

PENERAPAN LIMA LANGKAH OPERASI YANG AMAN DI RS X YOGYAKARTA

IMPLEMENTATION OF FIVE STEPS TO SAFER SURGERY IN RS X YOGYAKARTA

Totok Sundoro^{1*}, Yogatama Sidiq Saputra¹

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Surya Global Yogyakarta

*Email: totoksundoro@gmail.com

ABSTRAK

Tindakan pembedahan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari pelayanan kesehatan dan merupakan salah satu tindakan medis yang penting. Bentuk manajemen kamar bedah yang efektif adalah penggunaan *surgical safety checklist* WHO. Diperlukan persepsi yang sama, komunikasi dan kerjasama antar Tim bedah yang baik. *Surgical safety checklist* WHO ini merupakan alat yang digunakan oleh Tim Bedah untuk meningkatkan keselamatan, menurunkan jumlah kematian dan kecacatan akibat pembedahan. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang kepatuhan pengisian *checklist safety surgery* di RS X Yogyakarta. Jenis penelitian eksperimen semu (*quasi eksperimen*) bentuk desain adalah *one-group pretest-posttest design*, artinya diadakannya *pretest* sebelum diberi *treatment* selanjutnya diukur dengan *posttest* setelah di *treatment* kepada petugas kamar operasi. Hasil pelaksanaan *briefing* efektif dilakukan dengan nilai *Sig. (p)* sebesar 0,000, pelaksanaan *sign in* efektif dilakukan dengan nilai *Sig. (p)* sebesar 0,041, pelaksanaan *time out* tidak efektif dilakukan dengan nilai *Sig. (p)* nya sebesar 0,333, pelaksanaan *sign out* tidak efektif dilakukan dengan nilai *Sig. (p)* nya sebesar 0,333, pelaksanaan *debriefing* tidak efektif dilakukan dengan nilai *Sig. (p)* nya sebesar 0,180. Disimpulkan bahwa pelaksanaan *Safety Surgery Checklist* pada saat operasi secara keseluruhan tidak efektif dilakukan dengan nilai *Sig. (p)* nya sebesar 0,174. Diperlukan adanya perhatian pihak manajemen dalam memfasilitasi peningkatan mutu pelayanan dengan menggunakan *surgical safety checklist* WHO dalam prosedur pembedahan di rumah sakit, melakukan pelatihan (*in house training*) tentang penggunaan *surgical safety checklist* WHO dalam prosedur pembedahan kepada Tim kamar operasi (dokter bedah, dokter anastesi, perawat bedah, dan penata anastesi), menunjuk perawat sebagai operator dalam menjalankan *surgical safety checklist* WHO, melakukan evaluasi rutin untuk penerapan *surgical safety checklist*.

Kata Kunci: Lima Langkah Operasi Yang Aman, Penerapan.

ABSTRACT

Surgery is an inseparable part of health services and is one of the important medical procedures. An effective form of surgical room management is the use of the WHO surgical safety checklist. Good perception, communication and cooperation between the surgical team is required. The WHO surgical safety checklist is a tool used by the Surgical Team to improve safety, reduce the number of deaths and disabilities due to surgery. This study aims to provide an overview of compliance with filling out the surgical safety checklist at RS X Yogyakarta. The type of quasi-experimental research (quasi-experimental) design form is one-group pretest-posttest design, meaning that a pretest is held before treatment is given, then it is measured with a posttest after treatment with operating room staff. The results of effective briefing implementation were

carried out with a Sig (p) value of 0.000, effective sign in implementation was carried out with a Sig. (p) value of 0.041, ineffective time out implementation was carried out with a Sig (p) value of 0.333, ineffective sign out implementation was carried out with a Sig. (p) value of 0.333, debriefing was ineffective with a Sig. (p) value of 0.180. It was concluded that the implementation of the Safety Surgery Checklist during surgery as a whole was not effective with a Sig. (p) value of 0.174. Management needs to pay attention to facilitating improvements in service quality by using the WHO surgical safety checklist in surgical procedures in hospitals, conducting in-house training on the use of the WHO surgical safety checklist in surgical procedures for the operating room team (surgeon, anesthetist, surgical nurses, and anesthetists), appointing nurses as operators in carrying out the WHO surgical safety checklist, carrying out routine evaluations for the implementation of the surgical safety checklist.

Keywords: *Five Steps to Safer Surgery, Implementation.*

Pendahuluan

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan di rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin. Agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang demikian kompleks, rumah sakit harus memiliki sumber daya, manusia yang profesional baik dibidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu, rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu di semua tingkatan. (Direktorat Jenderal Pelayanan Medik DepKes RI, 2001)

Pengukuran mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sudah diawali dengan penilaian akreditasi rumah sakit yang mengukur dan memecahkan masalah pada tingkat input dan proses. Pada kegiatan ini rumah sakit harus melakukan berbagai standar dan prosedur yang telah ditetapkan. Rumah sakit dipacu untuk dapat menilai diri (*self assesment*) dan memberikan pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Sebagai kelanjutan untuk mengukur hasil kerjanya perlu ada latar ukur yang lain, yaitu instrumen mutu pelayanan rumah sakit yang menilai dan memecahkan masalah pada hasil (*output*). (Direktorat Jenderal Pelayanan Medik DepKes RI, 2001).

Pembedahan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari pelayanan kesehatan dan merupakan salah satu tindakan medis yang penting. Tindakan pembedahan ini merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Namun demikian, pembedahan yang dilakukan juga dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa. Infeksi luka operasi merupakan urutan ketiga terbesar yang menyebabkan infeksi nosokomial. Terjadinya infeksi luka operasi dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu faktor pasien, faktor waktu dan faktor operator dan petugas kesehatan lainnya, dan faktor kamar operasi dan peralatan operasi. (Frannata & MariaRosa., 2017).

Angka infeksi luka operasi (ILO) dapat diturunkan dengan pemberian antibiotik profilaksis dan waktu pemberiannya harus tepat. Cara yang tepat pemberian antibiotik profilaksis melalui panduan surgical safety checklist sebelum pembedahan (de Vries et al., 2010).

Salah satu manajemen kamar bedah adalah penggunaan surgical safety checklist WHO, tujuannya untuk menyamakan persepsi, komunikasi dan kerjasama antar tim bedah. Surgical safety checklist WHO ini merupakan alat yang digunakan oleh tim bedah untuk meningkatkan keselamatan, menurunkan jumlah kematian dan kecacatan akibat

pembedahan. *Surgical safety checklist* WHO ini terisi 19 item yang harus dilakukan dalam tiga tahap, sebelum induksi anestesi (*sign in*), sebelum insisi kulit (*time out*) dan sebelum pasien meninggalkan kamar operasi (*sign out*). Penggunaan *Surgical safety checklist* WHO ini disesuaikan dengan kondisi rumahsakit (Kathryn, 2009).

Rumah Sakit Jogja merupakan rumah sakit Pemerintah Kota Yogyakarta dibawah Wali Kota Yogyakarta. Rumah Sakit Jogja memberikan pelayanan kepada masyarakat meliputi pelayanan gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap antara lain pelayanan anak, penyakit dalam, THT, Jantung Pembuluh darah, Saraf, Paru, Kulit kelamin, Mata, Gigi Mulut, Kebidanan Kandungan dan Bedah (Bedah umum, Bedah, Urologi, Bedah Digestive, Bedah Saraf). Diinformasikan bahwa tindakan pembedahan di Rumah Sakit Jogja cukup tinggi dengan rata-rata tindakan tiap bulan dalam tahun 2022 sebanyak 300 tindakan. Dalam hal ini Rumah Sakit Jogja harus senantiasa memperhatikan keselamatan pasien operasi dan menerapkan *safety surgery* di rumah sakit.

Rumah Sakit Jogja harus memenuhi kewajiban terhadap pasien dan petugas rumah sakit yang tertuang dalam Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009 pada pasal 29 dan pasal 46. Pada pasal 29 berbunyi “Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban: (s) melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas”. Sedangkan pada pasal 46 berbunyi “Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit”. Dengan adanya kewajiban hukum terhadap rumah sakit, maka rumah sakit wajib membuat suatu dokumen yang bisa digunakan sebagai bukti hukum (*legal*) atas semua pelayanan yang diberikan kepada pasien berupa rekam medis dan atau standar prosedur operasional.

Pada pelaksanaan pembedahan di kamar operasi di Rumah Sakit Jogja selama ini sudah menerapkan penggunaan *checklist safety surgery*, namun masih

dalam bentuk yang sederhana yang isinya hanya ada 3 langkah yaitu *sign in*, *time out* dan *sign out*. Untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan di kamar operasi, rumah sakit akan merevisi *checklist safety surgery* mengadopsi NHS *National Patient Safety Agency* (2010), dimana dalam pelaksanaan pembedahan di kamar operasi menerapkan 5 (lima) langkah menuju keselamatan pasien yaitu briefing, *sign in*, *time out*, *sign out*, dan debriefing.

Oleh sebab itu, Rumah Sakit Jogja akan melakukan evaluasi penerapan lima langkah operasi yang aman dalam meningkatkan kepatuhan pengisian cektlist pembedahan.

Metodologi Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen semu (*quasi eksperimen*), dengan bentuk desain eksperimen yang digunakan adalah *one-group pretest-posttest design*, artinya diadakannya *pretest* sebelum diberi *treatment* selanjutnya diukur dengan *posttest* setelah di *treatment*.⁷ Subjek Penelitian terdiri dari Direktur Rumah Sakit, Dokter Bedah, Dokter Anestesi, dan Perawat Kamar Operasi. Objek secara kualitatif adalah pelaksanaan *safe surgery* tepat lokasi, tepat prosedur operasi, tepat pasien operasi. Sedangkan objek secara kuantitatif adalah data rekam medis.

Populasi dalam penelitian ini adalah tim operasi di kamar operasi yaitu 4 (empat) dokter bedah, 2 (dua) dokter anestesi dan 8 (delapan) perawat. Sampel dalam penelitian ini adalah dokter bedah, dokter anestesi, dan perawat kamar operasi dengan total 14 orang. Sampling menggunakan *total sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah penerapan *five steps to safer surgery*, variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan pengisian *checklist*. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan Uji t (*t-test*). Uji t diperlukan untuk mengetahui perbedaan kepatuhan pengisian *checklist* sebelum dan sesudah sosialisasi dalam penerapan *Safety Surgery Checklist*.

Penelitian dilakukan berdasarkan *Surat Keterangan Layak Etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta Nomor 08/KEPK/RSUD/I/2023 tertanggal 20 Februari 2023.*

Hasil Penelitian

1. Uji Normalitas

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan uji normalitas untuk mengetahui distribusi data dalam variabel yang digunakan dalam penelitian, disajikan dalam tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Hasil Uji Normalitas Data
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		sebelum penerapan <i>safety surgery</i>	sesudah penerapan <i>safety surgery</i>
N		50	50
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	32,43	32,25
	Std. Deviation	,783	,396
Most Extreme Differences	Absolute	,254	,488
	Positive	,246	,488
	Negative	-,254	-,412
Kolmogorov-Smirnov Z		1,610	3,085
Asymp. Sig. (2-tailed)		,031	,000
a. Test distribution is Normal.			
b. Calculated from data.			

Dari uji normalitas diketahui bahwa nilai signifikansi sebelum penerapan *safety surgery* (sig. = 0,031) dan nilai signifikansi sesudah penerapan *safety surgery* (sig.= 0,000), menunjukkan bahwa nilai sig<0,05 sehingga distribusi datanya tidak normal.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdistribusi berdasarkan jenis kelamin dan tingkat pendidikan dalam tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Rumah Sakit Jogja Tahun 2023

Karakteristik Responden	Jenis Kelamin	
	Laki-Laki	Perempuan
D3 (Diploma3)	7	2
S1 (Strata Satu)	4	1
S2 (Strata Dua)	2	0
Total	13	3

Dalam penelitian ini melibatkan 16 (enam belas) responden terdiri dari responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 13 (tiga belas) orang dengan tingkat pendidikan Diploma 3 (D3) Laki-Laki sebanyak 7 (tujuh) orang, Strata Satu (S1) sebanyak 4 (empat) orang dan Strata Dua (S2) sebanyak 2 orang. Kemudian untuk responden dengan jenis kelamin

Perempuan sebanyak 3 (tiga) orang terdiri dari responden dengan tingkat pendidikan Diploma 3 (D3) sebanyak 2 (dua) orang dan Strata Satu (S1) sebanyak 1 (satu) orang.

3. Analisis Univariat

Dalam penelitian ini, *checklist safety surgery* diberikan kepada Petugas/Tim operasi sebelum dijelaskan cara mengisi dan manfaat dari *checklist* tersebut untuk diujicobakan kepada 50 (lima puluh) pasien yang dioperasi dalam waktu 2 (dua) minggu. Selanjutnya peneliti melakukan sosialisasi tentang manfaat dan cara mengisi *checklist safety surgery* kepada Petugas/Tim operasi. Peneliti meminta Petugas/Tim operasi melakukan *checklist safety surgery* tersebut mulai dari *briefing*, *sign in*, *time out*,

sign debriefing untuk digunakan pada 50 (lima puluh) pasien yang dilakukan operasi. Didapatkan hasil penelitian berikut ini:

a. Kepatuhan Pengisian *Checklist Briefing* Sebelum dan Sesudah diterapkan *Safety Surgery*

Data penelitian diperoleh dari hasil pengisian *checklist safety surgery* yang diisi oleh Petugas/Tim operasi Rumah Sakit Jogja. Tabulasi data perbedaan kepatuhan petugas dalam mengisi *checklist* sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery* tersebut disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Petugas dalam Pengisian *Checklist Briefing* di Rumah Sakit Jogja

Keterangan Pengisian (<i>Briefing</i>)	Frekuensi			
	Sebelum		Sesudah	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
<i>Briefing</i>	50 (100%)	0	50 (100%)	0

Tabel 3 menunjukkan pada saat sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery*, petugas melaksanakan *briefing* dan mengisi *checklist briefing* setiap akan dilakukan operasi untuk 50 pasien (100%).

yang diisi oleh petugas/tim operasi Rumah Sakit Jogja. Tabulasi data perbedaan kepatuhan petugas dalam mengisi *checklist* sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery* tersebut disajikan dalam tabel 4 berikut:

b. Kepatuhan Pengisian *Checklist Sign in* Sebelum dan Sesudah diterapkan *Safety Surgery*.

Data penelitian diperoleh dari hasil pengisian *checklist safety surgery*

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Petugas dalam Pengisian *Checklist Sign in* Sebelum dan Sesudah Penerapan *Safety Surgery* di Rumah Sakit Jogja

Keterangan Pengisian (<i>Sign in</i>)	Frekuensi			
	Sebelum		Sesudah	
	Diisi (1)	Tidak Diisi (0)	Diisi (1)	Tidak Diisi (0)
Waktu <i>Sign in</i>	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	0 (0%)
Konfirmasi Nama Pasien	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	0 (0%)
Konfirmasi Prosedur	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	0 (0%)
Konfirmasi Sisi/Lokasi	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	0 (0%)
Konfirmasi Informed Consent	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	0 (0%)
Penandaan sisi operasi	47 (94%)	3 (6%)	50 (100%)	0 (0%)
Kesiapan mesin <i>pulse oxymetri</i> dan obat anestesi	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	0 (0%)
Konfirmasi tentang riwayat alergi	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	0 (0%)
Konfirmasi adanya risiko aspirasi/kesulitan bernafas	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	0 (0%)

Konfirmasi risiko kehilangan darah >500 ml	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	0 (0%)
Tanda tangan dokter anestesi	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	0 (0%)
Nama terang dokter anestesi	50 (100%)	0 (0%)	39 (97,5%)	1 (2,5%)
Tanda tangan nama petugas	49 (98%)	1 (2%)	50 (100%)	0 (0%)
Nama terang nama petugas	27 (54%)	23 (46%)	4 (8%)	46 (92%)

Tabel 4 menunjukkan pada saat sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery*, petugas melaksanakan *sign in* dan mengisi *checklist* pada 14 fase *sign in* untuk item pengisian *sign in* meliputi waktu *sign in*, konfirmasi nama pasien, konfirmasi prosedur, konfirmasi sisi/lokasi, konfirmasi informed consent, kesiapan mesin *pulse oxymetri* dan obat anestesi, konfirmasi tentang riwayat alergi, konfirmasi adanya risiko aspirasi/kesulitan bernafas, konfirmasi risiko kehilangan darah >500 ml, tanda tangan dokter anestesi, nama terang dokter anestesi untuk 50 pasien (100%). Pengisian *checklist* pada item penandaan sisi operasi sebanyak 47 (94,5%) sebelum penerapan *safety surgery* dan sebanyak 50 (100%) sesudah penerapan *safety surgery*.

Pengisian *checklist* untuk item tanda tangan nama petugas hanya dilakukan

untuk 49 pasien (98%) sebelum penerapan *safety surgery* dan 50 pasien (100%) setelah penerapan *safety surgery*. Untuk pengisian *checklist* pada item nama terang nama petugas, sebelum penerapan *safety surgery* diisi 27 pasien (54%) dan sesudah penerapan *safety surgery* sebanyak 4 (8%).

c. Kepatuhan Pengisian *Checklist Time Out* Sebelum dan Sesudah diterapkan *Safety Surgery*.

Data penelitian diperoleh dari hasil pengisian *checklist safety surgery* yang diisi oleh petugas/Tim operasi Rumah Sakit Jogja. Tabulasi data perbedaan kepatuhan petugas dalam mengisi *checklist time out* sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery* tersebut disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Petugas Dalam Pengisian *Checklist Time Out* Sebelum dan Sesudah di Terapkan *Safety Surgery* di Rumah Sakit Jogja

Keterangan Pengisian (<i>Time Out</i>)	Frekuensi			
	Sebelum		Sesudah	
	Diisi (1)	Tidak Diisi (0)	Diisi (1)	Tidak Diisi (0)
Waktu <i>Time Out</i>	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	0 (0%)
Perkenalan anggota tim dan perannya	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	0 (0%)
Konfirmasi Nama Pasien	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	0 (0%)
Konfirmasi prosedur sisi operasi dan posisi yang direncanakan	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	0 (0%)
Konfirmasi foto rontgen/imaging	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	0 (0%)
Langkah antisipasi kejadian kritis oleh dokter bedah	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	0 (0%)
Langkah antisipasi kejadian kritis oleh anestesi	50 (100%)	0 (0%)	49 (98%)	1 (2%)
Langkah antisipasi kejadian kritis oleh perawat	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	0 (0%)
Pencegahan infeksi	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	0 (0%)
Tanda tangan dan nama terang dokter bedah	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	0 (0%)

Tanda tangan dan nama terang circuler	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	0 (0%)
---------------------------------------	-----------	--------	-----------	--------

Tabel 5 menunjukkan pada saat sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery*, petugas melaksanakan *time out* dan mengisi *checklist time out* setiap operasi untuk 50 pasien (100%), terkecuali pada pengisian *checklist* pada item langkah antisipasi kejadian kritis oleh anestesi sebanyak 49 pasien (98%).

d. Kepatuhan Pengisian *Checklist Sign Out* Sebelum dan Sesudah diterapkan *Safety Surgery*.

Data penelitian diperoleh dari hasil pengisian *checklist safety surgery* yang diisi oleh petugas/tim operasi Rumah Sakit Jogja. Tabulasi data perbedaan kepatuhan petugas dalam mengisi *checklist sign out* sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery* tersebut disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Petugas dalam Pengisian *Checklist Sign Out Safety* Sebelum dan Sesudah di Terapkan *Safety Surgery* di Rumah Sakit Jogja

Keterangan Pengisian (<i>Sign Out</i>)	Frekuensi			
	Sebelum		Sesudah	
	Diisi (1)	Tidak Diisi (0)	Diisi (1)	Tidak Diisi (0)
Waktu <i>sign out</i>	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	0 (0%)
No. Rekam medis / Nama prosedur	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	0 (0%)
Instrumen, kasa, jarum sudah dihitung lengkap	49 (98%)	1(2%)	50 (100%)	0 (0%)
Hasil operasi sudah diberi label dan temuan masalah peralatan	49 (98%)	1(2%)	50 (100%)	0 (0%)
Pemulihan dan penanganan pasien	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	0 (0%)
Tanda tangan dan nama terang Tim operasi	50 (100%)	0 (0%)	50 (100%)	0 (0%)

Tabel 6 menunjukkan pada saat sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery*, petugas melaksanakan *sign out* dan mengisi *checklist sign out* setiap setelah dilakukan operasi untuk 50 pasien (100%). Terkecuali pada pengisian Instrumen, kasa, jarum sudah dihitung lengkap dan Hasil operasi sudah diberi label dan temuan masalah peralatan sebanyak 49 pasien (98%) sebelum penerapan *safety surgery*. Menurut informasi dari penanggung jawab kamar operasi, hal ini dikarenakan adanya kemungkinan petugas yang belum teliti dalam mengisi *checklist safety surgery*.

e. Kepatuhan Pengisian *Checklist Debriefing* Sebelum dan Sesudah diterapkan *Safety Surgery*.

Data penelitian diperoleh dari hasil pengisian *checklist safety surgery* yang diisi oleh petugas/tim operasi Rumah Sakit Jogja. Tabulasi data perbedaan kepatuhan petugas dalam mengisi *checklist* sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery* tersebut disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Petugas dalam Pengisian *Checklist Debriefing* Sebelum dan Sesudah di Terapkan *Safety Surgery* di Rumah Sakit Jogja

Keterangan Pengisian (<i>debriefing</i>)	Frekuensi			
	Sebelum		Sesudah	
	ya	tidak	ya	tidak
<i>Debriefing</i>	48 (96%)	2(4%)	50 (100%)	0

Tabel 7 menunjukkan pada saat sebelum penerapan *safety surgery*, petugas melaksanakan *debriefing* dan mengisi *checklist debriefing* setiap setelah dilakukan operasi untuk 48 pasien (96%) dan 50 pasien (100%) setelah penerapan *safety surgery*.

dan sesudah diterapkan *safety surgery* dalam penelitian ini menggunakan uji *t test*. Uji *t* diperlukan untuk mengetahui perbedaan kepatuhan pengisian *checklist* sebelum dan sesudah diterapkan *Safety surgery*. Hasil uji ini ditunjukkan pada tabel berikut:

4. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui perbedaan dan signifikansi pengisian *checklist* sebelum

Tabel 8. Hasil Uji *Paired Samples Statistics* Tentang Kepatuhan Pengisian *Ceklist Safety Surgery* di Rumah Sakit Jogja

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Sebelum Penerapan <i>Safety Surgery</i> (total)	41,33	50	0,844	0,186
Sesudah Penerapan <i>Safety Surgery</i> (total)	41,15	50	0,427	0,60

Berdasarkan tabel 8 berdasarkan uji statistik *t-test (Paired Samples Statistic)* dihasilkan nilai rata-rata hasil jawaban oleh 50 responden untuk 32 isian dalam ceklis dengan rata-rata 41,33 (sebelum penerapan *safety surgery*) dan 41,15 (sesudah penerapan *safety surgery*). Nilai simpangan baku atau penyimpangan dari rata-rata jawaban (*Std. Deviation*) adalah 0,844 (sebelum penerapan *safety surgery*) dan 0,427 (sesudah penerapan *safety surgery*) dan nilai tingkat kesalahan dari jawaban ceklis (*Std. Error Mean*) adalah

0,186 (sebelum penerapan *safety surgery*) dan 0,60 (sesudah penerapan *safety surgery*). Selisih dari nilai rata-rata, simpangan baku, rata-rata kesalahan dari hasil jawaban pengisian ceklis sangat kecil, sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai kepatuhan petugas sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery* cukup baik.

Tingkat hubungan (*correlations*) terkait kepatuhan sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery* dari uji statistik tersaji dalam tabel 9 berikut ini:

Tabel 9. *Paired Samples Correlations*

	N	Correlation	Sig.
Sebelum Penerapan <i>Safety Surgery</i> (total) & Sesudah Penerapan <i>Safety Surgery</i> (total)	50	0,071	,809

Tabel 9 merupakan hasil uji statistik untuk mengetahui tingkat hubungan terkait pelatihan/bimbingan pengisian ceklis

safety surgery terhadap kepatuhan sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery*. Dari 50 sampel responden yang mengisi

kuisioner ceklis *safety surgery* dihasilkan nilai *correlation* (r) sebesar 0,071 artinya sumbangan dari pelatihan/bimbingan pengisian ceklis *safety surgery* pada kepatuhan petugas dalam penerapan *safety surgery* adalah $(0,071)^2$ sama dengan 0,50%, sedangkan sisanya bisa disebabkan oleh faktor lain. Taraf signifikan (Sig.) sebesar 0,809 (Sig.>0,05) artinya tidak ada

hubungan pelatihan/sosialisasi/bimbingan pengisian ceklis *safety surgery* terhadap kepatuhan petugas sebelum dan sesudah dalam penerapan *safety surgery*.

Hasil *uji t-test* yang digunakan untuk mengetahui perbedaan kepatuhan pengisian ceklis sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery* dalam tabel 10 berikut ini.

Tabel 10. Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence				
				Interval of the				
				Lower	Upper			
Pair 1								
Sebelum Penerapan <i>Safety Surgery</i> (total) - Sesudah Penerapan <i>Safety Surgery</i> (total)	,275	,517	,076	-,085	,525	1,518	49	,174

Tabel 10 merupakan hasil *uji t-test* (*paired samples test*) didapatkan nilai selisih rerata kepatuhan sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery* sebesar (0,275). Simpangan baku dari selisih kepatuhan sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery* (0,517) dan pada interval ((-0,85) – 0,525) menunjukkan wilayah adanya perbedaan kemandirian pada taraf kepercayaan 95%. Hasil *uji t-test* diperoleh nilai df sebesar 49 dengan taraf signifikan (5% atau 0,05) didapatkan nilai t tabel sebesar (1,685). Sedangkan nilai t hitung sebesar (1,517), maka disimpulkan nilai (t

tabel > t hitung) artinya H_0 diterima. Nilai Sig (2-tailed) sebesar (0,174) berarti nilai Sig.(p) > 0,05 artinya tidak ada perbedaan kepatuhan sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery* untuk petugas di kamar operasi Rumah Sakit Jogja.

Dari hasil analisis dengan *t-test*, nilai sig (2-tailed) dari output pada tabel 10 berkaitan dengan kepatuhan pengisian *checklist* sebelum dan setelah penerapan *safety surgery* pada waktu *Briefing*, *Sign In*, *Time Out*, *Sign Out* dan *Debriefing* tertuang pada tabel 11.

Tabel 11. Hasil Uji *t-test* untuk Mengetahui Perbedaan Kepatuhan Pengisian Checklist Sebelum dan Sesudah Diterapkan *Safety surgery* pada Petugas Kamar Operasi di Rumah Sakit Jogja 2023

Sebelum diterapkan <i>safety surgery</i> – Sesudah diterapkan <i>safety surgery</i>	Sig. (2-tailed)
<i>briefing</i>	0,000
<i>sign in</i>	0,041
<i>time out</i>	0,333
<i>sign out</i>	0,333
<i>debriefing</i>	0,180
total	0,174

Dari hasil analisis dengan *t-test*, nilai sig (2-tailed) dari output pada tabel 11 berkaitan dengan kepatuhan pengisian *checklist* sebelum dan setelah penerapan *safety surgery* pada waktu *briefing*,

dihasilkan standar error nol (0,00). Hal ini menunjukkan bahwa hasil jawaban pengisian ceklis sebelum dan sesudah sosialisasi tidak dapat dikorelasikan. Pada penerapan *sign in*, dari *uji t-test* dihasilkan

nilai *sig. (p)* sebesar 0,041. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,050$ yang berarti ada beda yang signifikan antara kepatuhan pengisian *checklist sign in* sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery*. Dengan demikian H_0 ditolak yaitu ada perbedaan signifikan terhadap kepatuhan pengisian *checklist sign in* sebelum dan sesudah diterapkan *Safety surgery*.

Pada penerapan *time out*, dari uji *t-test* dihasilkan nilai *sig. (p)* sebesar 0,333. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p > 0,050$ yang berarti tidak ada beda yang signifikan antara kepatuhan pengisian *checklist time out* sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery*. Dengan demikian H_0 diterima yaitu tidak ada perbedaan signifikan terhadap kepatuhan pengisian *checklist time out* sebelum dan sesudah diterapkan *Safety surgery*.

Pada penerapan *sign out*, dari uji *t-test* dihasilkan nilai *sig. (p)* sebesar 0,333. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p > 0,050$ yang berarti tidak ada beda yang signifikan antara kepatuhan pengisian *checklist sign out* sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery*. Dengan demikian H_0 diterima yaitu tidak ada perbedaan signifikan terhadap kepatuhan pengisian *checklist sign out* sebelum dan sesudah diterapkan *Safety surgery*.

Pada penerapan *debriefing*, dari uji *t-test* dihasilkan nilai *sig. (p)* sebesar 0,180. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p > 0,050$ yang berarti tidak ada beda yang signifikan antara kepatuhan pengisian *checklist debriefing* sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery*. Dengan demikian H_0 diterima yaitu tidak ada perbedaan signifikan terhadap kepatuhan pengisian *checklist debriefing* sebelum dan sesudah diterapkan *Safety surgery*.

Secara keseluruhan (total) dihasilkan nilai *sig. (p)* = 0,174. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p > 0,050$ yang berarti tidak ada beda yang signifikan antara kepatuhan pengisian *checklist* sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery*. Dengan demikian H_0 diterima yaitu tidak ada perbedaan signifikan terhadap kepatuhan pengisian *checklist* sebelum dan sesudah diterapkan *Safety surgery*.

Pembahasan

Penelitian ini merupakan penelitian semu (*quasi eksperimen*) artinya suatu penelitian yang berusaha mencari pengaruh variabel tertentu terhadap variabel yang lain dalam kondisi yang terkontrol secara ketat. Adapun bentuk desain eksperimen yang digunakan adalah *one-group pretest-posttest design*, artinya diadakannya *pretest* sebelum diberi *treatment* selanjutnya diukur dengan *posttest* setelah di *treatment*. Pembedahan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan kesehatan dan merupakan salah satu tindakan medis yang penting. Tindakan medis pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang dilakukan dengan tujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Namun demikian, pembedahan yang dilakukan memiliki risiko yaitu dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa. (Leape, 2014).

Dari 16 (enam belas) petugas sebelum diberi penjelasan cara pengisian *checklist safety surgery*, petugas melakukan pengisian *checklist* tersebut untuk 50 pasien yang dilakukan operasi di Rumah Sakit Jogja. Kemudian, petugas diberikan penjelasan mengenai cara pengisian *checklist* dan diminta melakukan dalam uji coba untuk 50 pasien operasi. Kemudian, *checklist* tersebut dilakukan uji *t test* untuk mengetahui perbedaan kepatuhan pengisian *checklist* sebelum dan sesudah diterapkan *Safety surgery*.

Salah satu manajemen kamar bedah adalah penggunaan *surgical safety checklist* WHO, tujuannya untuk menyamakan persepsi, komunikasi dan kerjasama antar tim bedah. *Surgical safety checklist* ini merupakan alat yang digunakan oleh tim bedah untuk meningkatkan keselamatan, menurunkan jumlah kematian dan kecacatan akibat pembedahan. *Surgical safety checklist* ini harus dilakukan dalam 5 (lima) tahap yaitu *briefing*, sebelum induksi anestesi (*sign in*), sebelum insisi kulit (*time out*), sebelum

pasien meninggalkan kamar operasi (*sign out*), dan *debriefing*.

Berikut ini pembahasan hasil penelitian dari penerapan 5 (lima) tahapan *Surgical Safety Checklist* di Rumah Sakit Jogja:

1. Pelaksanaan *Briefing* di Kamar Operasi Rumah Sakit Jogja

Briefing merupakan suatu kegiatan diskusi sebelum operasi dilakukan untuk membahas persyaratan dari daftar/*checklist* tersebut, termasuk masalah keamanan, peralatan dan staf. Kegiatan ini dilakukan selama kurang lebih 5 (lima) menit. Hasil penelitian disebutkan bahwa Petugas/Tim Operasi telah melaksanakan kegiatan *breafing* sebelum operasi dimulai. Setiap pelaksanaan operasi untuk 50 (lima puluh) pasien (100%) baik sebelum ataupun sesudah diterapkan *safety surgery*. Dari hasil analisis data untuk pelaksanaan kepatuhan pengisian *checklist (briefing)* diperoleh nilai *Sig (p)* sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,050$ yang berarti ada beda yang signifikan antara kepatuhan pengisian *checklist* sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery*. Sehingga, bisa disimpulkan bahwa pelaksanaan *briefing* dengan penggunaan *Safety Surgery Checklist* pada saat pra operasi efektif dilakukan di Rumah Sakit Jogja.

Diharapkan dengan melaksanakan *briefing* saat pelaksanaan operasi, bisa mempermudah kerja tim dalam melakukan tindakan operasi dan waktu yang diperlukan juga lebih efektif serta membangun budaya untuk menciptakan iklim keamanan di ruang operasi. Gillespie *et al.*, (2014) dalam penelitian menemukan penggunaan *checklist* sebagai panduan diskusi sebelum pembedahan 1 sampai 6 menit. Dengan melakukan diskusi sebelum pembedahan dapat mempermudah kerja tim dalam melakukan tindakan pembedahan, sehingga kerja tim dan waktunya lebih efektif.

Paull *et al.*, (2010) melakukan penelitian untuk menguji hasil pengisian *checklist briefing* pra operasi

pada Administrasi Kesehatan Veteran (VHA) pada program pelatihan tim medis. Dihasilkan setelah dilakukan pelatihan, Antibiotik ($97,0\% \pm 0,1\%$ vs $92,1\% \pm 1,5\%$, $P = .01$) dan trombosis vena dalam ($95,7\% \pm 0,8\%$ vs $85,1\% \pm 4,6\%$, $P = .05$). Tingkat kepatuhan pemberian profilaksis lebih tinggi setelah penerapan dari *checklist* bedah. Kesimpulannya pelaksanaan *briefing* pra operasi berhubungan dengan perbaikan keselamatan pasien untuk pasien bedah. Allard *et al.*, (2011) melakukan penelitian yang berjudul "*Briefing* pra-operasi dan iklim keamanan dalam ruang operasi". Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah paparan *briefing* pra-operasi terkait dengan persepsi iklim keselamatan. Hasilnya adalah hubungan yang kuat antara praktek dan sikap terhadap pengarah keselamatan. Keberhasilan dalam membangun budaya keselamatan, dengan praktek-praktek yang terkait, tergantung pada penetapan arah, perubahan positif dalam sikap untuk menciptakan iklim keamanan di ruang operasi.

2. Pelaksanaan *Sign In* di Kamar Operasi Rumah Sakit Jogja

Kegiatan *Sign in* dilakukan oleh petugas dengan mengkonfirmasi waktu *Sign in*, Konfirmasi Nama Pasien, Konfirmasi Prosedur, Konfirmasi *Sisi/Lokasi*, Konfirmasi *Informed Consent*, Penandaan sisi operasi, Kesiapan mesin *pulse oxymetri* dan obat anestesi, Konfirmasi tentang riwayat alergi, Konfirmasi adanya risiko aspirasi/kesulitan bernafas, Konfirmasi risiko kehilangan darah > 500 ml, Tanda tangan dokter anestesi, Nama terang dokter anestesi, Tanda tangan nama petugas, Nama terang nama petugas. Diperoleh nilai *Sig (p)* sebesar 0,041. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,050$ yang berarti Ho tolak yaitu ada beda yang signifikan antara kepatuhan pengisian *checklist* sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery*. Disimpulkan bahwa pelaksanaan *sign in* dengan penggunaan

Safety Surgery Checklist pada saat operasi efektif dilakukan di Rumah Sakit Jogja.

Dari semua tindakan operasi yang dilakukan di Rumah Sakit Jogja, tidak semua tindakan operasi dilakukan penandaan daerah operasi karena penandaan dilakukan hanya pada kasus lateralitas (kanan-kiri), multiple struktur (jari tangan, jari kaki, lesi). Salah-lokasi, salah-prosedur, salah-pasien operasi, adalah kejadian yang mengkhawatirkan dan biasa terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk memverifikasi lokasi operasi. Penandaan lokasi operasi melibatkan pasien dan dilakukan dengan tanda yang segera dapat dikenali. Tanda itu harus digunakan secara konsisten di seluruh rumah sakit; dan harus dibuat oleh orang yang akan melakukan tindakan; harus dibuat saat pasien terjaga dan sadar; jika memungkinkan, dan harus terlihat sampai pasien disiapkan dan diselimuti (Kemenkes RI, 2022).

Panesar et al., (2011) menyatakan bahwa akar penyebab salah lokasi operasi adalah banyak faktor. Hasil analisis menyebutkan bahwa gangguan dalam komunikasi antara anggota tim bedah, tidak adanya verifikasi di ruang operasi dan checklist verifikasi, salah penandaan merupakan faktor penyebabnya. *Checklist* bedah adalah alat yang sangat efektif untuk mencegah salah operasi mulai salah identifikasi, salah penandaan lokasi operasi, salah posisi operasi.

3. Pelaksanaan *Time Out* di Kamar Operasi Rumah Sakit Jogja

Petugas melakukan *time out* dengan memastikan Waktu *Time Out*, Perkenalan anggota tim dan perannya, Konfirmasi Nama Pasien, Konfirmasi prosedur sisi operasi dan posisi yang direncanakan, Konfirmasi foto

rontgen/imaging, Langkah antisipasi kejadian kritis oleh dokter bedah, Langkah antisipasi kejadian kritis oleh anastesi, Langkah antisipasi kejadian kritis oleh perawat, Pencegahan infeksi, Tanda tangan dan nama terang dokter bedah.

Kegiatan ini dilakukan oleh petugas/tim setiap pelaksanaan operasi untuk 40 (empat puluh) pasien (100%) baik sebelum ataupun sesudah diterapkan *safety surgery*. Dari hasil analisis data untuk pelaksanaan kepatuhan pengisian *checklist (time out)* diperoleh nilai *Sig. (p)* nya sebesar 0,333. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p > 0,050$ yang berarti tidak ada beda yang signifikan antara kepatuhan pengisian *checklist time out* sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery* dengan demikian H_0 diterima.

Sehingga, bisa disimpulkan bahwa pelaksanaan *Time out* dengan penggunaan *Safety Surgery Checklist* pada saat operasi tidak efektif dilakukan di Rumah Sakit Jogja.

4. Pelaksanaan *Sign Out* di Kamar Operasi Rumah Sakit Jogja

Petugas operator kamar operasi melakukan *sign out* dengan melakukan *checklist* Waktu *sign out*, No. Rekam medis / Nama prosedur, Instrumen, kasa, jarum sudah dihitung lengkap, Hasil operasi sudah diberi label dan temuan masalah peralatan, Pemulihan dan penanganan pasien, Tanda tangan dan nama terang Tim operasi. Dari hasil analisis data untuk pelaksanaan kepatuhan pengisian *checklist (sign out)* diperoleh nilai *Sig. (p)* nya sebesar 0,333. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p > 0,050$ yang berarti tidak ada beda yang signifikan antara kepatuhan pengisian *checklist sign out* sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery* dengan demikian H_0 diterima. Sehingga, bisa disimpulkan bahwa pelaksanaan *Sign out* dengan penggunaan *Safety Surgery Checklist* pada saat operasi tidak efektif dilakukan di Rumah Sakit Jogja.

Gawande et al., (2003) melakukan penelitian dengan hasil bahwa dampak dari risiko tertinggalnya instrumen dan spons, terdapat tiga puluh tujuh dari pasien dengan benda asing yang tertinggal diperlukan operasi ulang (*re-operation*), dan satu meninggal. Sehingga bisa disimpulkan bahwa risiko tertinggalnya benda asing setelah operasi secara signifikan meningkatkan kegawatdaruratan pada pasien.

5. Pelaksanaan *Debriefing* di Kamar Operasi Rumah Sakit Jogja

Petugas melakukan *debriefing* yaitu pembelajaran yang ada untuk menjelaskan kepada semua tim bahwa metode ini berharga untuk meningkatkan praktik yang dilakukan di akhir kegiatan memungkinkan tim inti untuk meninjau masalah apapun yang terjadi, jawabannya menyangkut tim telah melakukan tindakan, mendiskusikan kejadian tertentu atau mengidentifikasi bagaimana mencegah agar tidak terjadi kembali.

Kegiatan *debriefing* ini dilakukan oleh petugas/tim sesudah pelaksanaan operasi untuk 48 pasien (96%) sebelum diterapkan *safety surgery* dan 50 pasien (100%) sesudah diterapkan *safety surgery*. Dari hasil analisis data untuk pelaksanaan kepatuhan pengisian *checklist (time out)* diperoleh nilai *Sig. (p)* nya sebesar 0,180. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p > 0,050$ yang berarti tidak ada beda yang signifikan antara kepatuhan pengisian *checklist time out* sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery* dengan demikian H_0 diterima. Sehingga, bisa disimpulkan bahwa pelaksanaan *debriefing* dengan penggunaan *Safety Surgery Checklist* pada saat operasi tidak efektif dilakukan di Rumah Sakit Jogja.

Namun secara keseluruhan menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan terhadap kepatuhan pengisian *checklist* sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery* ($p = 0,174$). Sehingga, bisa disimpulkan

bahwa pelaksanaan *Safety Surgery Checklist* pada saat operasi tidak efektif dilakukan di Rumah Sakit Jogja.

Beberapa item *surgical safety checklist* WHO telah dilakukan oleh petugas kamar bedah Rumah Sakit Jogja namun ada beberapa item yang tidak dilakukan seperti penandaan lokasi operasi dan tindakan yang jarang dilakukan seperti melakukan *checklist* pada “oksimetri terpasang dan berfungsi, evaluasi jalan nafas dan risiko pernafasan, pemakaian gigi palsu, persiapan operasi & pencegahan kehilangan darah, antibiotik profilaksis, telah dilakukan operasi, diagnosis post operasi, *debriefing*”.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Penerapan Lima Langkah Operasi Yang Aman Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengisian Ceklist Pembedahan Di RS Jogja, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Selisih dari nilai rata-rata (*mean*), simpangan baku (*Std. Deviation*), rata-rata kesalahan (*Std. Error Mean*) dari hasil jawaban keseluruhan pengisian ceklis sangat kecil, artinya nilai kepatuhan petugas sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery* cukup baik.
2. Nilai *correlation (r)* sebesar 0,061 artinya sumbangan dari pelatihan/sosialisasi pengisian ceklis *safety surgery* pada kepatuhan petugas dalam penerapan *safety surgery* adalah $(0,071)^2$ sama dengan 0,50% (sangat kecil), sedangkan sisanya bisa disebabkan oleh faktor lain.
3. Taraf *Sig. (p)* sebesar 0,809 ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan pelatihan/sosialisasi pengisian ceklis *safety surgery* terhadap kepatuhan petugas sebelum dan sesudah dalam penerapan *safety surgery*.
4. Penerapan *briefing* dengan penggunaan *Safety Surgery Checklist* pada saat pra operasi efektif dilakukan dengan nilai *Sig. (p)* sebesar 0,000 ($p < 0,050$) yang berarti H_0 ditolak yaitu ada beda yang signifikan antara kepatuhan pengisian

- checklist* sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery*.
5. Penerapan *sign in* dengan penggunaan *Safety Surgery Checklist* pada saat operasi efektif dilakukan dengan nilai *Sig. (p)* sebesar 0,041 ($p < 0,050$) yang berarti H_0 tolak yaitu ada beda yang signifikan antara kepatuhan pengisian *checklist* sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery*.
 6. Penerapan *time out* dengan penggunaan *Safety Surgery Checklist* pada saat operasi tidak efektif dilakukan dengan nilai *Sig. (p)* nya sebesar 0,333 ($p > 0,050$) yang berarti H_0 diterima yaitu tidak ada beda yang signifikan antara kepatuhan pengisian *checklist time out* sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery*.
 7. Penerapan *sign out* dengan penggunaan *Safety Surgery Checklist* pada saat operasi tidak efektif dilakukan dengan nilai *Sig. (p)* nya sebesar 0,333 ($p > 0,050$) yang berarti H_0 diterima yaitu tidak ada beda yang signifikan antara kepatuhan pengisian *checklist sign out* sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery*.
 8. Penerapan *debriefing* dengan penggunaan *Safety Surgery Checklist* pada saat operasi tidak efektif dilakukan dengan nilai *Sig. (p)* nya sebesar 0,180 ($p > 0,050$) yang berarti H_0 diterima yaitu tidak ada beda yang signifikan antara kepatuhan pengisian *checklist sign out* sebelum dan sesudah diterapkan *safety surgery*.
 9. Penerapan Lima Langkah Operasi Yang Aman Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengisian Ceklist Pembedahan Di RS Jogja tidak efektif dilakukan dengan nilai *Sig. (p)* sebesar 0,174 ($p > 0,050$) yang berarti H_0 diterima yaitu tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat kepatuhan petugas sebelum dan sesudah penerapan *safety surgery*.

Saran

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang ditemukan selama penelitian maka penulis dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Perlunya perhatian pihak manajemen dalam memfasilitasi peningkatan mutu pelayanan dengan menggunakan *surgical safety checklist* WHO dalam prosedur pembedahan di rumah sakit.
2. Melakukan pelatihan (*in house training*) tentang penggunaan *surgical safety checklist* WHO dalam prosedur pembedahan kepada tim kamar operasi (dokter bedah, dokter anestesi, perawat bedah, dan penata anestesi).
3. Menunjuk perawat sebagai operator dalam menjalankan *surgical safety checklist* WHO.
4. Melakukan evaluasi rutin untuk penerapan *surgical safety checklist*

Daftar Pustaka

- Allard, J., Bleakley, A., Hobbs, A., & Coombes, L. (2011). Pre-surgery briefings and safety climate in the operating theatre. *BMJ Quality and Safety*, 20(8). <https://doi.org/10.1136/bmjqs.2009.032672>
- de Vries, E. N., Dijkstra, L., Smorenburg, S. M., Meijer, R. P., & Boormeester, M. A. (2010). The SURgical PATient Safety System (SURPASS) checklist optimizes timing of antibiotic prophylaxis. *Patient Safety in Surgery*, 4(1), 2–7. <https://doi.org/10.1186/1754-9493-4-6>
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik DepKes RI. (2001). Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit. *Juklak*, 2, 1–47.
- Frannata, L., & MariaRosa, E. (2017). the Implementation of Five Steps To Save Surgery Practice in Improving the Checklist Writing Obedience in RSKB ANNUR Yogyakarta. *International Journal of Advanced Research*, 5(4), 2001–2007. <https://doi.org/10.21474/ijar01/4044>
- Gawande, A. A., Studdert, D. M., Orav, E. J., Brennan, T. A., & Zinner, M. J. (2003). Risk Factors for Retained Instruments and Sponges After Surgery. *Obstetrical &*

- Gynecological Survey*, 58(4), 250–251.
<https://doi.org/10.1097/01.ogx.0000058682.18516.48>
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Thalib, L., John, M., Fairweather, N., & Slater, K. (2014). Effect of Using a Safety Checklist on Patient Complications after Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis. *Anesthesiology*, 120(6), 1380–1389.
<https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000000232>
- Kathryn, S. (2009). Safe surgery prevents infection. *The Lancet Infectious Diseases*, 9(4), 203.
[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(09\)70093-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(09)70093-3)
- Kemenkes RI. (2022). Standar Akreditasi Rumah Sakit. *Keputusan Menteri Kesehatan*, 19(8), 1–342. bisnis ritel - ekonomi
- Leape, L. L. (2014). The Checklist Conundrum. *New England Journal of Medicine*, 370(11), 1063–1064.
<https://doi.org/10.1056/nejme1315851>
- Panesar, S. S., Noble, D. J., Mirza, S. B., Patel, B., Mann, B., Emerton, M., Cleary, K., Sheikh, A., & Bhandari, M. (2011). Can the surgical checklist reduce the risk of wrong site surgery in orthopaedics? - can the checklist help? Supporting evidence from analysis of a national patient incident reporting system. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 6(1), 4–8.
<https://doi.org/10.1186/1749-799X-6-18>
- Paull, D. E., Mazzia, L. M., Wood, S. D., Theis, M. S., Robinson, L. D., Carney, B., Neily, J., Mills, P. D., & Bagian, J. P. (2010). Briefing guide study: Preoperative briefing and postoperative debriefing checklists in the Veterans health administration medical team training program. *American Journal of Surgery*, 200(5).
<https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2010.07.011>
- Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- NPSA (UK). How to guide to the five steps to safer surgery. December 10, 2010
https://www.patientsafety.solutions.com/docs/January_11_2011_NPSA_UK_How_to_Guide_Five_Steps_to_Safer_Surgery.htm