAHASAN.....	37
A. Gambaran Umum Hasil Penelitian.....	37
B. Intrepetasi Hasil Umum.....	37
1. Karakteristik Responden .....	37
a. Jenis kelamin .....	37
b. Umur.....	38
c. Pendidikan.....	38
d. Pelatihan .....	40
e. Lama Kerja.....	41
f. Status Pegawai.....	42
g. Budaya Keselamatan pasien.....	43
h. <i>Surgical Safety Checklist</i> .....	44

2. Analisa Bivariat.....	46
C. Keterbatasan Penelitian .....	48
D. Implikasi .....	48
BAB VI PENUTUP .....	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran .....	50
DAFTAR PUSTAKA .....	51
LAMPIRAN	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	22
Tabel 3.2. Kisi-Kisi Pertanyaan Budaya Keselamatan Pasien. ....	24
Tabel 3.3. Panduan interpretasi hasil uji hipotesa berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p, dan arah korelasinya .....	29
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin (n=36).....	31
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia (n = 36) .....	32
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan (n=36) .....	32
Tabel 4.4. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pelatihan (n = 36).....	33
Tabel 4.5. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan lama kerja (n = 36).....	33
Tabel 4.6. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status pegawai (n= 36).....	34
Tabel 4. 7. Distribusi frekuensi budaya keselamatan pasien (n=36).....	34
Tabel 4.8. Distribusi frekuensi pada surgical safety checklist (n=36) .....	35
Tabel 4.9. Hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan pelaksanaan Surgical Safety Cheklist.....	35

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	18
Gambar 3.1. Kerangka Konsep .....	20



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian dari RSI Sultan Agung Semarang
- Lampiran 2. Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran 3. Kuesioner penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Instalasi Bedah Sentral (IBS) merupakan instalasi penunjang pelayanan pembedahan yang memiliki risiko angka kejadian kecelakaan yang tinggi, apabila tindakan pelaksanaan tersebut tidak mengutamakan keselamatan, kesiapan, dan prosedur pembedahan. Dalam ruangan IBS terdapat petugas yang dibagi menjadi beberapa tim yang memiliki peran berbeda-beda saat tindakan pembedahan. Dan yang perlu diperhatikan adalah keselamatan pasien (*patient safety*) (Mamesah *et al.*, 2018).

*Patient safety* merupakan suatu system yang berupaya untuk meningkatkan mutu asuhan pasien di rumah sakit menjadi lebih aman. Sistem ini mencakup penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan masalah terkait risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk menerapkan pelajaran dari insiden dan tindak lanjut untuk mengurangi risiko, dan pencegahan cedera yang disebabkan oleh kesalahan yang disebabkan oleh melakukan suatu tindakan atau menahan diri dari melakukannya. Komponen kunci untuk mempraktikkan ide keselamatan pasien adalah mengenali dan memperbaiki masalah ini (Dewi, 2022).

Vaismoradi *et al.*, (2020) menerangkan tentang prinsip keselamatan pasien adalah metode untuk mencapai sistem kesehatan yang dapat meminimalkan tingkat kejadian pasien dan dampak dari efek samping, serta memaksimalkan pemulihan dari insiden tersebut. Prinsip-prinsip ini dapat

dikategorikan sebagai manajemen risiko, pengendali infeksi, manajemen obat, lingkungan dan peralatan, tipe kepemimpinan, kerja tim, dan pelaporan kesalahan praktik. Pada Juni 2008 WHO memiliki program *patient safety* yang memelopori peluncuran *Surgical Safety Checklist* (Weiser & Haynes, 2018). Program ini bertujuan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas perioperatif (Hyman, 2017). *Surgical Safety Checklist* populer di Indonesia pada tahun 2012 semenjak keselamatan pasien masuk dalam standar penilaian atau akreditasi rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut keselamatan pasien menjadi utama dalam pelayanan medis yang diatur dalam UU No. 44 tahun 2009 pasal 43 tentang rumah sakit. Hasil penelitian di delapan rumah sakit tentang pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* menunjukkan adanya penurunan kematian dan komplikasi akibat pembedahan. Data kematian sebelum adanya *Surgical Safety Checklist* sebesar (3,7%) menurun menjadi (1,4%). Pada penelitian lainnya, komplikasi pembedah dengan penggunaan *Surgical Safety Checklist* secara keseluruhan turun (11%) menjadi (7%) dan angka kematian dari (1,5%) menjadi (0,7%) (Joko, 2022).

Sebuah studi yang dilakukan di Utah dan Colorado menemukan hasil negatif (2,9%), yang (6,6%) mengakibatkan kematian. KTD adalah 3,7% di New York, sedangkan tingkat kematian adalah 13,6%. Angka kematian di antara pasien rawat inap di Amerika, yang berjumlah 33,6 juta per tahun dan berkisar antara 44.000 hingga 98.000, disebabkan oleh kejadian yang tidak menguntungkan. Menurut laporan WHO dari tahun 2004 yang mencakup data

penelitian rumah sakit dari beberapa negara, termasuk Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, efek samping berkisar antara 3,2% hingga 16,6%. Dengan bantuan data tersebut, beberapa negara segera melakukan kajian dan membuat prosedur keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2015). Sebelum penerapan *surgical safety checklist*, terdapat beberapa masalah keselamatan pasien, antara lain kejadian nyaris cedera (KNC) sebesar 47,6% dan kejadian tak terduga (KTD) sebesar 46,2%. Provinsi dengan peringkat tertinggi menurut KKPRS DKI adalah Jakarta sebesar 37,9%, diikuti oleh Jawa Tengah (15,9%), DI Yogyakarta (13,8%), Jawa Timur (11,7%), Aceh (10,7%), Sumatera Selatan (6,9%), Jawa Barat (2,8%), dan Bali (1,4%). Salah satu kejadian tidak terduga yang mengakibatkan infeksi saat operasi caesar (SC) mencapai 7,3% di Indonesia pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2015).

*Surgical Safety Checklist* diterapkan dikamar operasi baik dibagian bedah maupun anestesi untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan terjadi komplikasi pembedahan dan kematian. *Surgical Safety Checklist* terbagi menjadi tiga fase yaitu *sign in* (sebelum dilakukan induksi anestesi), *time out* (sebelum dilakukan insisi), dan *sign out* (sebelum dilakukan penutupan fasia) (Diah, 2022). Penerapan tiga fase tersebut dapat mencegah terjadinya kematian dan komplikasi pada pasien pembedahan. *Surgical Safety Checklist* merupakan alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim bedah diruang operasi. Tim operasi harus konsisten dalam pelaksanaan setiap item *Surgical Safety Checklist* mulai dari

*fase sign in, time out, sign out*, sehingga setiap kemungkinan risiko yang tidak diinginkan dapat diminimalakan (Dewi, 2022). Oleh karena itu sangat dibutuhkan kepatuhan dari satu tim operasi dalam pelaksanaan semua item *Surgical Safety Checklist*.

Berdasarkan data mutu keselamatan pasien di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2022 yang peneliti survey melalui laman resmi informasi data RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 22 Desember 2021 dengan sampel 376 orang didapatkan hasil tingkat budaya keselamatan pasien baik dengan kriteria tinggi dengan skoring 75%- 100% pada respon terhadap kesalahan (88%), serah terima atau pertukaran informasi (77%), dukungan manajemen RS pada keselamatan pasien (82%), pembelajaran organisasi (81%), *teamwork* (88%), keterbukaan informasi (77%) Sedangkan, untuk kriteria sedang yaitu dengan skoring 55%- 74% pada dukungan pimpinan klinis untuk keselamatan pasien (71%), kepegawaian dan kecepatan kerja (62%), respon terhadap kesalahan (72%) dimensi. Sedangkan untuk kriteria lemah dengan skoring ( 54%-0%) melaporkan IKP (insiden keselamatan pasien) (45%) (Komite Mutu Rumah Sakit RSI Sultan Agung, 2021). Berdasarkan data di atas budaya keselamatan pasien dikatakan kurang tercapai dengan hasil pencapaian sedang yaitu 74%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara kepada 10 responden perawat, 1 responden melaporkan ada insiden salah posisi operasi 1 responden mengatakan tidak melaporkan adanya insiden karena takut disalahkan atas kejadian, 3 responden beban

kerja terlalu tinggi sehingga tidak sempat membuat laporan dan lupa, 3 responden mengatakan akan berpengaruh pada penilaian kinerja, sedangkan 2 perawat lain mengatakan insident yang paling umum dalam kamar operasi adalah ketidak sesuaian pengisian lembar *surgical safety ceklis*. Sehingga menyebabkan tidak kesesuaian atau kurangnya safety di kamar operasi yang menyangkut keselamatan pasien.

Berdasarkan data diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan budaya keselamatan pasien dengan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di RSI Sultan Agung Semarang sehingga bisa mendukung peningkatan pencapaian mutu pelayanan rumah sakit.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Pelaksanaan *Surgical Safety Cheklist* di Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui budaya keselamatan pasien berhubungan dengan pelaksanaan *Surgical Safety Cheklist* di instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.

## 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien di instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.
- b. Mengetahui gambaran pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di instalasi bedah sentral RS Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Mengetahui keeratan hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi mahasiswa keperawatan

Untuk menambah pemahaman ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan Bagi mahasiswa keperawatan dan diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan pembelajaran serta referensi dalam menerapkan tindakan keperawatan untuk meningkatkan keselamatan pasien.

### 2. Bagi pelayanan Kesehatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan masukan dan intervensi bagi tenaga kesehatan dalam hal ini khususnya keperawatan terkait dengan keselamatan pasien.

### 3. Bagi institusi pendidikan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang hubungan keselamatan pasien terhadap pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* dalam memberikan asuhan keperawatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Budaya Keselamatan Pasien**

###### **a. Pengertian**

Keselamatan pasien yang pertama kali diakui pada 17 September 2019 merupakan konsep dasar kesehatan menurut *World Health Organization* (WHO) atau Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2017). Karena sebagian besar perawatan untuk cedera dan kecacatan yang meningkatkan risiko kematian ditemukan di negara berpenghasilan rendah dan menengah, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) meluncurkan kampanye global untuk meningkatkan kesadaran akan keselamatan pasien melalui peringatan ini (La Grone *et al.* , 2016).

Menurut Mengerai keselamatan pasien rumah sakit, Permenkes RI No.1691/MENKES/PER/VIII/2011 menyatakan bahwa segala sesuatu yang terjadi baik sengaja maupun tidak sengaja dan keadaan sekitar tersebut dapat Kejadian tak terduga (KTD), kejadian nyaris celaka (KNC), kejadian tidak cedera (KTC), dan Kejadian Potensi Cedera (KPC) adalah kejadian yang telah terjadi yang telah melukai pasien atau berpotensi untuk terjadi. Kecelakaan keselamatan pasien dapat terjadi kapan saja tanpa diantisipasi, membahayakan pasien dan menghambat kesembuhannya.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017, Keselamatan pasien adalah sistem yang membuat perawatan pasien lebih aman. Ini memerlukan penilaian risiko, identifikasi dan manajemen risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dari insiden dan akibatnya, dan penerapan solusi untuk mengurangi risiko dan juga menghentikan terjadinya cedera. kesalahan yang disebabkan oleh melakukan suatu tindakan atau karena gagal mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Setiap rumah sakit dituntut untuk berupaya mencapai sasaran keselamatan pasien (SKP) yang terdiri dari 6 (enam) hal, antara lain mengidentifikasi pasien secara akurat, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat yang perlu dipantau secara ketat (*high alert medication*), dan lagi. dan salah satu memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pasien yang benar (*Surgical Safety Checklist*), mengurangi kemungkinan penyakit terkait perawatan kesehatan serta bahaya pasien yang menderita cedera terkait jatuh. Untuk mendesak rumah sakit agar secara khusus meningkatkan keselamatan pasien dan diakui oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit, sasaran keselamatan pasien ini harus diterapkan di semua rumah sakit (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2019).

Menurut laporan KKPRS, 144 kejadian terjadi pada tahun 2009, 103 terjadi pada tahun 2010, dan 34 terjadi pada triwulan pertama tahun 2011. Indonesia memiliki prevalensi yang rendah karena kejadian biasanya tidak dilaporkan, tidak dicatat, dan bahkan luput dari perhatian petugas kesehatan. yang hanya melaporkan insiden yang ditemukan secara tidak sengaja. Beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya laporan insiden yaitu sebagai berikut :

- 1) Seharusnya setiap anggota staf atau semua staf yang pertama kali mengetahui kejadian tersebut dan mereka yang terlibat dalam insiden tersebut yang mengajukan laporan. Namun, pelaporan insiden masih dipandang sebagai tanggung jawab perawat.
- 2) Ketika insiden benar-benar terjadi, sering kali tidak dilaporkan, terlambat dilaporkan, dan memiliki data yang tidak memadai. terjadi sering disembunyikan (underreport)
- 3) Masih adanya budaya saling menyalahkan yang mencegah personel melaporkan masalah tepat waktu karena khawatir akan dimintai pertanggungjawaban oleh manajemen dan departemen terkait lainnya.
- 4) Kurangnya komitmen pimpinan
- 5) Kurangnya sosialisasi dan pelatihan pelaporan IKP kepada seluruh pemangku kepentingan di dalam organisasi, sehingga petugas tidak yakin apa yang harus dilaporkan dan bagaimana

melaporkannya ketika terjadi insiden. Jika petugas sendiri tidak memahami bagaimana sistem pelaporan IKP bekerja, IKP mungkin tidak dilaporkan, oleh karena itu pengetahuan sangat penting dalam proses pelaporan IKP.

- 6) Tidak ada reward dari rumah sakit jika melaporkan
- 7) Tingginya beban kerja tersebut menjadi tantangan semua pihak, Pemerintah dan fasilitas kesehatan dalam bertanggung jawab untuk memastikan sistem pelaporan dapat terlaksana dengan baik

Sistem pelaporan insiden itu sangat wajib dilakukan karena digunakan untuk mengingatkan rumah sakit tentang kejadian yang terjadi dan sebagai pelajaran untuk mencegah kejadian berikutnya terjadi lagi (Carthey & Clarke, 2010).

Alur penanganan bila terjadi insiden keselamatan pasien TKP- RS (Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit) sebagai berikut (RSUDZA, 2017):

- 1) Dengan menggunakan format laporan, setiap kejadian harus dilaporkan secara internal kepada Tim Keselamatan Pasien (TKP) selama 224 (dua kali dua puluh empat) jam.
- 2) Laporan diverifikasi oleh TKP-RS untuk memastikan kebenaran adanya insiden.
- 3) Melakukan verifikasi laporan TKP – RS
- 4) Melakukan investigasi melalui wawancara dan pemeriksaan

dokumen. Tim keselamatan pasien menilai insiden sesuai dengan temuan penyelidikan dan menggunakan *Root Cause Analysis* (RCA) sesuai dengan standar industri untuk mengidentifikasi penyebab mendasar masalah.

- 5) Berdasarkan temuan *Root Cause Analysis* (RCA), tim keselamatan pasien harus membuat rekomendasi keselamatan pasien kepada manajemen fasilitas.

b. Indikator Budaya Keselamatan Pasien

Menurut Carthey & Clarke (2010) menerangkan tentang indikator budaya keselamatan pasien yang meliputi :

- 1) Budaya keterbukaan (*open culture*)

Budaya keterbukaan bila Dengan rekan kerja atau manajemen, perawat merasa nyaman berbagi kejadian dan masalah keselamatan pasien. Tujuan utama menggunakan keterbukaan sebagai alat pembelajaran, menurut perawat, bukan untuk menemukan kesalahan pada individu dan menghukumnya.

- 2) Budaya keadilan (*just culture*)

Ketika insiden terjadi, perawat dan pasien diperlakukan dengan adil. Alih-alih berkonsentrasi untuk menemukan kelemahan spesifik setelah kejadian, periksalah sistem yang menyebabkan masalah tersebut. Dalam budaya keadilan, penting untuk menjaga keseimbangan antara akibat dari kondisi laten dan akibat dari hukuman yang dijatuhkan kepada pihak yang bersalah.

### 3) Budaya pelaporan (*reporting culture*)

Komponen penting dari keselamatan pasien adalah pelaporan. Informasi terkait pelaporan dalam jumlah yang cukup akan digunakan sebagai bahan pembelajaran. Untuk mengurangi atau mencegah kejadian di masa depan, perawat menarik pelajaran dari kejadian masa lalu dan menunjukkan faktor risiko.

### 4) Budaya pembelajaran (*learning culture*)

Setiap departemen di rumah sakit, termasuk administrasi dan perawat, menggunakan insiden sebagai kesempatan mengajar. Para manajer dan perawat mengabdikan diri untuk mencari tahu apa yang terjadi. Bertindak sekarang untuk mempraktikkan pelajaran dari insiden tersebut dan menghentikan kesalahan agar tidak terjadi lagi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lawati *et al.*, (2018) bahwa survey keselamatan pasien merupakan langkah awal yang paling penting dalam penilaian budaya keselamatan pasien dalam perawatan dari penyedia layanan kesehatan. Di berbagai negara bagian Eropa dan Asia Timur Tengah penerapan HSOPSC (*Hospital Survey On Patient Safety Culture*) sudah umum digunakan dalam pelayanan perawatan di klinik maupun di rumah sakit.

## 2. *Surgical Safety Checklist*

Pelaksanaan keselamatan dilakukan pada klien pembedahan ketika terapi terbaik untuk gangguan yang dialaminya berupa perbaikan, pengangkatan atau penggantian jaringan atau organ tubuh. Prosedur

invasif yang dilakukan pada pembedahan diperlukan kehati-hatian. Salah satu tujuan keselamatan pasien, yang merupakan premis mendasar dari perawatan kesehatan, adalah daftar periksa keselamatan bedah. Untuk meningkatkan keamanan dalam perawatan kesehatan (WHO, 2017). Yang dimaksudkan adalah memastikan tempat yang layak digunakan, prosedur yang baik diikuti, dan pasien yang tepat digunakan (Permenkes, 2017). Daftar Periksa Keselamatan Bedah diperkenalkan oleh WHO dengan tujuan menurunkan angka kematian, meningkatkan komunikasi antara tim bedah selama rehabilitasi, dan mengurangi komplikasi. (Haugen *et al.*, 2015; Weiser & Haynes, 2018). Tujuannya dari reviewer ini secara sistematis penggunaan daftar periksa keselamatan bedah meningkatkan keselamatan pasien dan kepatuhan tim, dan jika ada data substansial untuk mendukung klaim ini.

Tim bedah menggunakan (*Surgical Safety Checklist*) daftar periksa keselamatan bedah di ruang operasi sebagai alat komunikasi untuk keselamatan pasien. Perawat, dokter, ahli anestesi, dan profesional lainnya membentuk tim bedah. Untuk mengurangi bahaya yang tidak diinginkan, tim bedah harus secara konsisten melakukan setiap prosedur, termasuk masuk, waktu istirahat, dan keluar (Safety & Compliance, 2012).

a. Tiga Fase *Surgical Safety Checklist*

Dalam pelaksanaan prosedur *safety surgical* operasi meliputi tiga fase, yaitu:

### 1) Pelaksanaan *Sign In*

*Sign In* adalah prosedur dilakukan sebelum dimulainya anestesi. Tiga pihak sebaiknya berpartisipasi dalam proses *Sign-In*: pasien (jika sadar atau diizinkan), ahli anestesi, dan ahli anestesi dan perawat bedah (perawat sirkuler). Pada fase *Sign In* Mesin anestesi yang berfungsi, oksimeter denyut yang berfungsi, identitas pasien, lokasi operasi yang benar dan ditandai, dan faktor risiko pasien seperti adanya alergi, kemungkinan masalah jalan napas, dan kemungkinan kehilangan darah yang berlebihan semuanya dikonfirmasi. menggunakan 500 ml.

### 2) Pelaksanaan *Time Out*

*Time Out* adalah prosedur keselamatan pembedahan pasien yang dilakukan sebelum dilakukan insisi kulit, *Time Out* dikoordinasi oleh salah satu dari anggota petugas kamar operasi (perawat sirkuler). Setiap petugas ruang operasi memperkenalkan dirinya dan tanggung jawabnya selama *Time Out* agar tim operasi dapat saling mengenal dan memahami tugas masing-masing. Tim bedah akan memverifikasi prosedur yang tepat, pasien yang tepat, dan bahwa antibiotik profilaksis telah diberikan setidaknya 60 menit sebelum sayatan sebelum dimulai.

### 3) Pelaksanaan *Sign Out*

Sebelum penutupan luka, anggota staf ruang operasi keluar, protokol keselamatan bedah yang diawasi oleh anggota

kru ruang operasi (perawat sirkular). Langkah terakhir adalah memusatkan perhatian pada manajemen pasca operasi dan pemulihan pasien sebelum dipindahkan dari ruang operasi. Pada saat *Sign Out* akan dilakukan review terhadap tindakan sebelumnya, pengecekan kelengkapan sponge, penghitungan instrumen, pemberian label spesimen, dan kerusakan peralatan atau masalah yang perlu ditangani. Sebelum pasien meninggalkan ruang operasi, pemeriksaan keselamatan ini harus diselesaikan untuk menyederhanakan transfer informasi penting ke tim perawatan yang bertanggung jawab atas pasien setelah operasi.

b. Faktor yang berhubungan dengan Penerapan *Surgical Safety Checklist*

Diharapkan kompetensi, keterampilan, dan pengetahuan perawat tentang penerapan *Surgical Safety Checklist* semakin meningkat guna meningkatkan kepatuhan, baik bagi perawat dengan masa kerja 5 tahun maupun perawat dengan masa kerja 5 tahun, untuk memastikan bahwa tidak ada perbedaan dalam hal kepatuhan terhadap Daftar Periksa Keselamatan Bedah. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Surgical Safety Checklist* seperti pengetahuan, ketrampilan perawat, pendidikan, motivasi, pelatihan.

- 1) Teori Notoatmodjo (2013) menerangkan Sebagian besar informasi diperoleh dari pendidikan, pengalaman, pelatihan dari diri sendiri dan orang lain, dan merupakan produk panca indera manusia. Menurut Haryati (2012) petugas dengan pengetahuan

yang luas dapat memberikan pasien dengan pelayanan dan kegiatan yang tepat dan akurat. Sebagai *outcome* jangka menengah (*intermediate effect*) pendidikan kesehatan, derajat pengetahuan kesehatan akan mempengaruhi perilaku, dan sebagai output pendidikan kesehatan, perilaku kesehatan akan mempengaruhi peningkatan indikator kesehatan masyarakat.

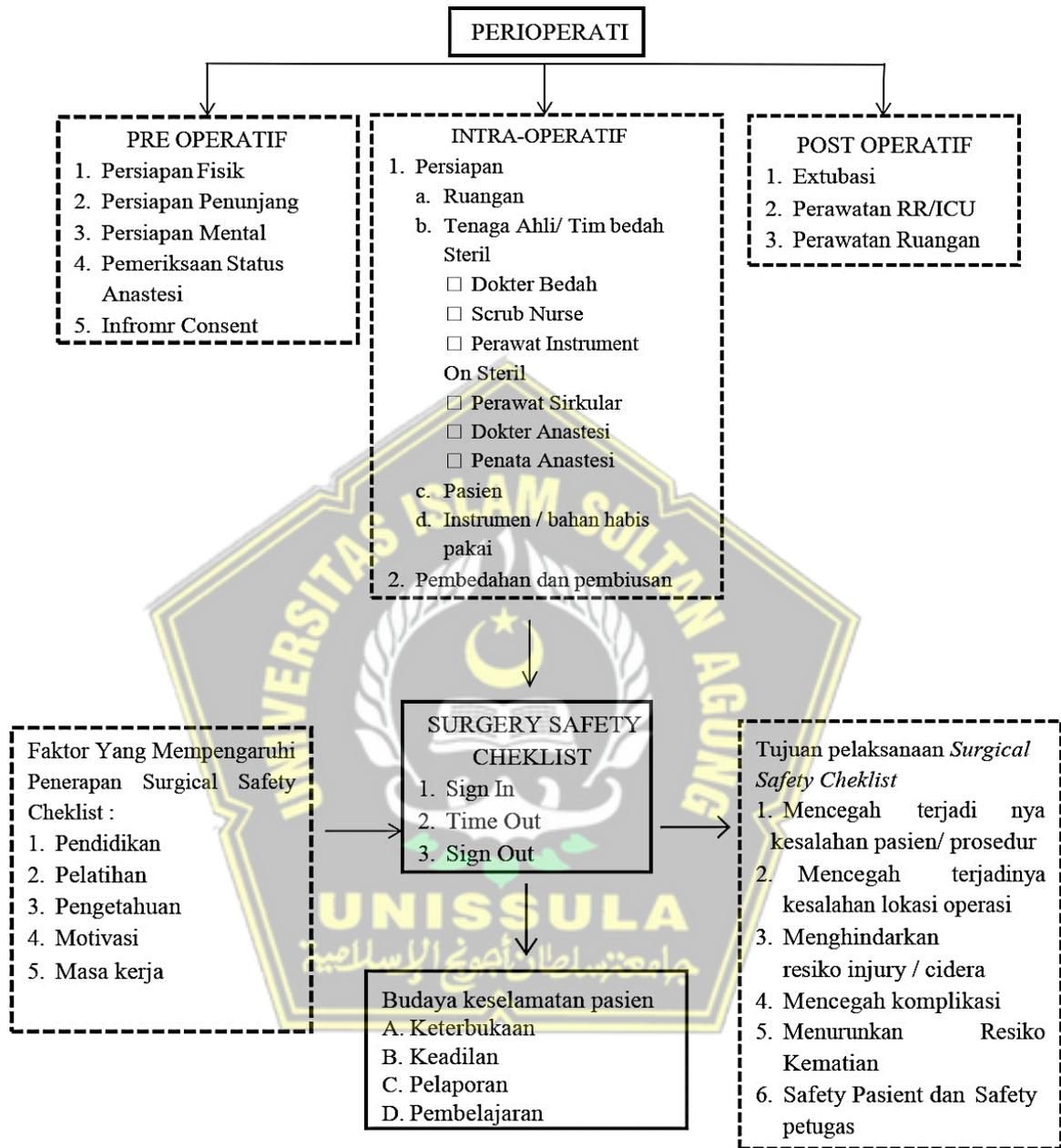
- 2) Redja Mulyahardjo dan Sulistiawan (2008) menerangkan pendidikan sangat penting dalam pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*. Segala sesuatu dalam hidup yang berdampak pada perkembangan seseorang adalah pendidikan. Pendidikan secara sederhana digambarkan sebagai praktik pengajaran di lembaga pendidikan formal seperti sekolah. Pengetahuan kesehatan akan mempengaruhi perilaku sebagai efek sekunder dari pendidikan kesehatan, dan perilaku kesehatan akan berdampak pada peningkatan indikator kesehatan masyarakat sebagai efek akhir dari pendidikan kesehatan. Pendidikan memiliki dampak yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan. Karena tingkat pendidikan berbeda dan lebih tinggi dan mungkin berdampak pada kepatuhan saat menerapkan keselamatan pasien bedah, tingkat pendidikan yang tinggi akan meningkatkan pengalaman dan pemahaman seseorang.

Untuk memotivasi seseorang untuk bekerja, sangat penting untuk memberi mereka energi untuk bangkit dan mulai bekerja menuju tujuan yang ditugaskan kepada mereka. Tingkat motivasi

kerja berdampak pada pencapaian tujuan, yang pada gilirannya berdampak pada hasil pekerjaan. Menurut tesis Notoatmodjo (2013), pendekatan insentif yang menggunakan segala sesuatu yang dapat menarik seseorang untuk melakukan sesuatu dapat berdampak pada motivasi. Sehingga setelah melakukan sesuatu, seseorang bisa mendapatkan imbalan. Dalam situasi ini, penghargaan dapat berupa pujian, kehormatan, atau barang berwujud. *Benefit* yang diperoleh perawat di ruang instalasi bedah dapat berdampak pada kenyataan bahwa sebagian besar perawat masih kurang termotivasi. Sentral baik berupa insentif dan penghargaan sebagai karyawan.

Melekie (2013) menunjukkan bahwa pelatihan staf untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan petugas diperlukan agar *Surgical Safety Checklist* berhasil dilaksanakan. Efektivitas daftar periksa pengenalan otomatis tidak dapat diasumsikan. Selain itu, komunikasi karyawan yang efektif sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan. Untuk menjaga sikap, pelatihan reguler dan penilaian menggunakan daftar periksa disarankan. positif di antara staf ruang operasi mengenai pentingnya alat keselamatan semacam ini dalam meningkatkan *patient safety*.

**B. Kerangka**



Keterangan:

: diteliti

: tidak diteliti

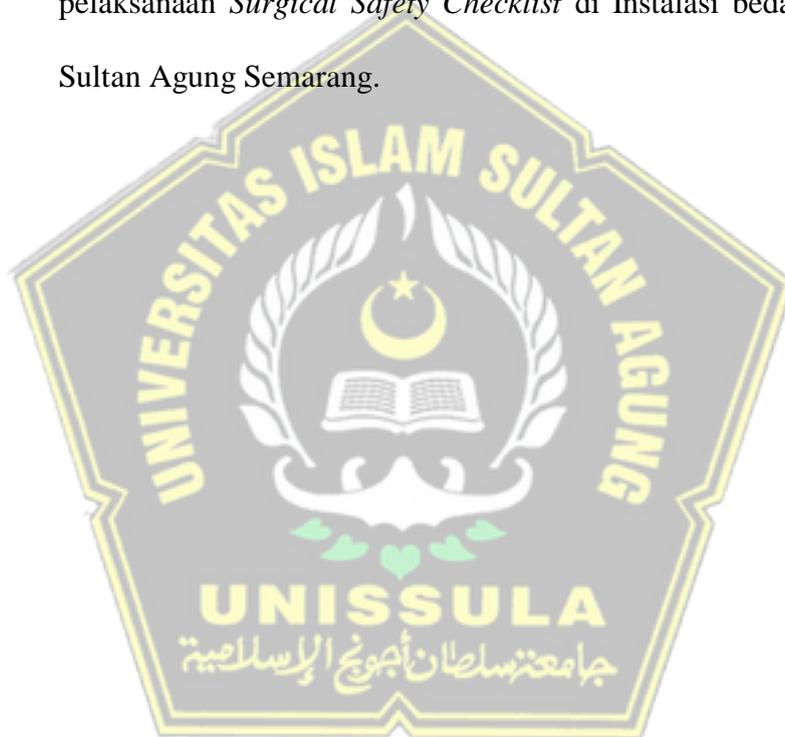
**Gambar 2.1. Kerangka Teori**  
*Surgical Safety Checklist* (SNARS,2019)

### C. Hipotesa

Hipotesa pada penelitian ini:

H1 : Ada budaya keselamatan pasien berhubungan dengan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.

H0 : Tidak ada budaya keselamatan pasien berhubungan dengan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.



### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep



Keterangan :

- : diteliti  
→ : ada hubungan

Gambar 3.1. Kerangka Konsep

### B. Variabel Penelitian

Berdasarkan judul penelitian maka variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

#### 1. Variabel bebas (independent variabel)

Menurut (Nursalam, 2013) variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi nilainya dan ditentukan oleh variabel lain. Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah budaya keselamatan pasien.

#### 2. Variabel terikat (dependent variabel)

Menurut (Nursalam, 2013) biasanya variabel bebas dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah pelaksanaan *surgical safety checklist*.

### C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah desain deskriptif *crosssectional*, yang bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada budaya keselamatan pasien berhubungan dengan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang dan diteliti dalam satu waktu (Nursalam,2013).

### D. Populasi dan Sampel

Populasi adalah kategori luas yang terdiri dari hal-hal atau topik yang dipilih peneliti untuk dipelajari dan kemudian membuat kesimpulan berdasarkan jumlah dan atribut tertentu (Sugiyono, 2019). Populasi penelitian ini terdiri dari 36 orang perawat pelaksana yang ditempatkan di fasilitas bedah utama RSI Sultan Agung Semarang.

Sampel adalah sebagian dari populasi, sumber data yang digunakan dalam penelitian, dan populasi terdiri dari berbagai karakteristik (Sugiyono, 2017). Total sampling, yaitu sebagian dari keseluruhan hal yang diselidiki dan dapat berfungsi sebagai proksi untuk populasi yang lengkap, merupakan pendekatan sampel yang digunakan dalam penelitian ini (Notoadmojo, 2012).

Kriteria inklusi penelitian ini adalah :

1. Semua perawat bedah
2. Bersedia menjadi responden

Kriteria eklusi antara lain:

1. Perawat anestesi
2. Perawat yang sedang cuti (cuti hamil, melahirkan, menikah, sakit)

### E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan November tahun 2023 di Ruang Instalasi Bedah Sentral RS Islam Sultan Agung Semarang yang dilaksanakan selama 3 hari yaitu pada bulan November tahun 2023.

### F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Budaya Keselamatan Pasien	Persepsi, sikap dan perilaku perawat dalam memberikan pelayanan yang aman dan bebas dari risiko cedera atau kejadian yang tidak diharapkan kepada pasien di Rumah Sakit indikatornya yaitu : budaya keterbukaan budaya keadilan budaya pelaporan budaya pembelajaran	Kuesioner terdiri dari 42 butir pertanyaan menggunakan skala likert 1-4, dengan pilihan selalu nilai 4, sering nilai 3, kadang-kadang nilai 2 tidak pernah nilai 1	Skor antara 42 s.d 70 dikategorikan menjadi : Budaya keselamatan pasien lemah Skor antara 71 s.d 100 dikategorikan menjadi : Budaya keselamatan pasien sedang Skor antara 101 s.d 168 dikategorikan menjadi : Budaya keselamatan pasien kuat	Ordina I
<i>Surgical Safety Checklist</i>	<i>Surgical Safety Checklist</i> bedah ruang operasi dipisahkan menjadi tiga bagian untuk meningkatkan kualitas layanan dan mengurangi komplikasi dan kematian pasca operasi, termasuk: <i>Sign in</i> <i>Time Out</i> <i>Sign Out</i>	<i>Surgical Safety Checklist</i> terlampir dengan <i>Surgical Safety Checklist</i> terdiri dari 22 pertanyaan menggunakan pilihan: Ya :2 Tidak: 1	Skor antara 22-32 di kategorikan pengisian <i>surgical safety cheklis</i> terisi buruk Sedangkan Skor antara 33 s.d 44 di kategorikan pengisian <i>surgical safety checklis</i> baik	Ordina I

### G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah peralatan atau alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan memberikan temuan yang lebih baik, yaitu data lebih lengkap, lengkap, dan sistematis, sehingga lebih mudah untuk mengevaluasi (Malik

2018). Kuesioner dibuat untuk penelitian ini untuk menilai hubungan antara budaya keselamatan pasien dan penggunaan daftar periksa keselamatan bedah. Kuesioner adalah instrumen pengukuran yang terdiri dari sejumlah pertanyaan yang mungkin menggali informasi sensitif (Hidayat, 2014). Kuesioner dalam penelitian ini meliputi:

1. Kuesioner Data Demografi

Data demografi responden terdiri usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, masa kerja, dan status kepegawaian.

2. Kuesioner Budaya Keselamatan Pasien

Kuesioner Budaya keselamatan pasien merupakan instrument penelitian yang dilakukan oleh Nurmalita (2012) dengan jumlah 42 item pertanyaan, kemudian dilakukan uji validitas terdapat 8 item soal yang tidak valid dan reliabel. Masing-masing pertanyaan terdiri atas 4 pilihan yaitu: selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah. Kuesioner terdiri dari pernyataan *favourable* dan *unfavourable*. pernyataan *favourable* adalah pernyataan yang mengandung nilai positif dengan rentang nilai 4=selalu, 3=sering, 2=kadang-kadang, 1=tidak pernah. Sedangkan, pernyataan *unfavorable* merupakan pernyataan yang mengandung nilai negative dengan rentang nilai 1=selalu, 2=sering, 3=kadang-kadang, 4=tidak pernah. Kuesioner budaya kerja peneliti kutip dari Carthey & Clarke (2010) sesuai indikator budaya keselamatan pasien yang meliputi budaya keterbukaan (*open culture*), budaya keadilan (*just culture*), budaya pelaporan (*reporting culture*), dan budaya pembelajaran (*learning culture*) yang setiap point pertanyaan kuesioner sudah mewakili 4 item indikator.

### 3. Kuesioner *Surgical Safety Checklist*

Kuesioner *Surgical Safety Checklist* berisi tentang pertanyaan tentang penggunaan checklist keselamatan bedah untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kepatuhan tim (Weiser & Haynes, 2018). karakteristik dalam pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* pada umumnya dari sampel (umur, jenis kelamin, pekerjaan, lama kerja dirumah sakit), pengetahuan tentang *surgical safety checklist*, penerimaan *checklist* dan penerapannya, dan kerja sama tim kamar bedah.

**Tabel 3.2. Kisi-Kisi Pertanyaan Budaya Keselamatan Pasien.**

No	Komponen	Nomor Pernyataan <i>Favorable</i>	Nomor Pernyataan <i>Unfavorable</i>	Jumlah
1	Budaya Keterbukaan	4, 5, 17, 20, 27, 37	2, 14, 23, 25, 31, 42	12
2	Budaya Keadilan	18, 34	8, 15, 26, 35	6
3	Budaya Pelaporan	12, 16, 28	7, 9, 10, 11, 21, 22, 38, 39, 40	12
4	Budaya Pembelajaran	3, 13, 19, 24, 33, 36, 41	1, 6, 29, 30, 32	12
Total				42

## H. Uji Validitas dan Reabilitas

### 1. Uji Validitas

Uji Validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuisisioner. Sebuah instrument atau kuisisioner dikatakan valid jika pertanyaan pada instrument atau kuisisioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner tersebut (Ghozali, 2018). Teknik pengujian dalam penelitian ini menggunakan rumus korelasi *Product Moment*. Untuk mengetahui validitas dengan 36 responden yaitu bila  $r$  hitung ( $r$  person)  $\geq r$  tabel yang artinya pertanyaan tersebut valid. Bila  $r$  hitung ( $r$  person)  $\leq r$  tabel maka artinya pertanyaan tersebut tidak valid.

Uji Validitas dilaksanakan pada 36 responden perawat kamar bedah , pada variabel budaya keselamatan pasien dengan 42 pertanyaan didapatkan hasil 0,964 dan pada variabel *surgical safety checklist* didapatkan hasil 0,045. Dinyatakan valid jika nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel. Dianggap tidak valid jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel. Dimana  $r$  tabel 39 yaitu  $<$  (0,964). Maka item nomor tersebut dihilangkan.

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2018). Untuk mengetahui reliabilitas yaitu: bila nilai lebih  $\geq$  konstanta (0,6), maka pertanyaan realibel. Bila nilai *Cronbach's alpha* lebih  $<$  konstanta (0,6), maka pertanyaan tidak realibel. Teknik uji reliabilitas yang digunakan dengan koefisien Reliabilitas *Alpha Cronbach*.

Uji reabilitas dilakukan terhadap 36 responden perawat kamar bedah , pada variabel budaya keselamatan pasien dengan 42 pertanyaan didapatkan hasil 0,094 dan pada variabel *surgical safety checklist* didapatkan hasil 0,690. Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan nilai Alpha Croanbach dengan alpha 0,06. Bila alpha croanbach lebih besar atau sama dengan alpha maka pernyataan dalam kuesioner tersebut dinyatakan reliabel. Hasil dari uji reliabilitas terhadap mahasiswa ditemukan variabel telah reliabel karena didapatkan nilai koefisien *Cronbach alpha*  $>$  0,06.

## I. Metode Pengumpulan Data

### 1. Data Primer

Data yang didapatkan secara langsung dari responden melalui kuesioner yang diberikan secara langsung.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari jurnal, literatur, data pelayanan di RS Islam Sultan Agung Semarang, dan study kepustakaan yang berkaitan dengan masalah yang diteliti dan juga bantuan arahan dari dosen pembimbing.

### 3. Langkah – langkah Pelaksanaan Penelitian

#### a. Persiapan Penelitian

Tahap persiapan penelitian merupakan kegiatan yang dilakukan oleh peneliti sebelum dilakukan penelitian, meliputi :

- 1) Menentukan masalah penelitian yang didapatkan melalui studi pustaka untuk menentukan acuan penelitian yang bersumber dari buku, jurnal dan internet.
- 2) Melakukan konsultasi dengan pembimbing mengenai judul penelitian dan menentukan langkah-langkah dalam penyusunan proposal penelitian.
- 3) Menyusun jadwal kegiatan penelitian.
- 4) Melakukan studi pendahuluan.
- 5) Menyusun proposal penelitian.
- 6) Mempresentasikan proposal.
- 7) Melakukan perbaikan proposal penelitian.

b. Pelaksanaan Penelitian

- 1) Peneliti terlebih dahulu mengajukan izin pengambilan data ke bagian bidang Keperawatan RS Islam Sultan Agung.
- 2) Peneliti berkoordinasi dengan Ka Instalasi bedah sentral dan Kepala Ruang Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang
- 3) Peneliti menyapa perawat pelaksana yang bertugas sebagai responden setelah mendapat persetujuan dari kepala ruang penelitian. Dia memperkenalkan dirinya, menggambarkan sifat penelitian, dan membagikan kuesioner
- 4) Setelah diberi kesempatan untuk membaca instruksi, perawat pelaksana menandatangani lembar persetujuan dan melengkapi kuesioner yang menyertainya.
- 5) Peneliti hanya membantu perawat pelaksana di Instalasi Bedah Sentral yang bekerja shift siang dan malam dalam menyelesaikan survei dari semua sampel yang ada di ruang rawat inap; perawat pelaksana lainnya mengisi lembar kuesioner sendiri.
- 6) Survei dikumpulkan kembali oleh peneliti. Setelah semua data yang dibutuhkan terkumpul, maka proses pengolahan atau analisis data selesai. Para peneliti kemudian menggunakan algoritma komputer untuk mengolah data.

## J. Rencana Analisa Data

### 1. Teknik Analisa Data

Setelah semua data terkumpul, maka dilakukan analisa data melalui beberapa tahap yaitu:

- a. *Editing*, Verifikasi keakuratan responden dan informasi identifikasi, serta kelengkapan semua jawaban.
- b. *Tabulating*, Dengan tabulasi data yang diperoleh, data dapat dibuat lebih jelas.
- c. *Processing*, pengolahan data dengan menggunakan teknik komputerisasi.
- d. *Cleaning*, *To determine whether there is a mistake, check or double-check the data that has been input. the data processing is then carried out utilizing digital methods.*

### 2. Metode statistik untuk analisis data

Metode statistik untuk analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Analisis Univariat

Variabel independen dan dependen dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif untuk mendapatkan gambaran tentang distribusi frekuensi dan presentase dari variabel budaya keselamatan pasien, pelaksanaa surgical safety checklist, dan karakteristik dan rata-rata hitung (*mean*), standar deviasi dan *range* untuk karakteristik perawat pelaksana (usia, masa kerja).

## b. Analisis Bivariat

Statistik bivariat adalah suatu prosedur untuk menganalisis hubungan antar dua variabel. Untuk melihat budaya keselamatan pasien berhubungan dengan pelaksanaan *surgical safety cheklis* digunakan uji korelasi *Spearman Rank* karena kedua jenis variabel dengan jenis data kategorik (ordinal) dan (ordinal). Dilakukan pengamatan terhadap nilai signifikan ( $p$ ) pada hasil analisa data yaitu  $p < 0.05$  dan pengelolaan dengan teknik komputerisasi. Untuk menafsirkan hasil pengujian statistik tersebut lebih lanjut digunakan penfsiran korelasi *Spearman* (Dahlan, 2015).

**Tabel 3.3. Panduan interpretasi hasil uji hipotesa berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p, dan arah korelasinya**

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan korelasi	0,00-0,199	Sangat lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,00	Sangat kuat
2	Nilai p	$P < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variable
		$P > 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variable
3	Arah korelasi	+ (positif)	Searah, semakin besar nilai suatu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya
		- (negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai suatu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya.

## K. Etika Penelitian

Karena etika penelitian sangat penting, peneliti pertama-tama harus mendapatkan persetujuan dari komunitas keperawatan sebelum memulai studi apapun. Untuk melindungi responden dari berbagai kekhawatiran dan dampak

yang mungkin timbul selama kegiatan penelitian, peneliti hanya menggunakan responden yang secara sukarela memilih untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Tidak ada paksaan yang digunakan dalam penelitian ini. (Nursalam, 2013) yaitu:

1. *Self Determination*

Responden dalam penelitian ini memiliki kesempatan untuk memilih terlibat atau tidak dalam penelitian, yang dilakukan dengan sukarela dan tanpa paksaan. Responden yang memenuhi persyaratan ditawarkan pilihan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini.

2. *Informed Consent*

Asalkan bersedia mengisi survei sebagai subjek sampel dalam penelitian ini, responden yang memenuhi kriteria inklusi diberikan formulir persetujuan.

3. *Fair Treatment*

Hak atas perlakuan yang sama tanpa diskriminasi berlaku bagi responden sebelum, selama, dan setelah penelitian dilakukan.

4. *Privacy*

Peneliti tidak mencantumkan identitas responden (anonimitas) karena responden berhak atas kerahasiaan data, melainkan pada lembar diberi kode atau inisial dan bersifat rahasia (*confidentiality*).

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Lokasi Penelitian ini Penelitian dilakukan pada bulan November tahun 2023 di Ruang Instalasi Bedah Sentral RS Islam Sultan Agung Semarang yang dilaksanakan selama 3 hari yaitu pada Minggu ke dua tahun 2023 dengan menggunakan kuisisioner. Penelitian ini menggunakan total sampling , sehingga penelitian ini berhasil mendapatkan sebanyak 36 responden untuk pengujian hipotesis penelitian, dimana jumlah tersebut sudah memenuhi jumlah minimal yang diharapkan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan budaya keselamatan pasien dengan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* diruang instalasi bedah sentral RS Islam Sultan Agung Semarang.

#### B. Karakteristik Responden

##### 1. Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin (n=36)**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
laki laki	18	50%
perempuan	18	50%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 4.1 dinyatakan bahwa responden memiliki persamaan antara jumlah laki laki dan perempuan sejumlah masing masing dengan frekuensi 18 (50%) responden laki laki maupun perempuan dengan total 36 responden.

## 2. Umur

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia dapat ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia (n = 36)**

Umur	Frekuensi	Presentase
< 25 tahun	5	13,9
26-35 tahun	9	25
36-45 tahun	22	61,1
<b>Total</b>	36	<b>100</b>

Tabel 4.2 menunjukkan responden terbanyak dengan usia 36-45 tahun sebanyak 22 atau (61,1) responden, usia 26-35 tahun sebanyak 9 atau (25) responden dan usia kurang dari 25 tahun sebanyak 5 atau (13,9).

## 3. Pendidikan

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.3. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan (n=36)**

Pendidikan	Frekuensi	Presentasi
Diploma	19	52,8 %
Sarjana	17	47,2 %
<b>Total</b>	36	<b>100 %</b>

Tabel 4.3 menunjukkan responden terbanyak dengan tingkat pendidikan diploma sebanyak 19 atau 52,8% responden dan tingkat sarjana sebanyak 17 atau ( 47,2 % responden.

#### 4. Pelatihan

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pelatihan dapat ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.4. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pelatihan (n = 36)**

Pelatihan	Frekuensi	Frekuensi
Tidak	7	19,4 %
Iya	29	80,6 %
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan responden yang sudah melakukan pelatihan sebanyak 29 atau 80,6% responden sedangkan yang belum melakukan pelatihan sebanyak 7 atau 19,4 % responden.

#### 5. Lama Kerja

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan lama kerja dapat ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.5. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan lama kerja (n = 36)**

Lama Kerja	Frekuensi	Presentase (%)
< 1 tahun	2	5,6
1 tahun - < 3 tahun	14	38,9
3 tahun - < 4 tahun	15	41,7
> 5 tahun	5	13,9
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan pegawai dengan terbanyak lama kerja selama 3 tahun sampai kurang dari 3 tahun terdapat 15 pegawai atau (41,7%) responden , yang lama kerja 1 tahun sampai kurang dari 4 tahun sebanyak 14 atau 38,9 % responden , yang kurang dari 5 tahun sebanyak 5 atau 13,9% responden dan yang kurang dari 1 tahun sebanyak 2 atau 5,6% responden.

## 6. Status Pegawai

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status pegawai dapat ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.6. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status pegawai (n= 36)**

Status Pegawai	Frekuensi	Presentase %
Kontrak	12	33,3 %
Tetap	24	66,7 %
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan status pegawai terbanyak pada pegawai tetap dengan 24 atau 66,7% responden dan terdapat pula yang kontrak sebanyak 12 atau 33,3 % responden.

## C. Analisa Univariat

### 1. Budaya Keselamatan pasien

Berdasarkan analisa univariat distribusi frekuensi budaya keselamatan pasien dapat ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4. 7. Distribusi frekuensi budaya keselamatan pasien (n=36)**

Budaya Keselamatan pasien	Frekuensi	Presentase %
Lemah	3	8,3 %
Sedang	11	30,6 %
Kuat	22	61,1 %
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan data pada tabel 4.7 terkait budaya keselamatan pasien didapatkan budaya keselamatan pasien terbanyak adalah kuat dengan 22 atau 61,1% responden , sedang 11 atau 30,6 % dan yang lemah 3 atau 8,3 %.

## 2. *Surgical Safety Checklist*

Berdasarkan analisa univariat distribusi frekuensi *pada surgical safety checklist* dapat ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.8. Distribusi frekuensi pada *surgical safety checklist* (n=36)**

<i>Surgical safety Checklist</i>	Frekuensi	Presentase
Buruk	7	<b>19,4</b>
Baik	29	<b>80,6</b>
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.8 terkait *surgical safety checklist* yang terbanyak dalam kategori baik dengan 29 atau 80,6 responden dan yang buruk terdapat 7 atau 19,4 responden.

## D. Analisa Bivariat

**Tabel 4.9. Hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist***

		<i>Surgical safety Checklist</i>		Total	R	P
		Buruk	Baik			
Budaya Keselamatan pasien	Lemah	1	2	3	0,576	0,000
	Sedang	6	5	11		
	Kuat	0	22	22		
Total		7	29	36		

Berdasarkan tabel 4.9 diperoleh nilai *p value* 0,000. Maka dapat diartikan bahwa ada hubungan signifikan antara budaya keselamatan pasien dengan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di ruang instalasi bedah sentral RS Islam Sultan Agung Semarang. Tingkat kekuatan atau keeratan hubungan budaya keselamatan pasien dengan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di ruang instalasi bedah sentral RS Islam Sultan Agung Semarang diperoleh angka koefisien sebesar 0,576, ini artinya tingkat kekuatan atau keeratan antara hubungan budaya keselamatan pasien dengan *surgical safety checklist* adalah cukup.

Melihat arah hubungan antar variable berdasarkan angka koefisien diatas bernilai positif, sehingga hubungan kedua variable bersifat searah, dengan demikian dapat diartikan bahwa budaya keselamatan pasien akan diikuti oleh *surgical safety checklist*.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara budaya keselamatan pasien dengan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* dengan p value 0,000 dengan nilai korelasi 0,576.

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa pada hubungan budaya keselamatan pasien dengan pelaksanaan *surgical safety checklist* diperoleh nilai signifikan 0.000 nilai tersebut  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima, yang artinya terdapat hubungan antara hubungan budaya keselamatan pasien dengan pelaksanaan *surgical safety checklist* Pada angka koefisien korelasi sebesar 0,576, artinya tingkat keeratan hubungan (korelasi) antara variabel keselamatan dengan *surgical safety checklist* adalah sebesar 0.576 atau masuk dalam kriteria cukup . Nilai koefisien korelasi sebesar 0.576, dimana nilai tersebut positif yang artinya hubungan kedua variabel tersebut searah. Dengan demikian dapat disimpulkan semakin tinggi tingkat budaya keselamatan pasien maka semakin baik pelaksanaan *surgical safety checklist*.

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan budaya keselamatan pasien dengan *surgical safety checklist*. Jumlah responden sebanyak 36 pegawai di instalasi bedah sentral RSI Islam Sultan Agung.

Pembahasan ini membahas tentang karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, pelatihan, lama kerja dan status pegawai. karakteristik budaya keselamatan pasien, dan karakteristik *surgical safety checklist*, hubungan budaya keselamatan pasien dengan *surgical safety checklist*.

#### B. Intrepetasi Hasil Umum

##### 1. Karakteristik Responden

###### a. Jenis kelamin

Hasil penelitian didapatkan bahwa hasil distribusi karakteristik responden menunjukkan bahwa Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 18 atau (50%) responden, sedangkan responden perempuan sebanyak 18 atau (50%) responden.

Jenis kelamin di bedakan atas laki-laki dan perempuan dimana pada setiap gendernya memiliki tingkat pengetahuan dan perilaku yang berbeda sesuai diri masing-masing. Seperti yang

disampaikan oleh Sarkawi (2018) bahwa peran, identitas, fungsi, standar perilaku, dan persepsi. Baik tentang perempuan maupun laki-laki semua ditentukan oleh mereka, masyarakat umum dan budaya tempat mereka dilahirkan dan di besarkan.

b. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi karakteristik sebagian besar responden berusia 36-45 tahun (61,1%). Berada pada usia produktif dan telah melewati masa orientasi sehingga dianggap kompeten untuk bekerja di ruang operasi. Ini sejalan dengan standar yang ditetapkan oleh organisasi profesi Himpunan Perawat Kamar Bedah Indonesia bahwa sebagai perawat kamar operasi yang berkopoten minimal bersertifikat bedah dasar dan bantuan hidup dasar (HIPKABI, 2017).

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Krismanto & Jenie, (2021) didapatkan lebih dari separuhnya perawat berusia antara 29-42 tahun. Dan penerapan Surgical safety checklit didapatkan persentase 97%. Selanjutnya didapatkan mayoritas perawat yang bekerja di dominasi oleh perawat laki- laki yang berusia 27 responden atau dengan persentase 67,5%.

c. Pendidikan

Hasil penelitian didapatkan rata rata pegawai diruang instalasi bedah adalah diploma dengan 19 responden atau 52,8 % responden. Pendidikan perawat di ruang operasi untuk di rumah sakit

Batam yang sebagian besar adalah perawat vokasi dengan lebih dari sebagian perawat telah mendapatkan pelatihan terkait, menunjukkan bahwa perawat kamar operasi sudah cukup baik dari segi Pendidikan tinggi dan telah memenuhi persyaratan untuk menjadi perawat di ruang operasi. Ini sejalan dengan penelitian (Torabizadeh, Darari, & Yektatalab, 2018)

Bahwa pendidikan perawat bedah di beberapa rumah sakit terbanyak adalah D3 keperawatan walaupun pendidikan ada hubungan dengan penerapan *surgical safety checklist*. Notoatmodjo (2014), berpendapat bahwa pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu. Pendidikan seseorang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya, begitu pula dengan pendidikan yang rendah berkontribusi terhadap seberapa besar pengetahuan seseorang. Namun, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

Menurut Sudiby, (2020), pengetahuan perawat tentang *surgical safety checklist* di Ruang Operasi menunjukkan bahwa Semakin tinggi tingkat pendidikan maka daya serapnya terhadap informasi menjadi semakin baik. Selain itu tingkat pendidikan yang semakin tinggi, maka pola pikirnya juga akan semakin baik sehingga

akan menyebabkan seseorang mempunyai kemampuan dalam analisis yang lebih baik. perawat yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama. Pengetahuan seorang perawat bervariasi tergantung tingkat pendidikan yang dimiliki. Hal ini berkaitan dengan perkembangan dari ilmu keperawatan, kedalaman dan luasnya ilmu pengetahuan akan mempengaruhi kemampuan perawat untuk berpikir kritis dalam melakukan tindakan keperawatan. Ini diartikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka kepatuhan dalam penerapan *surgical safety checklist* di ruang Operasi juga akan meningkat.

d. Pelatihan

Dalam penelitian ini menunjukkan pegawai yang sudah pelatihan dengan Penerapan SSC di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2023 didapatkan data dari 36 responden sebanyak 80,6 % responden sudah mendapatkan pelatihan.

Pelatihan seperti bantuan hidup dasar dan bedah dasar merupakan syarat mutlak bagi seorang perawat di ruang operasi. Pelatihan seperti mengetahui dimana dan bagaimana penggunaan trolley emergensi di dapatkan pada pelatihan hidup dasar. Pelatihan bedah dasar mengajarkan perawat bagaimana proses persiapan, kegiatan operasi, komunikasi efektif, serta patient safety. Semua

pelatihan yang diberikan menjadi dasar bagi perawat dalam melaksanakan patient safety (Ongun & Intepeler, 2017).

Hal yang menyebabkan rendahnya pengisian checklist ini adalah kurangnya pelatihan sebelumnya dan kurangnya kerjasama diantara anggota tim operasi. Keberhasilan penerapan *surgical safety checklist* tergantung pada pelatihan staf untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan. Tidak dapat diasumsikan bahwa pengenalan checklist secara otomatis akan mengarahkan pada hasil yang lebih baik. Selain itu komunikasi dengan staf sangat penting untuk memperbaiki kepatuhan (Hurtado et al., 2012).

e. Lama Kerja

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil pegawai dengan lama kerja terlama dengan kurun waktu 3 sampai kurang 4 tahun dengan 15 responden dengan presentase sebanyak 41,7 %.

Lama bekerja merupakan faktor yang sangat penting dalam keselamatan pasien di rumah sakit. Lama kerja menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap asuhan keperawatan yang aman bagi pasien. Hasil penelitian Ni Luh Putu tentang analisis faktor – faktor yang mempengaruhi perawat didalam melaksanakan patient safety didapatkan hasil ada hubungan antara lama bekerja dengan pelaksanaan patient safety di kamar bedah RS Telogorejo Semarang (Ni Luh Putu, dkk 2013). Lama kerja ini merupakan waktu dimana perawat mulai bekerja sebagai karyawan tetap rumah sakit hingga

saat ini. Masa kerja lama (senior) akan mendapatkan pengalaman yang lebih banyak dari pada yang memiliki masa kerja yang pendek. Semakin lama perawat bekerja, semakin banyak kasus spesifik yang ditangani sehingga semakin meningkatkan pengalaman (pemikiran dan tindakan).

Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak kasus yang ditanganinya sehingga semakin meningkat pengalamannya, sebaliknya semakin singkat orang bekerja maka semakin sedikit kasus yang ditanganinya. Hal ini sejalan dengan penelitian Triwidyawati (2013) yang mengatakan bahwa sebagian besar perawat dengan masa kerja yang baru belum banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki dibandingkan dengan perawat yang sudah bekerja lama.

f. Status Pegawai

Dari hasil penelitian bahwa diruang bedah RSI Islam Sultan Agung Semarang terdapat 2 status pegawai kontrak dan tetap. Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa yang terbanyak adalah pegawai 22 atau 66,7% responden. Dengan berbagai macam pelayanan, diperlukan pengembangan sumber daya manusia (SDM) yang bertujuan untuk meningkatkan kondisi internal dalam menghadapi persaingan rumah sakit yang semakin ketat. Penilaian kinerja karyawan merupakan salah satu proses untuk mengetahui kualitas SDM di perusahaan/organisasi terutama rumah sakit Rumah

sakit sebagai sarana kesehatan yang mempunyai peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh golongan masyarakat.

g. Budaya Keselamatan pasien

Berdasarkan dari penelitian budaya keselamatan pasien didapatkan tingkat keselamatan pasien baik 22 atau 61,1 % responden dari jumlah 36 atau 100% responden.

Sebagian besar petugas kamar bedah mempersepsikan bahwa rumah sakit telah memiliki kebijakan Sasaran Keselamatan Pasien dan Penerapan SSC. Ini karena Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit telah melakukan sosialisasi sejak awal tahun 2012, sehingga petugas kamar bedah mempersepsikan bahwa rumah sakit telah memiliki dokumen kebijakan, padahal belum ada dokumen kebijakan secara tertulis. Karena itu perlu dibuat Kebijakan Sasaran Keselamatan Pasien dan penerapan SSC agar dapat diketahui oleh semua karyawan rumah sakit, termasuk dokter konsultan.

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.

h. *Surgical Safety Checklist*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar responden memiliki tingkat *surgical safety checklist* baik sebanyak 29 pegawai dengan presentase sebanyak (80,6%) dari (100%). rumah sakit islam sultan agung ini sudah mempunyai standar operasional prosedur yang menerapkan *surgical safety checklist*. Dari format SSC yang dijalankan di masing-masing rumah sakit, maka semuanya mengandung item SSC yang ada didalam WHO. Dari proses tindakan operasi pada fase sign in, time out dan sign out dilakukan oleh perawat bedah, perawat anestesi, dokter bedah dan dokter anestesi. Peran perawat dalam penerapan SSC akan membantu mengurangi angka kejadian insiden. Semua insiden tersebut mengindikasikan belum dilaksanakan secara optimal dari penerapan SSC. Keselamatan pasien terutama dikamar operasi menjadi masalah terbesar dikarenakan pada saat tindakan operasi terjadi kesalahan insisi pada sisi operasi karena tidak dilakukan skin marker, kulit pasien terbakar karena cara penempatan negativ netral kabel tidak

tepat, ketinggalan benda asing di dalam rongga tubuh karena penghitungan alat yang tidak konsisten dilakukan bahkan hasil material dilaporkan oleh petugas laboratorium pathologi anatomy rusak sehingga disini dikatakan bahwa keselamatan pasien tergantung total pada penanganan tenaga medis dan perawat di ruang operasi. Tujuan penelitian ini adalah mengukur hubungan faktor-faktor seperti karakteristik, pengetahuan, motivasi perawat terhadap penerapan SSC ( *sign in, time out dan sign out* ).

Penggunaan *Surgical safety checklist* (SSC) menurut WHO (2016) dikaitkan dengan perbaikan perawatan pasien yang sesuai dengan standar proses keperawatan termasuk kualitas kerja tim perawat kamar operasi. Penggunaan SSC memberikan banyak manfaat terutama dalam mengurangi insiden yang membahayakan keselamatan pasien. *Surgical safety checklist* (SSC) pada dasarnya adalah menggambarkan perilaku keselamatan pasien yang harus diterapkan dalam pelaksanaan kegiatan di kamar operasi. Agar pemakaian *surgical safety checklist* menjadi efektif, dibutuhkan perawat kamar operasi yang konsisten dalam menerapkan sikap dan menjaga budaya keselamatan pasien dan konsisten melaksanakan prosedur keselamatan pasien serta tim ruang operasi yang kompak. Dalam penerapan SSC di kamar operasi dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, perilaku dan motivasi perawat.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fitri Haryanti, Hasri, & Hartriyanti (2014) menemukan dari 3 tahapan penerapan SSC (sign in, time out dan sign out), maka fase sign out adalah fase yang paling banyak tidak dilakukan oleh perawat pada tindakan operasi emergensi dan operasi elektif. Sementara itu penelitian Muslihin (2016) mengatakan bahwa ada beberapa faktor seperti pendidikan, pengetahuan dan motivasi yang mempengaruhi penerapan SSC terutama pada fase time out oleh perawat.

## 2. Analisa Bivariat

Hasil penelitian didapatkan nilai p value lebih kecil dari 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan  $H_a$  diterima. Hal ini dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara budaya keselamatan pasien dengan *surgical safety checklist*. Adapun tingkat hubungan ditunjukkan oleh nilai koefisien korelasi spearman yang bernilai positif yaitu sebesar 0,576 berada diantara 0,50-0,69, artinya variabel keselamatan pasien dengan *surgical safety checklist* menunjukkan hubungan yang kuat dengan arah positif. Artinya jika variabel budaya keselamatan pasien baik maka *surgical safety checklist* juga baik.

Menurut penelitian Efa Trisna tentang hubungan persepsi tim bedah dengan kepatuhan penerapan Surgical Patient Safety pada pasien operasi bedah rumah sakit umum daerah Mayjend HM. Ryucudu didapatkan hasil ada hubungan bermakna antara persepsi tim bedah dengan kepatuhan penerapan Surgical Patient Safety (Trisna, 2016)

Sedangkan Penelitian menurut Apriana Rista tentang hubungan beban kerja dengan kepatuhan pengisian surgical patient safety checklist pada perawat di ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang menyatakan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan pengisian *surgical safety checklist* pada perawat di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang (Apriana, astuti, & Dedy, 2018).

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Biyang, fanny, 2008) Permasalahan patient safety terus diteliti dan dikembangkan oleh berbagai pihak penyedia layanan kesehatan. Berdasarkan Hasil penelitian Diah Pratiwi tentang Faktor- faktor yang berhubungan dengan penerapan patient safety pada perawat menyatakan ada hubungan antara pendidikan, pelatihan, pengetahuan dan motivasi dengan penerapan patient safety di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado (Diah Pratiwi Renoningsih, n.d. 2016).

Menurut analisa peneliti pengetahuan tentang patient safety sangat penting diberikan pada petugas kesehatan khususnya perawat yang berada di kamar operasi sehingga dapat mengurangi terjadinya kesalahan atau kecelakaan kerja. Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit untuk lebih memperhatikan penerapan patient safety untuk meningkatkan keselamatan pasien.

### C. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini terdapat adanya keterbatasan penelitian, yaitu :

1. Terbatasnya waktu penelitian sehingga data yang didapat menjadi terbatas. Waktu penelitian yang cukup seharusnya dapat menjadikan data yang diperoleh dapat lebih akurat lagi.

### D. Implikasi

Hasil dari penelitian ini diperoleh hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan *surgical safety checklist*. Adanya hasil penelitian ini dapat memiliki dampak bagi pegawai di ruang instalasi bedah agar selalu menerapkan keselamatan pasien dengan *surgical safety checklist*. Hasil penelitian ini juga digunakan sebagai edukasi dalam upaya promotive dan preventif untuk meningkatkan keselamatan pasien.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Hasil penelitian mengenai hubungan keselamatan pasien dengan *surgical safety checklist* diinstalasi bedah RSI Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November tahun 2023 dengan jumlah responden 36 orang yang terdiri dari pegawai dengan rentan usia 36-45 tahun dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil karakteristik pegawai dalam penelitian didapatkan sebagian besar responden berusia 36-45 tahun , jenis kelamin sama rata antara perempuan dan laki-laki, dan sebagian besar pegawai memiliki jenjang pendidikan diploma dan lama kerja lebih dari 3 taun dan untuk pegawai rata rata sudah melakukan pelatihan serta sebagian besar status pegawai tetap..
2. Hasil dari budaya keselamatan pasien didapatkan tingkatan baik diinstalasi bedah RSI Islam Sultan Agung Semarang.
3. Hasil dari *surgical safety checklist* didapatkan tingkatan baik diinstalasi bedah RSI Islam Sultan Agung Semarang.
4. Hasil uji statistik”didapatkan terdapat hubungan”antarara budaya keselamatan pasien dengan *surgical safety checklist* dengan korelasi hubungan yang positif dan keeratan hubungan yang kuat, dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa semakin baik budaya keselamatan pasien maka akan semakin baik *surgical safety checklist*.

## B. Saran

### 1. Bagi mahasiswa keperawatan

Untuk menambah pemahaman ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan Bagi mahasiswa keperawatan dan diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan pembelajaran serta referensi dalam menerapkan tindakan keperawatan untuk meningkatkan keselamatan pasien.

### 2. Bagi pelayanan Kesehatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan masukan dan intervensi bagi tenaga kesehatan dalam hal ini khususnya keperawatan terkait dengan keselamatan pasien.

### 3. Bagi institusi pendidikan

- a. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang hubungan keselamatan pasien terhadap pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* dalam memberikan asuhan keperawatan.
- b. Dari hasil penelitian ini untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien dengan kepatuhan pengisian *surgical safety checklist*

## DAFTAR PUSTAKA

- Allen, Y., et al., (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Surgical Safety Cheklist Di Kamar Operasi Satu Rumah Sakit Swasta. *Jurnal Keperawatan*, 9 (1) : 36-47.
- Arini, M. (2020). Keselamatan Pasien (Patient Safety Incident) dan Klasifikasinya. *Mutu Pelayanan Kesehatan*. <http://merita.staff.umy.ac.id/2020/01/02/keselamatan-pasien-patient-safety-incident-dan-klasifikasinya>.
- Carthey, J., & Clarke, J. (2010). *Implementing human factor in healthcare: How to guide*. Patient Safety First.
- Dahlan, S. (2015). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan* (6 ed.). Rineka Cipta.
- Dharma, K. (2011). *Metodelogi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta . Trans infomedika.
- Ernawati, Y., et al., (2020). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Terhadap Penerapan Surgical Patient Safety Fase Time Out Di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit*, 12 (1) : 11-24.
- Kaluku, S. (2021). Dampak Kepatuhan Checklist Keselamatan Bedah WHO: Literature Review. *Global Health Science*, 6 (4) : 130-134
- Klase, S., et al., (2016). Penerapan *Surgical Safety Checklist* WHO DI RSUD Jaraga Sasameh Kabupaten Barito Selatan. *Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, 1 (3) : 173- 182.
- Komite Mutu Rumah Sakit RSI Sultan Agung. (2021). *Survey Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Modal Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien di RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2021*. 192.168.1.123/itblog/attachment/article/3291/Laporan Survey Budaya 2021.pdf
- Notoadmojo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Ke-1)*. Rineka Cipta.
- Nurmalita, D. (2012). *Pengaruh Program Mentoring Keperawatan Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang*. Universitas Indonesia.

- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (3 ed.). Salemba Medika.
- Rachmawati, R., et al., (2020). Penerapan Checklist Keselamatan Bedah WHO: Literatur Review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 6 (2) : 253-260.
- Risanti, R, D., et al., (2021). Faktor kepatuhan Perawat Dalam Penerapan *Surgical safety checklist* di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 14 (2) : 80-91.
- Salawati, L. (2020). Penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *Jurnal Averrous*, 6 (1) : 98 - 107.
- Setiyajati, A. (2014). *Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Penerapan Standar Keselamatan Pasien di Instalasi Perawatan Intensif RSUD DR. Moewadi*. Surakarta : Universitas Sebelas Maret.
- Yuliati, E., et al., (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan *Surgical safety checklist* DI Kamar Operasi Rumah Sakit Kota Batam. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4 (3) : 456-463.

