

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG  
SURGICAL SAFETY CHECKLIST DI INSTALASI KAMAR BEDAH  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2021**

Jagentar P. Pane<sup>1</sup>, Murni S.D.S<sup>2</sup>, Regia Florenti Nainggolan<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Dosen Keperawatan Program Studi Keperawatan, Stikes Santa Elisabeth, Medan, Indonesia.

<sup>2</sup>Dosen Keperawatan Program Studi Keperawatan, Stikes Santa Elisabeth, Medan, Indonesia.

<sup>3</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan, Stikes Santa Elisabeth, Medan, Indonesia.

\*)Corresponden Author: Regia Florenti Nainggolan

Email: [nainggolanregia11@gmail.com](mailto:nainggolanregia11@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Prinsip dasar perawatan kesehatan adalah patient safety. Surgical Safety Checklist merupakan point keempat dari sasaran keselamatan pasien yakni kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi. Penerapan surgical safety checklist dapat terlaksana dengan berbagai pelatihan guna meningkatkan pengetahuan. Upaya peningkatan pengetahuan dapat juga meningkatkan keselamatan pasien. Masalah ini merupakan indikator mutu suatu pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit.

**Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengetahuan perawat mengenai surgical safety checklist di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

**Metode:** Jenis penelitian deskriptif univariat. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling dengan jumlah responden sebanyak 45 orang perawat yang bekerja di kamar bedah dan perawat yang berada di ruang perawatan post bedah. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan dari 45 responden, pengetahuan perawat tentang surgical safety checklis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berada dalam kategori baik yaitu sebanyak 24 orang (53,3%).

**Kesimpulan:** Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi perawat kamar bedah untuk menggali pengetahuan tentang keselamatan pasien operasi dengan mengikuti sosialisasi melalui berbagai sumber informasi baik dari media sosial maupun mengikuti pelatihan dan seminar.

Kata Kunci: Pengetahuan, *Surgical Safety Checklist*, *Patient Safety*

## ABSTRACT

**Background:** *The basic principle of health care is patient safety. The Surgical Safety Checklist is the fourth point of the patient safety goal, namely the certainty of the right location, the right procedure, and the right patient for surgery. The application of the surgical safety checklist can be carried out with various trainings to increase knowledge. Efforts to increase knowledge can also improve patient safety. This problem is an indicator of the quality of a health service, including hospitals.*

**Purpose:** *The purpose of this study was to identify nurses' knowledge regarding surgical safety checklists at the Central Surgery Installation of Santa Elisabeth Hospital Medan in 2021.*

**Method:** *This type of univariate descriptive research. Sampling was carried out by total sampling technique with a total of 45 nurses who worked in the operating room and nurses who were in the post-surgical care room as respondents. The instrument used in this research is a questionnaire.*

**Results:** *The results showed that out of 45 respondents, the knowledge of nurses about surgical safety checklists at Santa Elisabeth Hospital Medan was in the good category, namely 24 people (53.3%).*

**Conclusion:** *This research is expected to be input for operating room nurses to gain knowledge about surgical patient safety by participating in socialization through various sources of information both from social media and attending training and seminars.*

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

## PENDAHULUAN

Keselamatan pasien (patient safety) adalah tidak adanya bahaya, mencegah kesalahan atau efek samping untuk pasien yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (WHO, 2016). Komplikasi dan kematian akibat pembedahan menjadi salah satu masalah kesehatan yang bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan yang lebih aman. Menurut WHO (2017), prinsip dasar perawatan kesehatan adalah patient safety.

Surgical safety checklist (selanjutnya disingkat SSC)

diterapkan dibagian bedah dan anestesi guna meningkatkan kualitas, menurunkan angka kematian dan komplikasi akibat dari tindakan pembedahan. Namun demikian, pembedahan yang dilakukan juga dapat menimbulkan komplikasi yang membahayakan nyawa (Amiruddin dkk, 2018). Pembedahan yang salah hanya dapat dicegah dengan kewaspadaan dari tim bedah (Rolston & Berger, 2018). Surgery safety checklist dilakukan untuk perbaikan dengan melibatkan banyak profesi seperti dokter bedah, dokter anestesi, perawat bedah dan penata anestesi.

Manfaat SSC juga dimaksudkan untuk mengurangi terjadinya infeksi luka operasi dan risiko kehilangan banyak darah (Weiser et al., 2018).

Saat ini lebih dari 4000 rumah sakit di dunia telah menerapkan ceklis keselamatan operasi dan saran WHO, ceklis boleh dimodifikasi sesuai keadaan setempat (Sendlhofer et al., 2015). Setiap tahun lebih dari 224 juta prosedur bedah dilakukan di seluruh dunia dan diperkirakan rata-rata satu insiden komplikasi pasien dilaporkan setiap 35 detik dan insiden komplikasi yang paling umum terkait dengan prosedur bedah (27%), kesalahan obat (18,3%) dan infeksi terkait perawatan kesehatan (12,2%). Beberapa rumah sakit di Belanda menunjukkan adanya penurunan tingkat komplikasi yaitu dari 27,3 per 100 pasien menjadi 16,7 per 100 setelah diterapkan surgical safety checklist dan penurunan angka kematian dari 1,5% menjadi 0,8%. Dan jumlah tingkat penurunan tersebut konsisten selama 3 bulan setelah dilaksanakannya surgical safety checklist (Eefje N. de Vries dkk dalam penelitian Nurisda Eva ddk, 2017). Hal ini juga didukung oleh Baldrige & Quality dalam penelitian Siti Karlina, dkk (2016) di negara Amerika Serikat, menunjukkan bahwa adanya penurunan komplikasi dari 11% menjadi 7% dan penggunaan antibiotik profilaksis yang meningkat dari 56% menjadi 83%, sehingga

infeksi luka operasi (ILO) berkurang 33% - 88%.

Di Indonesia, data tentang kejadian keselamatan pasien operasi belum terdokumentasi dengan baik, namun beberapa peneliti menemukan kejadian insiden di beberapa rumah sakit dalam kurun waktu 8 bulan terdata sebanyak 31 insiden (Endang Yuliati dkk, 2019). Pelaksanaan SSC di Indonesia sendiri diperkenalkan oleh Komisi Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) dalam rangkaian dengan six goals gerakan keselamatan pasien. Pemerintah mewajibkan program keselamatan pasien di setiap rumah sakit dan akan di evaluasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (T Bramantoro, 2017). Menurut data dari Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia khususnya di provinsi Sumatera Utara (PERSI SUMUT) tahun 2016 ada sebanyak 28 rumah sakit yang terakreditasi dengan nilai paripurna, salah satunya Rumah Sakit Santa Elisabeth yang telah terakreditasi tepatnya tanggal 22 September 2016.

Keberhasilan penerapan surgical safety checklist (SSC) tergantung pada pelatihan staf untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan. Upaya peningkatan pengetahuan dapat juga meningkatkan keselamatan pasien. Apabila perawat menerapkan keselamatan pasien yang didasari oleh pengetahuan yang memadai, maka perilaku keselamatan pasien akan bersifat langgeng (longlasting). Hal ini sejalan dengan penelitian

Muslihin (2016) yang menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan surgical safety checklist disebabkan karena kurangnya pengetahuan dari klinisi bedah. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2014). Menurut penelitian Endang Yulianti, dkk (2019) mengemukakan bahwa pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan perawat dalam penerapan surgical safety checklist.

Berdasarkan hasil penelitian Gerald Sendlhofer dkk (2015), pengetahuan sekelompok profesional tentang surgical safety checklist di beberapa negara di Eropa (Swiss dan Austria) dinilai sangat baik (82,5%). Akan tetapi didalam hasil penerapannya selama satu bulan uji coba pertama pelaksanaan SSC sebanyak 77,1% (135/175) kasus operasi yang lengkap pengisian SSC sebanyak 36,3% (49/135) operasi dan sebagian lengkap sebanyak 63,7% (86/135) operasi. Dalam penelitian lain didapatkan pengetahuan perawat di tiga Rumah Sakit Kota Batam tentang penerapan surgical safety checklist tergolong baik (53,7%), sehingga dalam penerapannya berjalan dengan baik pula (Endang Yulianti dkk, 2019). Sedangkan pada salah satu Rumah Sakit di Surakarta (menurut Sudibyo dkk, 2020) menunjukkan tingkat pengetahuan perawat tentang surgical safety checklist cukup (50%)

dengan tingkat kepatuhan pengisian ceklis tergolong baik (88,1%).

Berdasarkan hasil observasi studi pendahuluan, penulis melihat masih didapatkan pengisian ceklis keselamatan operasi (SSC) yang belum lengkap. Dan berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan dan 2 orang perawat, kepala ruangan mengatakan sosialisasi tentang pengisian surgical safety checklist sudah diberikan dan pelaksanaannya hampir 80%, salah satu perawat mengatakan membutuhkan banyak waktu untuk melengkapi semua item pertanyaan setiap fase operasi sementara perawat harus menolong pasien berikutnya. Data dari rekam medis bulan April 2020 diperoleh dari 27 pasien yang menjalani operasi didapatkan ada 19(70,4%) status yang belum lengkap pengisian ceklis keselamatan pasien operasi dan ada 8(29,6%) status yang sudah lengkap diisi pada setiap pertanyaan fase operasi. Status pasien yang tidak diisi dengan lengkap dikarenakan perawat juga harus menolong pasien berikutnya atau harus melakukan tindakan lainnya.

Berdasarkan permasalahan dan latar belakang ini maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Gambaran Pengetahuan Perawat tentang Surgical Safety Checklist di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.

## **METODE PENELITIAN**

Rancangan penelitian yang digunakan merupakan penelitian deskriptif yakni penelitian yang mengamati, menggambarkan, dan mendokumentasikan aspek situasi seperti yang terjadi secara dan kadang untuk dijadikan titik awal untuk hipotesis generasi atau teori pengembangan penelitian (Polit & Beck, 2012). Rancangan penelitian ini untuk melihat gambaran pengetahuan perawat tentang surgical safetychecklist di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Instalasi Bedah Sentral dan perawat yang dinas diruang perawatan bedah (St. Maria Marta) Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek

penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses penyeleksian sampel dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2015).

Teknik sampling ini menggunakan Total sampling dimana jumlah keseluruhan populasi menjadi sampel penelitian. Cara ini dilakukan bila populasinya kecil, populasi tersebut diambil seluruhnya untuk dijadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2018). Adapun sampel penelitian ini adalah seluruh perawat kamar bedah dan perawat yang bertugas di ruang perawatan bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berjumlah 45 orang.

Pada instrument penelitian peneliti menggunakan kuesioner Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner yang berisi 16 pertanyaan dengan pilihan jawaban berganda dengan skala Guttman. Rentang nilai pengetahuan dibedakan dalam tiga tingkatan yaitu baik, cukup, dan kurang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Data Demografi Perawat Berdasarkan Karakteristik**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
<b>Usia Responden</b>		
17-25 Tahun	6	13,3
26-35 Tahun	19	42,2
36-45 Tahun	14	31,1
46-55 Tahun	6	13,3
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	39	86,7
Laki-lak	6	13,3
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
<b>Pendidikan</b>		
D-III Keperawatan	39	86,7
Ners	6	13,3
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Lama Kerja</b>		
0-5 Tahun	11	24,4
6-10 Tahun	15	33,3
11-15 Tahun	7	15,6
>15 Tahun	12	26,7
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Pada hasil penelitian didapatkan mayoritas responden berada pada rentang usia 26-35 tahun yaitu sebesar 42,2%, usia 36-45 tahun sebanyak 14 perawat (31,1%) dan masing-masing ada 6 perawat berusia 17-25 tahun dan 46-55 tahun (13,3%). Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki usia yang matang dalam berpikir dan bekerja atau masih dalam usia produktif. Menurut Nursalam(2015) bahwa semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Karena dengan bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berpikir semakin baik sehingga akan termotivasi setiap melakukan pekerjaan dalam melayani pasien secara profesional.

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Meningkatnya usia seseorang akan meningkatkan kebijaksanaan dan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan dan berpikir rasional. Dengan bertambahnya usia, seseorang akan mengalami

perubahan aspek fisik dan psikologis. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa (Mubarok dalam penelitian Sudibyo, 2020). Semakin tinggi usia seseorang maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryanti(2016) yang menyimpulkan bahwa faktor umur akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang akan mengalami puncaknya pada umur tertentu dan akan menurun kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut.

Berdasarkan jenis kelamin responden, perawat didominasi oleh perempuan dengan jumlah 39 orang (86,7%) dan laki-laki sebanyak 6 orang (13,3%). Pada prinsipnya perbedaan jenis kelamin perempuan dan laki-laki memiliki peran dan tanggung jawab yang sama dalam menjalankan tugas keperawatannya. Penulis berasumsi bahwa perawat yang ditugaskan di kamar bedah

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan lebih banyak perempuan dikarenakan perempuan lebih memiliki perasaan dan empati dibanding dengan laki-laki sementara perawat laki-laki dibutuhkan fisiknya dan sifat ketegasan.

Berdasarkan pendidikan responden, mayoritas perawat berpendidikan D-III Keperawatan sebanyak 39 orang (86,7%) dan 6 responden (13,3%) berpendidikan Ners. Pengetahuan seseorang sangat erat hubungannya dengan pendidikan. Individu dengan pendidikan yang tinggi, maka pengetahuannya juga akan semakin luas sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusan. Tingkat kedalaman dan keluasan hasil belajar seseorang memiliki level yang berbeda-beda, mulai dari level terendah (level satu) dan yang paling tinggi adalah level sembilan. Individu dengan tingkat pendidikan D-3 berada pada level 5 (lima) dimana didalam penguasaan pengetahuan meliputi kedalaman terhadap konsep teoritis bidang pengetahuan dan keterampilan tertentu secara umum. Sedangkan individu yang tingkat pendidikan profesi Ners berada pada level 7 (tujuh) dimana tingkat kedalaman pengetahuan meliputi teori aplikasi bidang pengetahuan dan keterampilan tertentu (SN DIKTI, 2015).

Berdasarkan lama kerja responden diperoleh bahwa mayoritas perawat bekerja selama 6-10 tahun yaitu sebesar 31,1% (15 perawat), 0-5 tahun sebesar 24,4% (11 perawat), bekerja diatas 15 tahun sebesar 26,7% (12 perawat) dan yang bekerja selama 11-15 tahun sebesar 15,6% (7 perawat). Masa kerja atau lamanya kerja perawat berpengaruh pada pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Proses belajar dapat memberikan keterampilan, apabila keterampilan yang dimiliki selalu diaplikasikan maka seseorang akan semakin terampil. hal ini akan dipengaruhi oleh masa kerja seseorang yang bekerja di suatu instansi.

Menurut Robbins & Judge dalam penelitian Saifullah (2015) menyebutkan bahwa semakin lama seseorang bekerja, maka keterampilan dan pengalamannya juga semakin meningkat. Masa kerja dan pengalaman akan berbanding lurus dengan tingkat keterampilan dan kematangan seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan. Penulis berasumsi bahwa perawat senior di instalasi bedah sentral Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki pengalaman dan keterampilan yang lebih dalam melaksanakan tugas-tugasnya dan perawat senior juga sudah mendapatkan pelatihan keterampilan dasar di kamar bedah.

**Tabel 2. Pengetahuan Perawat Tentang Surgical Safety Checklist Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	24	53,3
Cukup	18	40,0
Kurang	3	6,7
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Pada hasil penelitian yang dilakukan penulis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mengenai pengetahuan perawat tentang Surgical Safety Checklist yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang menunjukkan bahwa pengetahuan perawat dalam kategori yang baik yaitu sebanyak sebanyak 24 orang (53,3%), pengetahuan cukup 18 orang (40%) dan pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (6,7%).

Pengetahuan Surgical Safety Checklist (SSC) meliputi tahu, memahami dan aplikasi yang mengacu tiga fase dalam penerapannya yaitu sign in, time out dan sign out. Dalam domain pengetahuan(tahu) mencakup pengertian tentang patient safety, pengertian surgical patient safety checklist dan tujuan surgical patient safety. Dalam domain pengetahuan (aplikasi) mencakup semua penatalaksanaan dalam semua fase didalam surgical safety checklist seperti sign in, time out dan sign out. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan perawat dalam domain tahu berada dalam kategori baik dimana persentase domain tahu dengan benar berturut-turut sebesar 53,3%; 51,1% dan 75,6%. Di dalam

pengetahuan domain memahami tentang SSC dikategorikan baik dimana persentase dengan benar berturut-turut sebesar 71,1%; 62,2%; 77,8%; 46,7%; 80%; 62,2%; 80%, 53,3% dan 82,2%. Pengetahuan domain aplikasi dikategorikan sangat baik, dimana persentase perawat mengaplikasikan dengan benar secara berurutan sebesar 80%; 82,2%; 84,4% dan 62,2%.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek, sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan juga diartikan hal apa yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit, misalnya: tentang penyakit (penyebab, cara penularan dan pencegahan), sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana dan sebagainya (Notoatmojo, 2012).

Pengetahuan yang baik dikarenakan dari tingkat pengalaman



bekerja seseorang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Allen (2021), yang menyatakan bahwa pengalaman kerja berkaitan dengan dengan masa kerja, semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi maka semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerja semakin baik. Pengetahuan seseorang dapat berubah seiring dengan setiap hal yang dialami seseorang selama bertahun-tahun dimana pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang melibatkan apa yang di alami oleh panca indera. 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. Hal ini sesuai dengan data yang di dapatkan oleh peneliti dari bagian SDM bahwa mayoritas perawat telah mendapatkan pelatihan tentang patient safety dan komunikasi efektif.

Dalam penelitian Sodikin (2020) juga mengungkapkan hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman. Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal biasa diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misalnya dengan sering mengikuti kegiatan seminar serta lama kerja. Kegiatan yang mendidik dapat memperluas jangkauan pengalamannya. Karena dari berbagai kegiatan tersebut

informasi tentang suatu hal dapat diperoleh. Lestari (2015) menyatakan bahwa pengalaman merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Sesuatu yang pernah dilakukan seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu hal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyaknya perawat yang memiliki pengetahuan yang baik dilihat dari pendidikan terakhir responden, dimana sebagian besar (86,7%) perawat berpendidikan D3 Keperawatan dan sebagian kecil (13,3%) perawat berpendidikan Ners. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wawan dan Dewi dalam Sodikin (2020) menyatakan bahwa salah satu faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Faktor lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat baik adalah kegiatan sosialisasi yang dilakukan oleh rumah sakit kepada seluruh perawat kamar operasi dan

juga perawat yang melayani di ruang perawatan setelah pembedahan. Semakin sering mendapatkan informasi melalui buku, media massa, kegiatan sosialisasi maka akan semakin meningkatkan pengetahuan individu. Seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih luas (Lestari, 2015).

Hal ini di dukung dengan penelitian Yulianti (2019) yang mendapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan pelatihan dengan penerapan SSC. Pelatihan seperti bantuan hidup dasar dan perawatan dasar bedah merupakan syarat mutlak bagi seorang perawat di kamar bedah. Pelatihan perawatan dasar bedah mengajarkan perawat tentang proses persiapan, kegiatan peri operatif, komunikasi efektif serta pengertian patient safety. 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.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis mengenai gambaran pengetahuan perawat tentang surgical safety checklist di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia, mayoritas

perawat berada pada rentang usia 26-35 tahun yaitu sebesar 42,2%. Berdasarkan pendidikan responden, mayoritas perawat berpendidikan D-III Keperawatan sebanyak 39 perawat (86,7%). Berdasarkan jenis kelamin, responden didominasi oleh perempuan dengan jumlah 39 orang (86,7%). Berdasarkan lama kerja responden, diperoleh urutan tertinggi pertama perawat bekerja selama 6-10 tahun yaitu sebanyak 15 orang (33,3%) dan urutan tertinggi kedua dengan masa kerja diatas 15 tahun sebanyak 12 perawat (26,7%).

2. Dari 45 responden, pengetahuan perawat tentang surgical safety checklis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berada dalam kategori baik yaitu sebanyak 24 orang (53,3%).

## SARAN

1. Bagi pendidikan keperawatan  
Dapat dijadikan wacana menambah ilmu pengetahuan dalam materi kuliah tentang surgical safety checklis di Rumah Saki
2. Bagi Rumah Sakit  
Perlu adanya perlakuan upaya-upaya peningkatan atau pembinaan khusus karena patient safety sangat penting diberikan pada petugas kesehatan khususnya perawat yang berada di kamar operasi sehingga dapat mengurangi terjadinya kesalahan atau kecelakaan kerja.

3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan factor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat tentang *surgical safety checklis* di Rumah Sakit

## REFERENSI

- Amiruddin, A., Emilia, O., Prawitasari, S., & Prawirodihardjo, L (2018). Hubungan Kepatuhan Tim Bedah dalam Penerapan Surgery Safety Checklist dengan Infeksi Luka Operasi dan Lama Rawat Inap pada Pasien SeksioSesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Barru. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5(3), 145-158.
- BPPSDMK.kemkes.go.id 2016 Bahan Ajar Keperawatan Managemen Keselamatan Pasien 2016. [bppsdmk.kemkes.go.id](https://bppsdmk.kemkes.go.id)
- Diaz.V. 2015. Surgical Site Infection and Prevention Guidelines: A Primer for Certified Registered Nurse Anesthetists. *AANA Journal* Vol. 83, No. 1.
- Ferdiansyah, R. (2016). Panduan penandaan-lokasi-operasi-dan-surgery-safety checklist <https://www.slideshare.net/RizkyFerdiansyah6/panduanpenandaanlokasioperasidansurgerysafetychecklist>.
- Gillespie, B. M., Harbeck, E. L., Lavin, J., Hamilton, K., Gardiner, T., Withers, T. K., & Marshall, A. P. (2018). Evaluation of a patient safety programme on Surgical Safety Checklist Compliance: a prospective longitudinal study. *BMJ open quality*, 7(3).
- Handari, E. Y. (2015). Hubungan antara jenis operasi, lama kerja dan tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan time out di kamar bedah Rumah Sakit "X" Bekasi (Doctoral dissertation, STIK Sint Carolus).
- Harus, B. D., & Sutriningsih, A. (2015). Pengetahuan Perawat tentang Keselamatan Pasien dengan Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 3(1), 25-32.
- Irmawati, Nurisda Eva., & Anggorowati, A. (2017). Surgical Checkist Sebagai Upaya Meningkatkan Patient Safety. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 1(1), 40-48
- John W. Creswell, (2016) *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed Edisi 4*. Penerbit: Pustaka Pelajar.
- Karlina, S. (2018). Evaluasi Kepatuhan Tim Bedah Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist WHO Pada Operasi Operasi Bedah Mayor Di Instalasi Bedah. Program Studi Magister Rumah Sakit.

- Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.(Dapat diakses di <http://repository. umy. ac. id/handle/123456789/22824>
- Kemenkes, RI. (2017). Manajemen Keselamatan Pasien, Bahan Ajar Keperawatan.Jakarta: PPSDM Kesehatan Kemenkes RI
- Kemenkes, RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.<https://jdih.baliprov.go.id/produkhukum/download/1227> (Diakses 17 Maret 2019).
- Kementerian Ristek dikti. (2015). Modul pelatihan untuk pelatih keselamatan pasien. <http://fk.ui.ac.id/uncategorized/e-book-modul-pelatihan-untuk-pelatihkeselamatan-pasien.html>
- Klase, S., Pinzon, R. T., & Meliala, A. (2016).Penerapan Surgical Safety Checklist WHO di RSUD Jaraga Sasameh Kabupaten Barito Selatan. Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana, 1(3), 173.
- LaGrone, L., Riggle, K., Joshipura, M., Quansah, R., Reynolds, T., Sherr, K., & Mock, C. (2016). Uptake of the World Health Organization's trauma care guidelines: a systematic review. Bulletin of the World Health Organization, 94(8), 585.
- Mawansyah, L. T., Asfian, P., & Saptaputra, S. (2017). Hubungan Pengetahuan Sikap dan Motivasi Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Patient Safety di Rumah Sakit Santa Anna Kendari 2017 (Doctoral dissertation, Haluoleo University).
- Muslihin, N. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan surgical patient safety fase time out di instalasi bedah sentral RS PKU Muhammadiyah Gombong(Doctoral dissertation, Stikes Muhammadiyah Gombong)
- Nursalam. (2016). Metodologi penelitian ilmu keperawatan (Ed 4). Salemba Medika
- Notoatmodjo. (2014). Perilaku Ilmu Kesehatan. PT.Rineka Cipta.
- Nurhaliza, S. (2019). Pengetahuan Perawat Dalam Melaksanakan Sasaran Keselamatan Pasien.
- NHS Foundation Trust. (2015). Patient Identification Policy. [.http://www.southernhealth.nhs.uk/\\_resources/assets/inline/full/0/7128.pdf](http://www.southernhealth.nhs.uk/_resources/assets/inline/full/0/7128.pdf)
- Ongun, P., & Intepeler, S. S. (2017). Operating room professionals' attitudes towards patient safety and the influencing factors. Pakistan journal of medical sciences, 33(5), 1210.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). Nursing Research Principles and Methods. Lippincott Williams & Wilkims
- Rolston, J. D., & Berger, M. S. (2018). Improving Operating Room Safety. In Quality and

- Safety in Neurosurgery (pp. 125-140). Academic Press.
- Saing, N. A. (2018). Hubungan Komunikasi Tim Bedah dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist di RSUD Haji Makassar dan RS Bhayangkara Makassar (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).
- Sendlhofer, G., Mosbacher, N., Karina, L., Kober, B., Jantscher, L., Berghold, A., ...& Kamolz, L. P. (2015). Implementation of a surgical safety checklist: interventions to optimize the process and hints to increase compliance. *PLoS One*, 10(2), e0116926.
- Selano, M. K., Kurniawan, Y. H., & Sambodo, P. (2019). Hubungan Lama Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Pengisian Surgical Safety Checklist di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 2(1), 16-22
- Sudiby, S. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan dalam Penerapan Surgical Safety Checklist Di Ruang Operasi Rumah Sakit Otopedi Prof. dr. R. Soeharso Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta)
- Sugiyono, Dr, Prof (2018). Metode penelitian pendidikan penerbit CV Alfabeta, dengan nomor ISBN: 979-8433-71-8
- Suharsimi Arikunto, 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Trisna, E. (2016). Hubungan Persepsi Tim Bedah dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Patient Safety pada Pasien Operasi Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM. Ryacudu. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 341-344.
- Taplin, C., Romano, L., Tacey, M., & Hodgson, R. (2020). Everyone has Their Role to Play During the World Health Organisation Surgical Safety Checklist in Australia: A Prospective Observational Study. *World Journal of Surgery*, 1-7.
- WHO. 2017. *Surgery safety checklist*. Geneva
- Wangoo, L., Ray, R. A., & Ho, Y. H. (2016). Compliance and surgical team perceptions of who surgical safety checklist; systematic review. *International Surgery*, 101(1-2), 35-49.
- Woodman, N., & Walker, I. (2016). World Health Organization Surgical Safety Checklist. *World Federation of Societies of Anesthesiologists. ATOTW*, 325.
- Weiser, T. G., & Haynes, A. B.

(2018). Ten years of the surgical safety checklist. The British journal of surgery, 105(8), 927.

Yuliati, E., Malini, H., & Muharni, S. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Kamar Operasi Rumah Sakit Kota Batam. Jurnal Endurance, 4(3), 456-463.