

Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Time Out Ketepatan Tindakan Operasi Di Rsud R.A.A Tjokronegoro Purworejo

The Correlation between Nurses' Compliance in Implementing Time Out and the Accuracy of Surgery in the Central Surgical Installation Room of RSUD R.A.A Tjokronegoro Purworejo

Edy Candra¹, Dina Putri Utami Lubis², Wiwin Priyantari³

¹Program Studi S1 Keperawatan STIKes Yogyakarta

^{2,3}Program Studi Profesi Ners STIKes Yogyakarta

Jl. Nitikan baru No.69 Daerah Istimewa Yogyakarta

Email: uti_lubis@yahoo.com

*Corresponding Author

Tanggal Submission: 10 Oktober 2024, Tanggal diterima: 30 Desember 2024

ABSTRAK

Latar Belakang: Dampak yang membahayakan pada saat pembedahan dapat dicegah dengan memperhatikan kesadaran adanya *Patient Safety*. Satu yang terpenting dalam *Indikator Patient Safety* adalah ketepatan lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi/Tindakan. Fenomena yang terjadi pada fase time out dalam pembedahan merupakan fase yang paling banyak tidak dipatuhi terutama dalam melakukan konfirmasi nama dan peran anggota tim paling banyak tidak dilakukan. Fase time out dalam pembedahan merupakan fase yang paling banyak tidak dipatuhi. Data operasi elektif di Instalasi Bedah Sentral RSKIA Sadewa Yogyakarta sebanyak 46,2% tidak melakukan time out dan sebesar 33,6% patuh melakukan time out. **Tujuan:** Mengetahui adanya hubungan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan time out terhadap ketepatan tindakan operasi di ruang instalasi bedah sentral RSUD R.A.A Tjokronegoro Purworejo. **Metodologi Penelitian:** Jenis penelitian yang digunakan penelitian deskriptif korelasi deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel perawat yang terlibat dalam pelaksanaan Time Out dengan total sebanyak 28 perawat. Analisis bivariat yang digunakan dengan rumus uji *chi-square*.

Hasil: Kepatuhan perawat dalam pelaksanaan time out mayoritas dengan kategori kurang. Ketepatan tindakan operasi di ruang instalasi bedah sentral mayoritas kategori kurang tepat. Ada hubungan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan time out terhadap ketepatan tindakan operasi dengan nilai $p = 0.000$. **Kesimpulan:** Kepatuhan perawat dalam pelaksanaan time out berhubungan dengan ketepatan tindakan operasi di ruang instalasi bedah sentral RSUD R.A.A Tjokronegoro Purworejo.

Kata Kunci: Kepatuhan Perawat, Time Out, Ketepatan Tindakan Operasi, IBS.

Abstract

Background: Harmful effects during surgery can be prevented by paying attention to Patient Safety awareness. One of the most important Patient Safety Indicators is the right location, the right procedure, and the right operation / action patient. The phenomenon that occurs in the time out phase in surgery is the phase that is most widely disobeyed, especially in confirming the names and roles of team members. The time out phase in surgery is the phase that is most widely disobeyed. Data on elective surgery in the Central Surgical Installation of RSKIA Sadewa Yogyakarta as much as 46.2% did not do time out and 33.6% complied with time out. *Objective:* To determine the relationship between nurse compliance in the implementation of time out on the accuracy of surgery in the central surgical installation room of RSUD R.A.A Tjokronegoro Purworejo. *Research Methodology:* The type of research used was descriptive correlation research with a cross sectional approach. Samples of nurses involved in the implementation of Time Out with a total of 28 nurses. Bivariate analysis used with chi-square test formula. *Results:* The compliance of nurses in the implementation of time out is mostly in the category of less. The accuracy of surgery in the central surgical installation room is mostly in the less precise category. There is a correlation between nurse compliance in implementing time out on the accuracy of surgery with a p value = 0.000. *Conclusion:* Nurses' compliance in implementing time out is related to the accuracy of surgery in the central surgical installation room of RSUD R.A.A Tjokronegoro Purworejo.

Keywords: Nurse Compliance, Time Out, Accuracy of Surgery, IBS.

PENDAHULUAN

Instalasi Bedah Sentral (IBS) merupakan fasilitas penting yang harus dimiliki sebuah rumah sakit dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan lebih lanjut pada pasien saat diperlukan tindakan pembedahan. Tindakan pembedahan sendiri wajib memperhatikan dan mengutamakan keselamatan pasien, kesiapan pasien, dan prosedur yang akan dilakukan, sebab risiko terjadinya kecelakaan pembedahan sangat tinggi, jika dalam pelaksanaannya tidak mengikuti standar prosedur operasional yang sudah ditetapkan, akan beresiko terhadap keselamatan pasien (Suryathi et al., 2021). Salah satu yang terpenting dalam Indikator Patient Safety adalah ketepatan lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi/tindakan. Untuk mencapai sasaran keselamatan pasien yang dilakukan tindakan pembedahan, maka salah satu indikator penting adalah tepat pasien, tepat lokasi dan tepat prosedur. Salah lokasi operasi, salah prosedur operasi, salah pasien operasi, adalah keadaan yang memungkinkan bisa terjadi didalam pelayanan kesehatan (Sutabri et al., 2019) Surgical safety checklist (SSC) yang di rumuskan oleh WHO pada tahun 2009 sebagai tool/alat yang digunakan oleh para klinisi di kamar bedah untuk mengurangi kematian dan komplikasi akibat pembedahan (Kotimah & Rahmawati, 2023).

Checklist ini mengidentifikasi tiga fase dalam suatu proses operasi. Sebelum induksi atau praanastesi "sign in", sebelum insisi operasi "time out", dan sebelum pasien di tutup luka operasi atau penjahitan luka operasi dan meninggalkan kamar operasi ke ruang recovery room "sign out". Pada setiap fase koordinator checklist harus mengkonfirmasi bahwa seluruh tim bedah telah menyelesaikan tugas dalam pengisian checklist sebelum operasi dimulai. Penerapan secara manual dirancang untuk memastikan bahwa seluruh tim bedah dapat menerapkan checklist secara konsisten dan berkesinambungan (Sivathanan et al., 2010). Fase time out dalam pembedahan merupakan fase yang paling banyak tidak dipatuhi. Data operasi elektif di Instalasi Bedah Sentral RSKIA Sadewa Yogyakarta sebanyak 46,2% tidak melakukan time out dan sebesar 33,6% patuh melakukan time out (Amiruddin et al., 2018). Hasil penelitian di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Swasta menunjukkan 18 dokumen (78,3%) tidak lengkap dalam dalam pengisian dokumen fase time out (Suryathi et al., 2021).

WHO pada tahun 2016 menyatakan angka kematian akibat Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) pada pasien rawat inap sebanyak 33,6 juta per tahun. Laporan kesalahan medis di seluruh rumah sakit Amerika Serikat tercatat sekitar 44.000 –98.000 kejadian per tahun, dengan porposi kejadian tertinggi di kamar operasi (Sivathanan et al., 2010). Menurut penelitian University of Maryland Amerika didapatkan tindakan yang berpotensi membahayakan keselamatan pasien di kamar operasi meliputi komplikasi infeksi (26%), terbakar 11%), komunikasi dalam teamwork (6%), benda asing (3%), alur ruang operasi (4%), salah pemberian obat (2%), kebisingan ruangan (2%), ceklis keselamatan operasi (1%) (Lombogia, 2016). Di Indonesia didapatkan data tentang kejadian keselamatan pasien di kamar operasi belum terdokumentasi dengan baik, namun beberapa peneliti menemukan bahwa kejadian insiden di beberapa rumah sakit dalam kurun waktu 8 bulan yaitu terdata sebanyak 31 insiden keselamatan pasien (Sutabri et al., 2019)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2015 (Kemenkes, 2015) Tentang Standar Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit. Pelayanan yang berfokus pada keselamatan pasien dengan melibatkan pasien dan keluarga untuk mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien serta menghargai keputusan pasien. Indikator: a) kebijakan tentang keselamatan pasien di RS. b) ada SPO keselamatan pasien di rumah sakit. c) ada SPO penanganan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). d) Ada SPO penanganan Kejadian Nyaris Cidera (KNC). e) Melaksanakan prinsip-prinsip keselamatan pasien pada asuhan keperawatan pasien. f) dokumentasi program keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan pasien.

Salah satu program atau kebijakan utama dalam penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit adalah pelaporan Insiden Keselamatan Pasien. Pelaporan ini akan mengembangkan berbagai proses lanjutan yang di perlukan seperti analisis terhadap insiden dan akibatnya, penemuan berbagai penyebab insiden, konstruksi solusi insiden, implementasi “best practice”. Pelaporan insiden dan proses-proses lanjutan tsb merupakan jawaban yang paling tepat terhadap keberadaan KTD / KNC, sehingga di waktu yang diharapkan statistik KTD / KNC ini dapat ditekan, dan utamanya untuk terlaksanakan asuhan keperawatan pasien yang aman dan sesuai standar (Sakit, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Asmuji et al (Indriyani et al., 2021) menunjukkan pada tahap time out kinerja tim bedah di kamar operasi dalam melakukan konfirmasi nama dan peran anggota tim paling banyak tidak dilakukan. Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh karena masing-masing anggota tim merasa sudah saling kenal dan sudah mengetahui masing-masing perannya. Selain itu, tidak dilakukannya pemeriksaan ulang dapat disebabkan oleh karena masih ada persepsi bahwa pemeriksaan sudah dilakukan sebelumnya, sehingga tim bedah masih ada yang merasa tidak terlalu dilakukan pemeriksaan lagi. Namun terdapat tiga kegiatan yang dilakukan dengan baik, yaitu: 1. Konfirmasi secara lisan identitas pasien, sisi yang akan dioperasi, dan prosedur pembedahan sebesar 56%. 2. Konfirmasi antibiotik profilaksis sebesar 66%; dan 3. Antisipasi peristiwa kritis sebesar 66%. Walaupun secara data, capaian tersebut lebih dari 50% kinerjanya sudah baik, tetapi jika melihat data yang kinerjanya belum baik, maka masih rawan timbulnya KTD bagi klien, sehingga masih perlu peningkatan kinerja yang lebih baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Chrisnawati et al (Chrisnawati et al., 2023) bahwa dari 69 tindakan pelaksanaan SSC Fase time out lebih dari setengah pelaksanaan SSC fase time out sebanyak 35 pembedahan (50,7%) termasuk kategori kurang. Hal di atas menggambarkan lebih dari setengah perawat yang melaksanakan surgical safety checklist pada fase time out di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Santo Antonius Pontianak termasuk kategori kurang. Hal ini disebabkan karena lebih dari setengah responden yang melakukan SSC fase time out kurang konsisten melakukan setiap poin kegiatan yang terdapat dalam fase time out sehingga hanya berfokus melakukan konfirmasi pada peralatan yang perlu diperhatikan, memastikan kesterilan alat operasi, memastikan bahwa nama pasien, prosedur dan lokasi insisi yang akan dilakukan sudah benar.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD R.A.A Tjokronegoro Purworejo surat no 800.2/805/2024 didapatkan hasil jumlah pasien operasi sebanyak 170-190 pasien perbulan dan total perawat instalasi bedah sentral di RSUD R.A.A Tjokronegoro Purworejo terdapat 28 perawat yang terlibat pada fase time out. Dari hasil wawancara didapatkan data bahwa kesadaran perawat dalam melaksanakan rangkaian time out kurang sesuai dengan SOP Time out yang di tetapkan RSUD R.A.A Tjokronegoro. Dari hasil observasi di dapatkan situasi terkait perawat dalam melaksanakan rangkaian time out yang kurang sesuai dengan SOP Time out yg ditetapkan RSUD R.A.A Tjokronegoro. Berdasarkan hal itu maka penulis tertarik untuk mengambil judul tentang “Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Time Out Terhadap Ketepatan Tindakan Operasi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD R.A.A Tjokronegoro Purworejo”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional, sampel menggunakan total sampling dengan jumlah 28 responden, diolah menggunakan uji *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik perawat perawat bangsal Ranap Gelatik-Kenari RSUD. R.A,A Tjokronegoro (n=28)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
25-35 Tahun	24	85.7
36-45 Tahun	3	10.7
46-55 Tahun	1	3.6
Jumlah	28	100.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	21.4
Perempuan	22	78.6
Jumlah	28	100.0
Lama Bekerja		
1-2 Tahun	22	78.6
3-5 Tahun	6	21.4
Jumlah	28	100.0
Tingkat Pendidikan		
Profesi Ners	6	21.4
Sarjana keperawatan	6	21.4
Diploma keperawatan	16	57.1
Jumlah	28	100.0

Data Primer 2023

Tabel 2 Hubungan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan time out terhadap ketepatan tindakan operasi di ruang instalasi bedah sentral RSUD R.A.A Tjokronegoro Purworejo (n=28)

Kepatuhan pelaksanaan time out	Ketepatan tindakan operasi		Jumlah	%	X ²	P
	Tepat	Tidak Tepat				
Patuh	7	0	7	25	28.000	0.000
Cukup	10	0	10	35.7		
Kurang	0	11	11	0		
Jumlah	17	11	28	60.7		

Data Primer 2023

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas tingkat kepatuhan responden kurang sebanyak 11 orang (39.3%). Penerapan dalam penggunaan Surgical Safety Checklist (SSC) dikaitkan dengan asuhan keperawatan pasien sesuai dengan standar proses keperawatan termasuk kualita kerja perawat dalam tim di kamar operasi. Penggunaan Surgical Safety Checklist(SSC) memberikan manfaat terutama dalam meminimalisir insiden yang membahayakan keselamatan pasien (Saputra et al., 2022). Penerapan surgical safety checklist menjadi efektif, karena perawat kamar operasi yang konsisten dalam menerapkan sikap dan menjaga budaya keselamatan pasien dan onsisten melaksanakan prosedur keselamatan pasien serta tim ruang operasi yang kompak. Hal ini senada dengan pendapat Abadi et al (Abadi & Cohen, 2021) kepatuhan penerpan surgical safety checklist Time Out dipengaruhi oleh pengetahuan, usia, pendidikan, dan lama perawat bekerja di Instanti Rumah Sakit.

Tenaga kesehatan dengan pengalaman bekerja sudah lama mempunyai tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibanding dengan perawat yang pengalaman kerja masih baru. Semakin lama orang bekerja maka semakin banyak pengalaman orang tersebut terhadap pekerjaannya. Karena lama masa kerja akan memberikan pengalaman yang lebih banyak dan yang positif terhadap pekerjaannya termasuk kepatuhan perawat dalam menerapkan Surgical Safety Checklist (Ardhana & Haryanto, 2024). Perilaku yang tidak didasari pengetahuan dan kesadaran akan menghasilkan perilaku yang tidak akan berlangsung lama. Pengetahuan seorang perawat bervariasi tergantung tingkat pendidikan dan pengalaman yang dimiliki. Hal ini berkaitan dengan perkembangan ilmu keperawatan dan ilmu pengetahuan yang akan mempengaruhi kemampuan perawat untuk berpikir kritis dalam melakukan tindakan keperawatan. Ini menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka kepatuhan dalam penerapan form surgical safety checklist di ruang instalasi bedah sentral akan meningkat (Fish, 2020). Kepatuhan merupakan tingkat individu dalam melakukan suatu aturan yang diperintahkan. Tingkat individu dalam melakukan perawatan, pengobatan, dan sikap yang diperintahkan oleh perawat, dokter, atau tenaga kesehatan yang lain (Amir & Purnama, 2021).

Hasil ini didukung penelitian yang dilakukan bahwa dari 69 tindakan pelaksanaan SSC Fase time out lebih dari setengah pelaksanaan SSC fase time out sebanyak 35 pembedahan (50,7%) termasuk kategori kurang. Namun penelitian ini berkebalikan dengan penelitian Jiliana Ripa Jaya

Sinambela & Hermayerni Simanullang (Sinambela & Simanullang, 2023) menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan terhadap penerapan Surgical Safety Checklist time out di ruang operasi RSUD Murni Teguh mayoritas perawat patuh melaksanakan SSC Fase time out sebanyak 27 orang (90,0%) dan minoritas tidak patuh melaksanakan SSC Fase time out sebanyak 3 orang (10,0%).

Menurut data yang peneliti dapatkan mayoritas tingkat kepatuhan responden kurang hal ini disebabkan karena kurang sosialisasi SPO untuk dokter dan perawat, sehingga kurangnya pengetahuan tentang surgical safety checklist, dan juga kurang adanya kesadaran pentingnya pelaksanaan time out. Selain itu masa kerja perawat di RSUD R.A.A Tjokronegoro Purworejo yang masih baru berdiri kategori rata-rata perawat baru dengan masa kerja 1-2 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tepat dalam melaksanakan tindakan operasi sebanyak 17 orang (60.7%), dan jumlah ketidaktepatan tindakan operasi sebanyak 11 responden (39.3%). Pada penelitian lain ditemukan data hal tersebut disebabkan karena mayoritas Tingkat Pendidikan responden DIII Keperawatan. Sejalan dengan penelitian. Suryathi (2020) dengan hasil pengelompokan status pendidikan responden dalam penelitian ini sebagian besar responden berpendidikan D3 Keperawatan. Tingkat Pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuan. Suryathi (Suryathi et al., 2021) tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan terhadap terjadinya perubahan perilaku, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka seseorang telah mengalami proses belajar yang lebih sering, dengan kata lain tingkat pendidikan mencerminkan intensitas terjadinya proses belajar. Menurut Chrisnawati (Chrisnawati et al., 2023) kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka perawat semakin memiliki persepsi yang kuat terhadap keselamatan pasien. Perawat harus meningkatkan diri dengan mengikuti pendidikan yang berkelanjutan yaitu pendidikan formal dan pelatihan, workshop & seminar karena profesi perawat membutuhkan pembelajaran yang terus menerus. Hal ini dikarenakan faktor pendidikan akan berpengaruh terhadap kemampuan dan perilaku seseorang dalam bekerja terhadap budaya keselamatan pasien yaitu pelaksanaan prosedur operasi yang sesuai SOP.

Selain dari pendidikan, pengetahuan dan pengalaman penerapan surgical safety checklist juga berperan besar dalam ketepatan tindakan operasi. Surgical safety checklist merupakan bagian dari Safe Surgery Saves Lives yang berbentuk alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim bedah di ruang operasi. Surgical safety checklist adalah sebuah daftar pemeriksaan untuk memvalidasi alat dan tim operasi agar tindakan pembedahan aman dan berkualitas pada pasien. Surgical safety checklist merupakan alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan tim bedah di ruang instalasi bedah sentral. Tim bedah terdiri dari perawat scrub, dokter bedah, dokter anestesi, penata anestesi dan tim terkait lainnya. Tim bedah harus konsisten melakukan setiap item tindakan yang dilakukan dalam pembedahan mulai dari sign in, time out, sign out sehingga dapat meminimalkan setiap risiko yang tidak diinginkan pada pasien yang di lakukan pembedahan (ANANDA MUHAMAD TRI UTAMA, 2022). Pembuatan dan penerapan surgical safety checklist bertujuan untuk menurunkan kejadian yang tidak diinginkan (KTD) di kamar operasi. Dalam hal lain dokumentasi dengan surgical safety checklist juga untuk memperkuat/membina kerjasama dan komunikasi diantara tim operasi, membantu memastikan

setiap langkah yang ada di checklist telah dijalankan secara konsisten sehingga meminimalkan dan menghindari resiko cedera terhadap pasien. Surgical safety checklist terdapat 3 tahap, yaitu: sign in, time out, dan sign out(Darmapan et al., 2022).

Hubungan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan time out terhadap ketepatan tindakan operasi di ruang instalasi bedah sentral RSUD R.A.A Tjokronegoro Purworejo. Hasil penelitian diketahui responden dengan tingkat kepatuhan dalam pelaksanaan time out yang cukup sebagian besar tepat dalam melaksanakan tindakan operasi sebanyak 10 responden (35.7%). Sedangkan responden dengan tingkat kepatuhan dalam pelaksanaan time out yang kurang sebagian besar tidak tepat dalam melaksanakan tindakan operasi sebanyak 11 responden (39.3%). Setelah melalui analisis uji chi square dengan nilai $X^2 = 28.000$ dengan $p = 0.000$ ($p < 0,05$). Nilai $p = 0.000$ yang berarti $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan time out terhadap ketepatan tindakan operasi di ruang instalasi bedah sentral RSUD R.A.A Tjokronegoro Purworejo. kepatuhan perawat adalah perilaku perawat terhadap suatu tindakan, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, kepatuhan adalah suatu perilaku. Kepatuhan perawat dalam melakukan time out penting untuk keselamatan pasien.

Kualitas pelayanan tim yang baik dapat dinilai melalui indikator yang salah satunya adalah kepatuhan dalam menerapkan surgical patient safety termasuk didalamnya proses time out. (Fatonah & Yustiawan, 2020) Enam sasaran keselamatan pasien (patient safety) rumah sakit yaitu ketepatan dalam identifikasi pasien; meningkatkan komunikasi efektif; peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, mengurangi resiko infeksi, mengurangi resiko jatuh. Time out merupakan tindakan yang dilakukan perawat di kamar bedah sebelum dilakukan tindakan insisi area operasi oleh dokter bedah. Menurut analisis peneliti sesuai data hasil penelitian yang ditemukan hal ini disebabkan semakin patuh dalam melaksanakan fase time out maka akan semakin tepat perawat dalam prosedur tindakan operasi. Pada fase time out ini semua mengkonfirmasi secara verbal unsur – unsur penting dari perencanaan operasi secara bergiliran sesuai panduan pada checklist. Semua anggota tim harus menyadari perannya sehingga dapat berpartisipasi aktif dalam mewujudkan keselamatan pasien. Semakin baik komunikasi dan kerja sama tim operasi akan mencapai ketepatan prosedur operasi yang optimal serta mampu mengurangi kejadian yang tidak diharapkan (KTD) secara signifikan (AYUNINGTYAS, 2023).

CONCLUSIONS

Berdasarkan pemaparan hasil di atas terdapat hubungan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan time out terhadap ketepatan tindakan operasi di ruang instalasi bedah sentral RSUD R.A.A Tjokronegoro Purworejo dengan nilai $p = 0.000$.

SUGGESTION

Saran kepada bagian mutu RSUD R.A.A Tjokronegoro Purworejo untuk melakukan sosialisasi kepada perawat kamar bedah dan disiplin ilmu terkait untuk melakukan implementasi SOP Time out dan SOP Ketepatan tindakan operasi agar dapat dilaksanakan dengan optimal sehingga dapat

meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dan meningkatkan indikator mutu terkait keselamatan pasien.

REFERENCES

- Abadi, A., & Cohen, R. (2021). Evaluation of an enhanced recovery after surgery protocol including parasternal intercostal nerve block in cardiac surgery requiring sternotomy. *The American Surgeon*, 87(10), 1561–1564.
- Amir, N., & Purnama, D. (2021). Perbuatan Perawat yang Melakukan Kesalahan dalam Tindakan Medis. *Kertha Wicaksana*, 15(1), 26–36.
<https://doi.org/10.22225/kw.15.1.2821.26-36>
- ANANDA MUHAMAD TRI UTAMA. (2022). *KEPATUHAN PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN SURGICAL SAFETY CHECKLIST DALAM FASE SIGN OUT DI KAMAR OPERASI IGD RSPAL DR. RAMELAN*. 9(2020), 356–363.
- Ardhana, P., & Haryanto. (2024). Factors Relating To Nurses' Compliance in Implementing the Surgical Safety Checklist : a Scoping Review. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 13(1), 135–147. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v13i1.623>
- AYUNINGTYAS, E. (2023). *GAMBARAN KELENGKAPAN PENGISIAN SURGICAL SAFETY CHECKLIST DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RUMAH SAKIT ISLAM BANJARNEGARA SKRIPSI*.
- Chrisnawati, D. I., Sinaga, S., & Saragih, B. (2023). Implementation of the Surgical Safety Checklist in Central Surgical Unit of Santo Antonius Hospital Pontianak. *Formosa Journal of Science and Technology*, 2(10), 2705–2724. <https://doi.org/10.55927/fjst.v2i10.6240>
- Darmapan, S. A., Nuryanto, K. N., & Yusniawati, Y. N. P. Y. (2022). Kepatuhan Penata Anestesi Dalam Penerapan Dokumentasi Menggunakan Surgical Safety Checklist Di Ruang Operasi. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(1), 61–66.
<https://doi.org/10.37294/jrkn.v6i1.335>
- Fatonah, S., & Yustiawan, T. (2020). Supervisi Kepala Ruangan dalam Meningkatkan Budaya Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 151–161.
<https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1408>
- Fish, B. (2020). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN KEPATUHAN DALAM PENERAPAN SURGICAL SAFETY CHECKLIST DI RUANG OPERASI RUMAH SAKIT ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA*. 2507(February), 1–9.
- Indriyani, D., Asmuji, Cahyanto, T. A., Maharani, A., & A, S. W. (2021). Diseminasi aplikasi Independent Family Health Evaluation (IFHE) untuk mewujudkan desa sehat di Desa Tutul, Kecamatan Balung. *Community Empowerment*, 6(12), 2181–2186.
- Kemenkes, R. I. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Khusus*.
- Kotimah, K., & Rahmawati, I. (2023). Surgical Safety Checklist Application Compliance Analysis Based on Theory of Planned Behavior in Surgical Patient: Literature Reviews. *Indonesia Proceeding International Agronursing Conference*, 351(1), 2023.
- Sakit, K. K. P. R. (2008). Pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien. *Jakarta: KKPRS*.
- Saputra, C., Purwanti, N., Guna, S. D., Azhar, B., Malfasari, E., & Pratiwi, P. I. (2022). Faktor Penerapan Surgical Safety Checklist di Kamar Operasi. *Jurnal Keperawatan*, 14(1), 291–300. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v14i1.13>
- Sinambela, I. J. R. J., & Simanullang, R. H. (2023). Level Of Nurses' Compliance In The

- Implementation Of Surgical Safety Check List Time Out In The Operating Theatre Of Murni Teguh Hospital Medan. *Indonesian Trust Nursing Journal (ITNJ)*, 1(2), 58–65.
- Sivathanan, N., Rakowski, K. R. M., Robertson, B. F. M., & Vijayarajan, L. (2010). The World Health Organization's 'Surgical Safety Checklist': should evidence-based initiatives be enforced in hospital policy? *JRSM Short Reports*, 1(5), 1–5. <https://doi.org/10.1258/shorts.2010.010007>
- Suryathi, N. K., Sukmandari, N. M. ., & Wulandari, M. R. . (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Time Out dengan Kepatuhan dalam melakukan Time Out di Ruang Operasi Rumah Sakit Balimed Denpasar. *Bali Health Published Journal*, 3(1), 54–64. <https://doi.org/10.47859/bhpj.v3i1.1>
- Sutabri, T., Nopiyanti, E., Alam, F. S., Susanto, A. J., & Setyowati, N. (2019). Investigation Analysis Of Patient Safety Incident. *Healthy an Active Ageing*, 978–986.